

1. marts 1977

Betænkning

fra

embedsmandsgruppen om bedriftssundhedstjeneste

II

ARBEJDSMEDICINSKE
KLINIKKER m.v.
samt arbejdslæger på amtsplan



BETÆNKNING NR. 812

1977

ISBN 87-503-2174-9

Indhold

1. Embedsmandsgruppens kommissorium	5
2. Fortegnelse over medlemmer.	7
3. Indstilling af 10. november 1976 fra embedsmandsgruppen til arbejdsministeriet ...	8

Bilag til indstillingen

Arbejdstilsynets notat af 15. februar 1976 om arbejdsmedicinske klinikker m.v. samt arbejdslæger på amtsplan.	9
Notat om den fysiske placering af arbejdslægerne.	33
Forslag til vejledende retningslinier vedr. sygehusvæsenets arbejdsmedicinske ambula- torier og klinikker.	34
Forslag til standardaftale om samarbejde mellem amtskommunes sygehusvæsen og arbejdstilsynet	39

1. Embedsmandsgruppens kommissorium

ARBEJDSMINISTERIET

Den 14. november 1975.

Hr. amtmand S. Wechselmann,
Rønnebækhuse,
4700 Næstved.

I vedlagte forslag til lov om arbejdsmiljø er det i bemærkningerne til bestemmelsen om bedriftssundhedstjeneste anført, at den nærmere udformning af en sådan ordning er under overvejelse i Arbejdsmiljøgruppen af 1972 og i et udvalg nedsat af arbejdsmarkedets hovedorganisationer og Den almindelige danske lægeforening m. ti.

Det sidstnævnte udvalg har nu afgivet vedlagte betænkning om en dansk bedriftssundhedstjeneste. Arbejdsmiljøgruppen arbejder med dette problem i en større sammenhæng og vil derfor først kunne afgive en endelig indstilling i sin fjerde rapport, der forventes udsendt i løbet af nogle måneder, men gruppen har dog formuleret vedlagte foreløbige synspunkter.

Under hensyn til de fremlagte forslags forskelligartede og meget vidtrækkende karakter såvel lovgivningsmæssigt og administrativt som økonomisk finder arbejdsministeriet ikke at kunne tage stilling til, under hvilke former, i hvilket omfang og i hvilken takt en fremtidig opbygning af en dansk bedriftssundhedstjeneste eventuelt skal foregå.

Forud for en sådan stillingtagen må spørgsmålet efter ministeriets opfattelse overvejes med direktoratet for arbejdstilsynet og andre offentlige myndigheder.

Med henblik herpå skal man herved anmode Dem om at påtage Dem hvervet som formand for en embedsmandsgruppe om dette spørgsmål. Gruppen vil i øvrigt bestå af et medlem fra

indenrigsministeriet
sundhedsstyrelsen
socialministeriet
finansministeriet, administrations-
departementet
finansministeriet, budgetdepartementet

Kommunernes Landsforening,
Amtsrådsforeningen
Hovedstadsrådet
Københavns Kommune } (i fællesskab
Frederiksberg Kommune } et medlem)
direktoratet for arbejdstilsynet
(et arbejdsmedicinsk sagkyndigt medlem)
og arbejdsministeriet.

Det vil i øvrigt være gruppen tilladt at tilkalde anden nødvendig ekspertise til sine drøftelser.

Sekretariatsforretningerne forudsættes varetaget af en medarbejder fra direktoratet og en fra arbejdsministeriet.

Opmærksomheden henledes på, at nævnte lovforslag bygger på en forudsætning om, at en eventuel bedriftssundhedstjenesteordning indgår som et led i et arbejdsmedicinsk system bestående af arbejdslæger, arbejdsmedicinske klinikker i tilknytning til visse regionale sygehuse og et arbejdsmedicinsk institut som det faglige samlingspunkt. Da det må forudsættes, at de arbejdsmedicinske klinikker bl. a. skal fungere som uddannelsessteder, og da det arbejdsmedicinske institut forudsættes at få visse koordinerende funktioner, vil det være naturligt, at udvalget som noget af det første ser på opbygningen af disse serviceinstitutioner og eventuelt afgiver en delbetænkning herom.

Gruppen bør endvidere være opmærksom på, om det vil være hensigtsmæssigt at igangsætte kontrollerede forsøg med forskellige former for bedriftssundhedstjeneste. Forslag herom bør eventuelt søges udarbejdet med henblik på iværksættelse for en 3-års periode fra arbejdsmiljølovens ikrafttræden. Det bør indbefatte regler om ledelse og finansiering.

Gruppens arbejde bedes i øvrigt tilrettelagt under hensyn **til**, at det over for folketingets arbejdsmarkedsudvalg er stillet i udsigt, at der senest i folketingssamlingen 1976-77 vil blive forelagt arbejdsmarkeds-

udvalget et konkret forslag om bedrifts-sundhedstjeneste. Gruppen bedes derfor søge arbejdet tilendebragt inden oktober 1976.

Erling Dinesen.

H. Winther.

2. Fortegnelse over medlemmerne af embedsmandsgruppen om bedriftssundhedstjeneste

Amtmand S. Wechselmann (formand)	Ekspeditionssekretær Kaj Holst - samt fra oktober 1976 tillige Fuldmægtig 1b Maltesen
Direktoratet for arbejdstilsynet: Direktør Erik Andersen (næstformand) Arbejdslæge Jens P. Stokholm	Amtsrådsforeningen i Danmark: Vicekontorchef Torben Brøgger Jensen
Indenrigsministeriet: Kontorchef Ebbe Sørensen	Hovedstadsrådet: Fuldmægtig Niels C. Hansen
Sundhedsstyrelsen: Overlæge Jørgen Fog	Københavns kommune, Frederiksberg kommune: Stadslæge H. Knipschildt, der i gruppen har været repræsenteret ved sin stedfortræder, Embedslæge Torben Børglum Madsen
Socialministeriet: Ekspeditionssekretær B. Fiirstnow-Sørensen	Arbejdsministeriet: Kontorchef H. Winther. Fra 1. november 1976 har Kontorchef Vibeke Lomholt været ministeriets repræsentant i gruppen
Finansministeriet, administrationsdepartementet: Kontorchef H. Korsbæk	<i>Sekretariatet:</i> Arbejdsministeriet: Fuldmægtig 1b Lockenwitz
Finansministeriet, budgetdepartementet: Kontorchef Hans Boserup	Direktoratet for arbejdstilsynet: Fuldmægtig H. Elo Petersen
Kommunernes Landsforening: Socialinspektør Erling Larsen og lejlighedsvis	

3. Indstilling af 10. november 1976 fra embedsmandsgruppen til arbejdsministeriet

EMBEDSMANDSGRUPPEN
OM BEDRIFTSSUNDHEDSTJENESTE

Arbejdsministeriet
Laksegade 19
1063 København K

Under henvisning til embedsmandsgruppens kommissorium af 14. november 1975 sender embedsmandsgruppen hermed arbejdstilsynets notat af 13. februar 1976 om arbejdsmedicinske klinikker m. v. samt arbejdslæger på amtsplan.

Embedsmandsgruppen tiltræder notatet med følgende bemærkninger:

På det foreliggende grundlag har embedsmandsgruppen ikke kunnet afgøre, om arbejdstilsynets 14 heltidsansatte arbejdslæger mest hensigtsmæssigt placeres fysisk i arbejdstilsynskredsene (amtskredsene eller i embedslægeinstitutionerne. Der vedlægges et notat, udarbejdet af administrationsdepartementets og sundhedsstyrelsens repræsentanter i fællesskab, hvori placeringsproblematikken nærmere er behandlet.

Embedsmandsgruppen henstiller derfor, at de heltidsansatte arbejdslæger, efterhånden som de ansættes, skiftevis placeres fysisk i arbejdstilsynskredse og i embedslægeinstitutioner. Fordele og ulemper ved denne forsøgsordning tages op til vurdering efter en nærmere fastsat årrække.

Embedsmandsgruppen har endvidere udarbejdet vedlagte forslag til vejledende retningslinier vedrørende sygehusvæsenets arbejdsmedicinske ambulatorier og klinikker. Som foreslået i notatet har embedsmandsgruppen - som bilag til de vejledende retningslinier - udarbejdet vedlagte forslag til standardaftale om samarbejde mellem en

amtskommunes sygehusvæsen og arbejdstilsynet.

Til de vejledende retningslinier bemærker embedsmandsgruppen følgende:

1. Spørgsmålet om finansiering af evt. undersøgelser, der rækker udover standardaftalen, er ikke afklaret i de vejledende retningslinier, men bør efter embedsmandsgruppens opfattelse følge de finansieringsprincipper, som fremgår af arbejdsmiljølovens § 63.
 2. Ligeledes er omfanget og formen af en statistik over de arbejdsmedicinske undersøgelser, der foretages i de arbejdsmedicinske ambulatorier og klinikker, ikke afklaret i de vejledende retningslinier. Embedsmandsgruppen skal anbefale, at arbejdstilsynets og sundhedsstyrelsens statistiske aktiviteter koordineres på dette område.
 3. Det bemærkes, at indenrigsministeriet har taget forbehold over for henvisningsreglerne, idet de relevante organisationer og myndigheder endnu ikke har været hørt.
 4. Embedsmandsgruppen henstiller, at normerings- og finansieringss spørgsmål i forbindelse med de arbejdsmedicinske klinikkers forskning og undervisning tages op over for undervisningsministeriet.
- Embedsmandsgruppen indstiller, at den ordning, notatet m. v. foreslår, gennemføres under hensyn til de anførte bemærkninger.

Wechselmann

DIREKTORATET FOR
ARBEJDSTILSYNET

13. februar 1976

Notat om arbejdsmedicinske klinikker m.v.
samt arbejdslæger på amtsplan

Indholdsfortegnelse

1. Den eksisterende ordning	12
2. Behov og planlægning	15
3. Opgaver	17
4. Strukturovervejelser.	19
5. Konkret strukturforslag	21

1. Den eksisterende ordning

Direktoratet for arbejdstilsynet har tidligere i notat af 14. januar 1976 om arbejdsmiljøinstituttet skitseret det arbejdsmiljøapparat, som arbejdsmiljøloven forudsætter, og som det foreliggende notat skal ses i sammenhæng med.

Den arbejdsmedicinske service, som i dag er til rådighed i amterne, bygger i det væsentlige på AT's arbejdslæger og arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet. Amternes sygehusvæsen varetager dog også i et begrænset omfang visse arbejdsmedicinske opgaver.

Arbejdslægerne har først og fremmest opgaver af vejledningsmæssig og tilsynsmæssig karakter, medens klinikken hovedsagelig varetager de klinisk prægede opgaver.

Denne organisationsmodel og opgavedeling etableredes i årene efter den 2. verdenskrig.

AT fik sin første arbejdslæge i 1930, og op gennem trediverne udbyggedes ordningen gradvis, men hovedsagelig kun i det storkøbenhavnske område.

Etablering af arbejdsmedicinsk klinik.

På et initiativ af overlægen ved arbejdstilsynet oprettedes i 1946 arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet. Gennem en bevidst personalepolitik skabtes et personalefællesskab mellem AT's arbejdslæger og klinikens læger. Denne kombination af arbejdslægearbejdet med tæt kontakt til teknikere og arbejdshygiejnere i AT og klinisk præget arbejdsmedicinsk arbejde med tæt kontakt til sygehusvæsenets forskellige specialer og undersøgelsesfaciliteter søgtes videreudbygget.

Udbygning af arbejdslægestaben.

1 1956 udvidedes arbejdslægestaben til den nuværende størrelse, hvorved det blev muligt at dække provinsen bedre med arbejdslæger. Samtidig skabte lov om almindelig arbejderbeskyttelse mulighed for, at arbejdslægerne kunne stilles til rådighed for arbejdsmedicinske klinikker, således at organisationsmodellen fra det storkøbenhavnske område kunne videreføres i provinsen. Uheldig-

vis kom der ikke gang i etableringen af flere arbejdsmedicinske klinikker. Ligeledes har det ikke været muligt at fastholde den oprindelige grad af personalefællesskab mellem arbejdslægerne i Københavnsområdet og arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet, selv om der hele tiden har været et nært samarbejde.

Med udbygningen af arbejdslægestaben i 1956 etableredes en anden vigtig kontakt til embedslægevæsenet. Arbejdslægerne i provinsen blev længe rekrutteret blandt embedslæger, hvis uddannelse og øvrige arbejdsfelt gav forudsætninger for at gå ind i det profylaktisk orienterede arbejdslægearbejde.

Arbejdslægerne i dag.

Den arbejdslægestab, som i dag står til rådighed for tilsynskredsene, har ikke undergået nogen kvantitativ ændring siden 1956. 6 arbejdslæger dækker København, Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm, og andre 6 arbejdslæger dækker Fyn og Jylland. Desuden er yderligere 2 arbejdslæger konsulenter i henholdsvis arbejdsbetingede hudsygdomme og arbejdsbetingede muskelledsygdomme med hele landet som virkefelt. Alle arbejdslægerne er ansat i honorarlønnet deltidskonsulentstillinger. For 4 af arbejdslægernes vedkommende er aflønningen det halve af de øvriges honorar. Kun overlægen ved AT er heltidsansat i tjenestemandsstilling, jfr. bilag 1 (oversigt over arbejdslægernes uddannelse, antal og arbejdsområde).

§ 51 i lov om almindelig arbejderbeskyttelse bestemmer:

Stk. 1. Arbejdslægerne foretager efter nærmere bestemmelse af direktøren for arbejdstilsynet undersøgelser af arbejdssygdommes forekomst og årsagsforhold med henblik på mulighederne for deres forebyggelse.

Stk. 2. Arbejdslægerne bistår arbejdstilsynet i hygiejniske spørgsmål, ligesom de efter direktørens nærmere bestemmelse bistår ved udførelsen af tilsynsgerningen.

Stk. 3. Arbejdsministeren træffer bestemmelse om arbejdslægernes virksomhedsområde og bopæl.

Stk. 4. De i § 9 omhandlede undersøgelser foretages af arbejdslægerne eller af andre af direktøren for arbejdstilsynet dertil udpegede læger efter takster fastsat af arbejdsministeren efter samråd med indenrigsministeren.

Stk. 5. Arbejdslægerne stilles til rådighed for arbejdsmedicinske klinikker (undersøgelsesstationer), hvis sådanne drives på offentlige sygehuse i samarbejde med arbejdstilsynet.

Arbejdslægernes arbejde i dag omfatter således:

- 1) Større undersøgelser inden for visse fag af forekomster af bestemte erhvervssygdomme - eksempelvis støvlungelidelser, blyforgiftning, opløsningsmiddelforgiftninger, hudlidelser osv.
- 2) Periodiske undersøgelser af arbejdere i bestemte arbejdsforhold, som rummer sundhedsfarer.
- 3) Bedømmelse af forholdene på enkeltvirksomheder i form af lægeligt bistand til tilsynskredsene.
- 4) Bistand ved direktoratets behandling af sager af lægelig og arbejdshygiejnisk art, udvalgsarbejde, undervisning, regeludarbejdelse, dokumentationsarbejde og forskning.

Hovedparten af arbejdslægernes arbejde består i såkaldte læge-tekniske arbejdspladsinspektioner. Anledning til en læge-teknisk fællesinspektion vil normalt være et arbejdsmedicinsk eller arbejdshygiejnisk problem. Kredsens teknikere kan under rutineinspektion have opdaget problemer, der kræver en medicinsk vurdering, eller der kan foreligge en anmeldelse af et sikkert eller formodet tilfælde af erhvervsbetinget lidelse eller en henvendelse fra en virksomhed (evt. anonym).

En anden betydelig opgave er afgivelse af mundtlige eller skriftlige bedømmelser af attester samt deltagelse i sagsbehandling i kredsens med hensyn til arbejdsmedicinske problemer.

Typisk vil arbejdslægen regelmæssigt deltage i kredsens kontormøder. Her drøftes generelle arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske spørgsmål, ligesom løbende konkrete sager behandles. Videre vil nye læge-tekniske arbejdspladsinspektioner blive aftalt.

Selve arbejdspladsinspektionen, hvori sik-

kerhedsorganisationen deltager, vil afhænge af problemernes art og omfang eventuelt udløse nye arbejdsmedicinske undersøgelser (f. eks. personundersøgelser på arbejdsmedicinsk klinik) og teknisk-hygiejniske arbejdspladsmålinger. Når samtlige nødvendige informationer - oplysninger om enkeltstoffer, teknisk-hygiejniske måleresultater og lægebrev fra personundersøgelser - er samlet, udfærdiges en lægeberetning. På grundlag af denne udfærdiger kredsens teknikere eventuelle påbud om arbejdspladsforbedringer.

Arbejdsmedicinsk klinik i dag.

Arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet er en poliklinik uden egne sengepladser. Den modtager patienter (ca. 400 pr. år) efter lægehenvielse fra hospitalets andre afdelinger, andre hospitaler, praktiserende læger, arbejdslægerne, bedriftslæger samt efter særlig aftale med offentlige myndigheder og virksomheder.

Klinikkens stab består i dag af 1 overlæge, der samtidig er arbejdslæge, 1 1. reserve-læge, 1 klinisk assistent, 1/2 lægeassistent (ca. 4 timer pr. uge), 1 konsulent i hudsygdomme (12 timer pr. uge), 2 sekretærer, 1 laborant og 1 sygeplejerske (1/2 tid). Samlet udgift pr. 1. april 1975 var kr. 976.000.-.

Til klinikken er desuden knyttet en giftinformationscentral under opbygning, ligesom klinikken for AT og arbejdsmarkedets parter foretager undersøgelse af forekomster af silikose i støberier, jvfr. bilag 2 (notat til Rigshospitalets direktion vedrørende hospitalets arbejdsmedicinske klinik).

Klinikkens arbejdsopgaver består i:

- 1) Undersøgelser af enkeltpersoner eller forskellige grupper af arbejdere med hensyn til diagnostisk udredning af egentlige sygdomstilfælde eller mere ukarakteristiske helbredsproblemer. Et specielt led i dette arbejde er undersøgelser over sammenhængen mellem symptomer og arbejdsmiljøet. Her er et kendskab til og tæt samarbejde med arbejdshygiejnen helt centralt.
- 2) Løbende kontrol af særlige arbejdsmiljøpåvirkninger over for enkeltindivider eller grupper.
- 3) Rådgivning i arbejdsmedicinske, arbejds-hygiejniske og særlige sociale spørgsmål.
- 4) Undervisning.

- 5) Forskning.
- 6) Visse begrænsede opgaver som funktionærslæge.

Udlandet.

Den regionale arbejdsmedicinske service og tilsynsfunktion er i udlandet organiseret på forskellige måder.

Sverige.

Eksempelvis har man i Sverige et ret udbygget net af arbejdsmedicinske klinikker, seks ialt, hvortil der er knyttet arbejdshygiejniske laboratorier. Samtidig fungerer lægerne ved klinikkerne som arbejdslæger i de regionale tilsynskredse.

Finland.

1 Finland er de arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske funktioner samlet i det ar-

bejdsmedicinske institut i Helsingfors. Det finske arbejdstilsyn har i kraft af lovgivningen mulighed for at trække på arbejdsmedicinsk og arbejdshygiejniske ekspertise i instituttet og dets regionale afdelinger.

Vesttyskland.

I Vesttyskland er den specialiserede arbejdsmedicinske service organiseret på delstatsniveau i arbejdsmedicinske institutter, hvor der både er kliniske undersøgelsesfaciliteter og arbejdshygiejniske laboratorier. Der er et snævert samarbejde mellem institut og delstatens arbejdstilsyn, og begge hører ind under samme ministerium.

For alle anførte eksemplars vedkommende gælder, at forholdene vanskeligt kan sammenlignes med de danske, da alle tre lande har haft en udbygget bedriftssundhedstjeneste.

2. Behov og planlægning

Den eksisterende arbejdslægeordning har, som det fremgår af det foregående, en meget beskeden kapacitet. Den vil derfor ikke kunne imødekomme de krav, der med udgangspunkt i arbejdsmiljøloven vil blive stillet om udbygget vejledning om arbejdsmiljøets sundheds- og sygdomsspørgsmål, tilsyn m. v.

Dette er understreget i en række betænkninger og rapporter, først og fremmest Haltingudvalgets rapport, og i betænkningen om en dansk bedriftssundhedstjeneste.

De patienter, som henvises til arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet, stammer hovedsagelig fra det storkøbenhavnske område. Det er ud fra mange synsvinkler utilfredsstillende med kun én arbejdsmedicinsk klinik, og også på dette punkt erkendes nødvendigheden af at etablere flere regionale arbejdsmedicinske klinikker.

AT's behov.

AT har et særdeles stærkt behov for lokalt i tilsynskredsen at råde over arbejdsmedicinsk bistand. Det forudsættes da også i bemærkningerne til arbejdsmiljøloven, at den lægelige bistand skal indarbejdes i de lokale kredse på linje med anden sagkundskab.

En række vejlednings- og tilsynsopgaver, der ikke i dag kan tilgodeses på tilfredsstillende måde, vil kun kunne løses tilfredsstillende, såfremt den nødvendige arbejdsmedicinske sagkundskab involveres i disse for at tilgodese de sundhedsmæssige aspekter. En forhåndsvurdering af en arbejdsproces med f. eks. kemiske produkter vil bl. a. forudsætte arbejdsmedicinsk ekspertise.

AT har behov for at kunne lade iværksætte arbejdsmedicinske undersøgelser af enkeltpersoner, persongrupper samt på virksomheder eller særlige brancher. Besøg på arbejdspladser med kendte eller formodede sundhedsfarer vil naturligvis kræve arbejdslægens medvirken, hvad enten disse besøg foretages på kredsens initiativ, efter anmeldelse af en erhvervsbetinget sygdom eller foranlediget af klage over sundhedsforhold.

Større arbejdsmedicinske undersøgelser på AT's initiativ er hidtil kun udført i begrænset omfang (blykontrolundersøgelser,

silikoseundersøgelser, undersøgelser af formere, svejsere, asbest- og cementarbejdere osv.). Der er stort behov for denne form for »brancheundersøgelser« eller »kampagner«, da de er en af de vigtigste veje til at tilvejebringe oversigt over forekomsten af arbejds sygdomme samt sundhedsgener og dermed i prioriteringsgrundlag for forebyggende indsats. At ønsket om brancheundersøgelser er stort fremgår tydeligt af den offentlige debat og af offentliggjorte specialrapporter.

En kommende bedriftssundhedstjeneste vil i stigende grad kunne klare en del af de skitserede opgaver, men vil også skabe større behov for arbejdsmedicinsk og arbejds hygiejnisk specialservice.

Det tager imidlertid tid, inden bedriftssundhedstjenesten er så udbygget, at den blot tilnærmelsesvis vil kunne løse disse opgaver, og der vil altid være undersøgelsesopgaver, der kræver et specialiseret undersøgelsesapparat og forskellige former for specialiseret medicinsk viden. Dette forefindes i amternes sygehusvæsen, og det er derfor ønskeligt for AT at etablere et snævert og lokalt samarbejde med sygehussektoren.

Sikkerhedsorganisationen, bedriftssundhedstjenestens behov og den primære sundhedstjeneste.

Sikkerhedsorganisationen, bedriftssundhedstjenesten og den primære sundhedstjeneste vil ligeledes have behov for let adgang til at kunne trække på specialiseret arbejdsmedicinsk viden og undersøgelsesfaciliteter.

Sikkerhedsorganisationen vil i takt med udbygningen af bedriftssundhedstjenesten kunne få sit behov dækket her, hvilket i øvrigt er helt i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens sigte, jfr. § 1, stk. 2, samt arbejdsmarkedsudvalgets betænkning p. 5, hvori det bl. a. udtales, »at det er en forudsætning for det videre arbejde med udformningen af en bedriftssundhedstjeneste, at denne tænkes opbygget som et integreret led i virksomhedernes interne sikkerhedsorganisation«. Indtil en sådan udbygning har fundet sted, har sikkerhedsorganisationen helt elementære behov for rådgivning og for at kunne få foretaget personundersøgelser.

Bedriftssundhedstjenesten og den primære sundhedstjenestes behov vil i højere grad rette sig mod at få vejledning i undersøgelsesmæssige problemer (metoder, apparatur m. v.), toksikologiske problemer, vejledning om fortolkning af bekendtgørelser samt at få foretaget personundersøgelser, der stiller krav om specialiseret arbejdsmedicinsk viden, anden specialiseret medicinsk viden og specialiseret undersøgelsesapparatur.

Sygehusvæsenets behov.

For sygehusvæsenet vil der endelig være behov for arbejdsmedicinsk ekspertise og konsulentbistand i den udstrækning de enkelte afdelinger har patienter, hvis sygdom kan være helt eller delvis arbejdsbetinget, og hvor afdelingen ikke selv råder over tilstrækkelig indsigt i arbejdsmiljøet til at kunne træffe en afgørelse. Tilsvarende kan der opstå behov for at supplere de diagnostiske undersøgelser med arbejds-hygieniske arbejdspladsundersøgelser for at nå frem til en diagnose.

Endvidere kan sygehusvæsenet have behov for at supplere sin behandling efter genoptræning med arbejds-hygieniske foranstaltninger omkring den enkelte patients arbejdssituation. For at kunne løse disse opgaver er det nødvendigt for sygehusvæsenet at kunne trække på den arbejdsmedicinske og arbejds-hygieniske ekspertise, som AT råder over, og det kendskab til de enkelte arbejdspladser i amtet, som er samlet i AT.

Andre behov.

En lang række andre institutioner i et amt vil have behov for arbejdsmedicinsk ekspertbistand til udtalelse i enkeltsager, til planlægningssspørgsmål og til personundersøgelser. Det gælder således arbejdsmarkedets organisationer lokalt, embedslægevæsenet, amternes administration af det ydre miljø, amternes socialcentre (først og fremmest revalideringen) og arbejdsformidlingen.

Arbejds miljølovens forudsætninger.

I rapporter og betænkninger, i tilknytning til lov om arbejdsmiljø, er de organisatoriske og

opgavemæssige forhold omkring arbejdsmiljøet behandlet mere indgående. Det arbejdsmedicinske service- og tilsynsapparat på amtsplan er dog kun skitseret i grove træk. Fælles er, at dette apparat tænkes opbygget omkring AT med arbejdslæger og omkring sygehusvæsenet med arbejdsmedicinske klinikker.

Eksisterende planlægning.

En vis planlægning er allerede gennemført på dette grundlag.

I AT's planlægning er behovet for arbejdslæger søgt tilgodeset, idet der er planlagt en udbygning af arbejdslægestaben, således at hver amtskreds får 1 heltidsarbejds-læge. De første 2 heltidsarbejds-lægestillinger er søgt fra 1. april 1976.

Hvad angår de arbejdsmedicinske klinikker er der foreløbig givet tilladelse fra indenrigsministeriet i skrivelse af 5. januar 1976 til etablering af en arbejdsmedicinsk klinik i Århusområdet.

I Fynsområdet er der forhandlinger i gang om etablering af en arbejdsmedicinsk klinik.

I Frederiksborg amt arbejdes med planer om en etablering af en arbejdsmedicinsk konsulentordning.

Det har videre været anført i forskellige sammenhæng, at en eller anden form for arbejdsmedicinsk klinik eller konsulentordning i samtlige amters sygehusvæsen ville være hensigtsmæssig. Konkrete planer foreligger dog ikke.

Selv om der således er en udbygning i gang savnes retningslinjer for, hvordan udbygningen skal styres og koordineres. Specielt savnes retningslinjer for, hvorledes og i hvilken takt samarbejdet mellem arbejdslægerne og amtssygehusvæsenet, embedslæger og andre offentlige myndigheder skal sikres og udbygges, hvor mange arbejdsmedicinske klinikker der skal etableres, og hvordan de skal bemandes samt finansieres. Endelig er det ønskeligt at angive mere specificeret oversigt over de opgaver, som henholdsvis arbejdslæger og arbejdsmedicinske klinikker skal varetages.

3. Opgaver

Da arbejdsmiljøloven bygger på bl. a. et udvidet sundhedsbegreb og i forbindelse hermed lægger op til en intensiveret indsats for at forbedre arbejdsmiljøet, skal arbejdsmedicinske opgaver på amtsplan gennemgås.

En forventet udbygning af bedriftssundhedstjenesten kan dog give nye administrative og styringsmæssige opgaver samtidig med, at rutineprægede arbejdsmedicinske undersøgelser i vidt omfang kan overlades til bedriftssundhedstjenesten.

Hovedopgaver på amtsplan.

Som arbejdsmedicinske hovedopgaver skal i det følgende nævnes:

1) Rådgivning og vejledning i arbejdsmedicinske og til dels arbejdshygiejniske spørgsmål af virksomheder, bedriftssundhedstjeneste (sikkerhedsorganisation), amts-sygehusvæsenet, lokale faglige organisationer, den primære sundhedstjeneste og anden offentlig myndighed (miljømyndigheder, embedslægeinstitution, arbejdsformidling m. fl.).

2) Bistå i tilsynet med, at arbejdsmiljølovgivningens bestemmelser overholdes i sager, der har sundhedsmæssig betydning. Der kan være tale om specielle arbejdsprocesser eller brancher, der ønskes undersøgt og bedømt. Der kan også være tale om rutineprægede kontrolundersøgelser, eller tilsynet kan være foranlediget af henvendelser, anmeldelser og lignende.

ad 1) og 2).

Sådanne rådgivnings-, vejlednings-, tilsyns- og deraf følgende eventuelle undersøgelsesopgaver nødvendiggør ofte et samarbejde mellem teknikere, arbejdshygiejnere og medicinsk uddannet personale, hvis opgaven skal kunne løses tilfredsstillende.

3) Arbejdsmiljølovens § 63 har givet arbejdsministeren udvidede muligheder for at fastsætte regler for lægeundersøgelser af de ansatte og for regelmæssige arbejdsmedicinske, arbejdshygiejniske og andre undersøgelser af sundhedsforholdene. En betydelig del af disse undersøgelser vil blive en opgave for bedriftssundhedstjenesten. Det gælder således nyansættelsesundersøgelser og periodi-

ske helbredsundersøgelser. Undersøgelser af mere specielle forhold (særlige risici) og undersøgelser med forskningssigte vil dog ofte kræve en specialiseret arbejdsmedicinsk og arbejdshygiejnisk sagkundskab.

4) Indsamling af lokalt statistisk materiale, anmeldelser, rapporter fra bedriftssundhedstjenesten i amtet m. v. og bearbejdningen af det indsamlede materiale er ligeledes en speciel opgave, som både bør varetages lokalt i amtet og centralt. Den lokale bearbejdning har især til formål at udnytte lokal viden om forholdene og sikre en hurtig indskriden over for utilfredsstillende forhold.

5) Attestbedømmelse, lokal bearbejdning af ulykkesforsikringssager, lærlingeattester o.l.

6) Kliniske arbejdsmedicinske undersøgelser af enkeltpersoner eller persongrupper, hvor der stilles særlige krav til undersøgelsesapparat og specialviden. Sådanne undersøgelser kræver ofte herudover teknisk-hygiejniske undersøgelser og mulighed for bedømmelse af arbejdspladsforholdene.

7) Undervisning - først og fremmest undervisning af sikkerhedsorganisationerne. Det er dog også nødvendigt, at især den praktiske arbejdsmedicinske uddannelse i et vist omfang kan varetages på amtsplan,

8) Planlægning og koordination af den arbejdsmedicinske indsats på amtsplan, herunder deltagelse i lokaludvalgsarbejder. Da den arbejdsmedicinske indsats er en integreret del af den samlede arbejdsmiljøindsats, er det vigtigt, at arbejdsmedicin indgår i den samlede lokale planlægning af arbejdsmiljøarbejdet. Da der ligeledes indgår arbejdsmedicinske elementer i sundhedsvæsenets samlede arbejde, bør den lokale planlægning koordineres hermed.

Opgavernes omfang.

Det er på indeværende tidspunkt vanskeligt at angive en blot nogenlunde præcis bedømmelse af opgavernes omfang. Der er ikke megen vejledning at hente i de hidtidige erfaringer på grund af de begrænsede muligheder, AT og amternes sygehusvæsen har haft for at tage de forskellige opgaver op.

Arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet har ret konstant har et patienttal på ca. 400 pr. år og har i hovedtrækkene fået patienter fra det storkobenhavnske område med ca. 1,6 mill. indbyggere. Til sammenligning kan anføres, at den arbejdsmedicinske klinik i Ørebro, Sverige, har ca. 1.000 patienter pr. år med et befolkningsunderlag på ca. 900.000 indbyggere og med en langt mere udbygget bedriftssundhedstjeneste end den danske.

For såvel arbejdslægerne som arbejdsmedicinsk klinik har det været nødvendigt at koncentrere arbejdet omkring akutte problemer og de klassiske arbejdsmedicinske sygdomme (silikose, blyforgiftning, hudlidelser o. 1.), hovedsagelig initieret af henvendelser udefra. Mere overvågningsprægede opgaver, opsøgende opgaver og undersøgelser af patienter med mere diffuse arbejdsrelaterede klager, har man af kapacitetsmæssige grunde måttet lade ligge.

I de kommende år forventes den arbejdsmedicinske indsats over for samtlige de i

pkt. 1-8 nævnte opgaver øget, og der forventes taget en række arbejdsmedicinske initiativer.

I opbygningsfasen vil det på amtsplan være nødvendigt at tage en række almindelige arbejdsmedicinske undersøgelsesopgaver op. Arbejdet med disse kan samtidig give myndighederne erfaring i løsning af opgaver, som på længere sigt bør varetages af bedriftssundhedstjenesten - og dermed danne udgangspunkt for fastlæggelse af retningslinjer for bedriftssundhedstjenestens arbejde.

På længere sigt vil bedriftssundhedstjenesten kunne tage lokale arbejdsmedicinske opgaver op. I takt med udbygningen af bedriftssundhedstjenesten vil den arbejdsmedicinske indsats på amtsplan i højere grad koncentreres om rådgivnings-, planlægnings- og tilsynsprægede opgaver samt de undersøgelsesopgaver, der kræver særlige faciliteter og specialistviden. Nogen større aflastning for den arbejdsmedicinske indsats på amtsplan bliver der derfor næppe reelt tale om.

4. Strukturovervejelser

Den planlægning, som allerede foreligger, bygger som tidligere nævnt på arbejdslægeinstitutionen under arbejdstilsynet og på amternes sygehusvæsen. Herigennem finder der samtidig en opgavedeling sted, således at de mere vejledende, planlæggende og tilsynsprægede opgaver samles i én funktion under arbejdstilsynet, medens de mere kliniskprægede opgaver samles under amtssygehusvæsenet.

Tilsynskredsen og amtssygehusvæsenet.

Tilsynskredsens forudsætninger.

AT har i forvejen lokalt i tilsynskredsene til opgave at vejlede og bistå virksomhederne i arbejdsmiljøspørgsmål, at føre tilsyn med, at arbejdsmiljølovens bestemmelser overholdes, og at administrere lovens bestemmelser i øvrigt. Disse opgaver omfatter i høj grad også sundhedsmæssige forhold.

Det er vigtigt, at arbejdsmiljøet betragtes som en enhed, og arbejdsmiljøloven lægger da også op til et langt bredere syn på arbejdsmiljøets problemer end det, der har været tradition for i mange år. Mange forskellige fagområder bør derfor inddrages i arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet. Det vil være yderst uhensigtsmæssigt at dele denne indsats op i en række administrative instanser, der er indbyrdes afgrænset af faglige rammer. I stedet bør enhedsvurderingen af arbejdsmiljøproblemerne finde sted under én administrativ instans, hvor forskellige fagområder er integreret.

Det ville i denne forbindelse selvfølgelig være muligt for AT at koordinere faglige ekspertise placeret i forskellige administrative enheder. Dette vil imidlertid lettere skabe styringsmæssige vanskeligheder og kompetenceproblemer.

Hertil kommer, at fortsat inkorporering af arbejdsmedicinsk ekspertise i AT på linje med anden faglig ekspertise, giver bedre mulighed for en rationel arbejdsgang og undgåelse af dobbeltarbejde m. v.

Sygehusvæsenets forudsætninger.

Den del af den arbejdsmedicinske indsats på amtsplan, der specielt omfatter specialise-

rede medicinske undersøgelser af enkeltpersoner eller større persongrupper, hører lige så naturligt hjemme i amternes sygehusvæsen.

Personundersøgelser kræver ofte en koordinering af en række specialistområder og let adgang til disse. Der er i sygehusvæsenet en tradition for og erfaring i dette koordinationsarbejde, og det kan gennemføres langt lettere inden for sygehusvæsenet end af instanser udenfor. Et fuldt udbygget amtssygehusvæsen råder desuden i dag over samtlige de medicinske specialer, som arbejdsmedicinske undersøgelser ofte vil kræve.

En klinisk arbejdsmedicinsk service i amtssygehusvæsenet kan således naturligt udnytte og bygge på allerede eksisterende faciliteter, hvorved dyre investeringer og dobbeltarbejde kan undgås.

Endelig har sygehusvæsenet i forvejen en vis, omend beskeden tradition for deltagelse i personundersøgelser og gruppeundersøgelser med et arbejdsmedicinsk sigte. Lungemedicinske afdelinger har deltaget i tuberkuloseundersøgelse i virksomhederne, og røntgenafdelingerne har deltaget i silikoseundersøgelser.

Samarbejde mellem tilsynskredsen og sygehusvæsenet.

Selv om en række forhold gør det naturligt at dele den arbejdsmedicinske indsats på amtsplan i en arbejdslægefunktion under AT og en klinisk funktion under amtssygehusvæsenet, er det afgørende for begge funktioner, at der etableres et meget snævert samarbejde.

Arbejdstilsynet har som tidligere nævnt behov for at kunne få bistand i sygehusvæsenet til arbejdsmedicinske undersøgelser. Arbejdstilsynets læger vil i særlig grad have behov for lokalt at kunne få gennemført personundersøgelser, uden at der i tilsynskredsens kontorer skal indrettes undersøgelseslokaler m. v.

Sygehusvæsenet har omvendt behov for lokalt via kredsen at have let kontakt til arbejdspladserne og til arbejds-hygienisk ekspertise samt undersøgelsesfaciliteter. I det arbejdsmedicinske udredningsarbejde er ar-

bejdspladsbesøg og arbejdshygiejniske undersøgelser et lige så vigtigt led som traditionelle medicinske undersøgelser. Såvel arbejdslægen som sygehusvæsenet vil i øvrigt have behov for gensidig faglig kontakt.

Samarbejdsaftale.

Det skal på denne baggrund foreslås, at sygehusvæsenet gennem en samarbejdsaftale får mulighed for at trække på arbejdslægens ekspertise, medens sygehusvæsenet i amterne omvendt giver AT mulighed for at få foretaget nødvendige arbejdsmedicinske undersøgelser og stiller undersøgelsesfaciliteter (personel, apparatur, lokaler) til rådighed for arbejdslægerne.

En sådan ordning vil imødekomme de gensidige behov for nødvendigheden af en koordineret arbejdsmedicinsk indsats på amtsniveau.

De problemer, som en sådan ordning kan medføre, vil bestå i at afgrænse det gensidige serviceniveau. Omfanget af de gensidige forpligtelser bør fastlægges i en smidig samarbejdsaftale.

Samarbejdet med embedslægevæsenet.

Fra embedslægeforeningens side har det tidligere været foreslået, at arbejdslægerne blev placeret i embedslægeinstitutionen. Dels ligger det faglige indhold af en række af arbejdslægeopgaverne tæt op at embedslægerne opgaver, specielt embedslægerne opgaver over for amternes miljømyndigheder. Dels ville det muliggøre, at embedslægerne kunne vikariere for arbejdslægerne i ferier og ved sygdom.

Det er vigtigt, at der etableres et snævert samarbejde til embedslægeinstitutionen med regelmæssige møder om spørgsmål, der berører begge funktionsområder.

En placering af arbejdslægerne som en del af det samlede embedslægevæsen og med kontor i embedslægeinstitutioner forekommer ikke praktisk muligt, hvis arbejdslægerne samtidig skal varetage de mange forskellige opgaver, som arbejdslægefunktionen i AT indebærer. Det ville desuden bryde den administrative enhedsstruktur over for arbejdsmiljøet.

5. Konkret strukturforslag

På grundlag af de generelle strukturovervejelser foreslås, at der i hvert amt ansættes heltidsarbejdslæger under AT, og at der under amtssygehusvæsenet tilvejebringes tilstrækkelige arbejdsmedicinske undersøgelsesfaciliteter (personel, apparatur, lokaler). Disse faciliteter tilknyttes en arbejdsmedicinsk enhed i form af et arbejdsmedicinsk ambulatorium i nær tilknytning til en eksisterende afdeling eller en selvstændig arbejdsmedicinsk afdeling med den fornødne bemanning.

Af vedlagte organisationsskema (bilag 3) fremgår den skitserede struktur.

Arbejdstilsynet.

/ heltidsarbejdslæge pr. amt.

Som foreløbigt mål vil det være naturligt at sigte mod en ubygningstakt, der ender med en heltidsarbejdslæge i hvert amt, dvs. i alt 14.

Arbejdslægen indgår således i et team i tilsynskredsen med kemiingeniøren, arbejshygiejniker (laborant) og fysio/ergoterapeuten, ligesom han deltager i samarbejdet med kredsens øvrige medarbejdere om de sundhedsmæssige aspekter.

Udbygningsmuligheder, arbejdslæge-assistenten.

Udviklingen, ændrede behov og muligheden for at rekruttere flere arbejdsmedicinske specialister kan på et senere tidspunkt give anledning til overvejelser om ansættelse af flere arbejdslæger (arbejdslægeassistenter) i de enkelte amter. Sådanne assistentstillinger vil tillige kunne fungere som uddannelsesstillinger såvel for arbejdsmedicinske specialister (arbejdslæger) som for bedriftslæger.

Amtssygehusvæsenet.

Arbejdsmedicinsk ambulatorium/afdeling pr. amt.

Parallelt med den lokale ansættelse af heltidsarbejdslæger og under en udbygningsfase etableres i amtet et arbejdsmedicinsk ambu-

latorium ved amtssygehusvæsenet. Ved hvilket af det enkelte amts sygehuse dette skal ske, og om ambulatoriet skal være en selvstændig enhed eller knyttet til en afdeling må afhænge af lokale forhold og aftales i det enkelte tilfælde.

Ambulatoriet bør have faste ugentlige åbningstider, hvor dets personale og arbejdslægen, eventuelt i samarbejde med andre læger fra hospitalet, foretager personundersøgelser samt tilser patienter fra andre hospitalsafdelinger.

AT stiller således arbejdslægen til rådighed for hospitalsvæsenet som konsulent i et vist omfang.

Hospitalsvæsenet sørger for, at den samlede undersøgelseskapacitet på amtssygehuset er tilstrækkelig til at klare de arbejdsmedicinske undersøgelsesopgaver.

Afgrænsningen mellem arbejdslægens og hospitalets indsats fastlægges i samarbejdsaftalen.

Endvidere forudsættes det, at hospitalet stiller de øvrige specialafdelinger til rådighed i fornødent omfang for arbejdsmedicinsk ambulatorium/afdeling. Dette forudsætter, at der i hospitalets planlægning afsættes fornøden kapacitet til en sådan aktivitetsforøgelse.

Rammerne for den fornødne kapacitet bør fastlægges i samarbejdsaftalen.

De amter, hvor sådanne ambulatorier/afdelinger foreslås oprettet, er Roskilde amt, Bornholm amt, Frederiksborg amt, Vestsjællands amt, Storstrøms amt, Sønderjyllands amt, Vejle amt, Ribe amt, Ringkøbing amt, Viborg amt og Nordjyllands amt.

Arbejdsmedicinske klinikker.

I universitetsområderne vil der *foruden* de generelle behov for en klinisk arbejdsmedicinsk indsats på amtsplan desuden være behov for varetagelse af særlige undervisningsmæssige og forskningsmæssige opgaver.

Dette nødvendiggør en noget mere udbygget arbejdsmedicinsk funktion i universitets-sygehusene end den, der generelt er behov for i amterne, og der bør derfor i disse områder oprettes egentlige arbejdsmedicinske kli-

nikker i stil med den arbejdsmedicinske klinik på Rigshospitalet (jfr. bilag 4)

Det foreslås derfor at lade overlægerne ved disse klinikker fungere som heltidsoverlæger på grund af de særlige opgaver og forpligtelser, som påhviler disse klinikker. Det konkrete antal klinikker, der indtil videre kan komme på tale, er 3-4, med 1 i Århus, 1 i Odense og 1-2 i det storkøbenhavnske område.

Samlet personalebehov.

Det personalebehov, som forslaget rejser for arbejdstilsynet, omfatter over en udbygningsperiode 14 arbejdslæger. Hertil kommer sekretærmæssig assistance.

Personalebehovet og udbygningstakten for arbejdslæger og arbejdsmedicinske klinikker er anslået i bilag 5.

Det personalebehov, som i øvrigt affødes af forslaget for hospitalsvæsenet til ambulatorier/afdelinger, er ikke søgt angivet.

Uddannelseskrav.

Det fremgår af det foregående, at de opgaver, som arbejdslægerne og amtssygehusvæsenets læger skal løse, vil stille store uddannelsesmæssige krav svarende til det niveau, der er gældende ved andre medicinske speciallægeuddannelser.

I en del år vil det være umuligt at finde

tilstrækkelig mange læger, der kan opfylde selv ret beskedne krav om en relevant arbejdsmedicinsk videreuddannelse. Det bør derfor overvejes at ansætte læger med andre specialistuddannelser (intern medicin eller lungemedicin) og supplere deres uddannelse med en arbejdsmedicinsk og en arbejdshygiejnisk uddannelse. En anden fremgangsmåde vil være at lade nyoprettede arbejdslægestillinger fungere som uddannelsesstillinger i en overgangsperiode på 3-4 år og under en ansvarlig lægelig supervision.

Planlægning og koordinering.

Da den skitserede ordning berører 2 ministeriers administrative områder, vil der være behov for et samarbejde på centralt og lokalt plan for planlægning og koordinering af indsatsen.

Finansiering.

Arbejdslægelønninger udredes af arbejdsministeriet.

Finansieringen af hospitalsvæsenets lønudgifter og lokaleudgifter m. v. udredes af amtskommunernes sygehusvæsen.

Spørgsmålet om finansieringen af de arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske undersøgelser, der er hjemlet i arbejdsmiljølovens kap. 11, § 63, vil blive behandlet i et senere notat.

Navn	Område	Ansættelses- dato	Løn	Uddannelse	Øvrige ansættelser
<i>Overlæge</i> Aage Grut	København		Tjenestemand i lønramme 37	Embedslægeeksamen, dr. med. Specialist i intern medicin Ansættelse i ILO	
<i>Arbejdslæger</i> Erik Trier 29.03.08	København (nordre kreds, Roskilde, Glostrup)	01.12.36	6000 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen, dr. med. Specialist i intern medicin	Speciallægepraksis Arbejdsmedicinsk klinik Lægeforeningen
Jørgen Frost 26.11.08	København (nordre kreds)	01.07.48	Direktoratet afholder 1/4, RH 3/4 af hans løn som overlæge på RH	Embedslægeeksamen, dr. med. Specialist i intern medicin	Chef for RH's arb.medicinske klinik. Stillingen indebærer pligt til at være arb.læge
E. O. Errebo- Knudsen 15.07.12	København (søndre kreds)	01.11.48	6000 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen, dr. med. Specialist i intern medicin Spec.udd. i f. rummedicin	Lektor på hygiejnisk inst. Kbh. Overlæge i sikringsstyrelsen Speciallægepraksis
Ingrid Gilg 28.04.15	København	01.06.56	6000 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen, dr. med. Specialist i dermatovenerologi	Praksis som hudspecialist
Ib Andersen 19.07.36	Århus (Århus, Randers)	01.06.73	6000 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen, dr. med. 3 år på Hygiejnisk Inst. B-autorisation	Lektor ved Hygiejnisk Inst. i Århus
Cay Nissen 13.03.17	København	01.08.74	6000 + 70 % + 414,9 %	Hospitalsansættelse 18 års almen praksis i Nordjylland B-autorisation	Overlæge i forsvaret + medarb. i Mødrehjælpens gyn.klinik + bedriftslæge i Skandinavisk Tobakskompagni
Ole Svane 09.06.38	København (vestre kreds)	01.08.74	6000 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen B-autorisation	Forskningsleder, Socialforskningsinstitut

Navn	Område	Ansættelses- dato	Løn	Uddannelse	Øvrige ansættelser
Anne Fogh (vikar) 26.09.23	København (Hillerød og Bornholm)	15.11.75	6000 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen Specialist i intern medicin	Arb.med. klinik, giftinforma- tionscentralen Læge i sikringsstyrelsen
Fyn					
Stillingen er for tiden ubesat på grund af dødsfald					
<i>Ass. arbejds-læger</i>					
Helge H. Kjers- gaard 22.07.34	Slagelse (Nyk. F., Næstved, Slagelse, Holbæk)	01.08.74	3300 + 70 % + 414,9 %	Speciallæge i kirurgi B-autorisation	Praktiserende læge
A. Vestergaard Rasmussen 26.10.11	Kolding (Kolding, Aabenraa, Esbjerg, Vejle)	01.02.56	3300 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen Specialist i intern medicin	Kredslæge
Lisbeth Milling Petersen 07.10.44	Fyn og Horsens	01.08.74	3300 + 70 % + 414,9 %	Cand. med. jan. 74. 1.3.-1.6.-74 hospitalsansættelse	Reservelæge (rotationsstill.) på Middelfart sygehus, stats- hosp. (psykiatri - kirurgi - medicin)
Henrik Hambur- ger 27.02.23	Brønderslev (Hjør- ring, Thisted, Ålborg, Hobro)	01.08.67	3300 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen B-autorisation	Kredslæge i Brønderslev
P. V. Riising 26.10.21	Viborg (Silkeborg, Holstebro, Skjern)	01.07.58	3300 + 70 % + 414,9 %	Embedslægeeksamen B-autorisation	Amtslæge i Viborg

Til direktionen, Rigshospitalet

Notat vedr. Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik

Efter anmodning af direktionen skal jeg hermed fremkomme med en kort redegørelse for klinikkens arbejde siden oprettelsen.

Oprettelse og forudsætninger.

Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik åbnede 1. november 1946. Den blev oprettet på initiativ af arbejdstilsynets daværende overlæge (Poul Bonnevie, der senere blev professor i hygiejne og derefter i socialmedicin). Det var naturligt, at Rigshospitalet som et undervisnings- og forskningshospital og med en landsdækkende virksomhed påtog sig denne nye opgave.

Arbejdsmedicinen er et ætiologisk speciale og dækker mange organspecialer. Det er arbejdet og de forhold, hvorunder dette foregår, altså med et moderne udtryk arbejdsmiljøet, der kendetegner specialet. For at kunne virke som arbejdsmedicinere, er det derfor nødvendigt at have et godt kendskab, eller i hvert tilfælde have let adgang til at kunne skaffe sig kendskab til arbejdsprocessernes teknologi, arbejdsmetoder etc. Tillige er det selvfølgelig nødvendigt at vide, hvorledes disse indvirker på det menneskelige legemes struktur og funktioner.

Klinikken blev derfor oprettet i samarbejde med lægerne under Direktoratet for arbejdstilsynet, idet der var personalefællesskab, dvs. at de første læger ved klinikken blev valgt blandt arbejdstilsynets læger, ligesom arbejdstilsynets overlæge blev ansat af Rigshospitalet som chef for klinikken. Foruden med teknikerne i arbejdstilsynets tilsynskredse (fabrikinspektører etc.) har der fra begyndelsen været et meget nært samarbejde med arbejdstilsynets laboratorium, Statens institut for arbejdshygiejne, der blev oprettet næsten samtidigt. Denne ordning er til fælles bedste. Klinikken har mulighed for

så direkte som muligt at få kendskab til arbejdslivets teknologi i almindelighed, og til den enkelte patients arbejdsmæssige baggrund i særdeleshed og tillige til et stort hospitals mange faciliteter. Derved kan ydes den bedste service over for de henviste patienter. Arbejdstilsynet kan gennem sine læger få en mulighed for at få undersøgt personer, som er under mistanke for en arbejdssygdom eller en skadelig påvirkning.

Den senere udvikling.

Klinikken er en poliklinik uden egne sengepladser. Den modtager patienter efter lægehenvisning: fra hospitalets andre afdelinger, fra andre hospitaler og sygehuse, fra praktiserende læger, arbejdstilsynets læger (arbejdslægerne), bedriftlæger samt efter særlig aftale med offentlige myndigheder etc. og virksomheder. Det drejer sig i høj grad om undersøgelser med henblik på diagnose samt rådgivning i sociale foranstaltninger, specielt hvad angår den lovpligtige ulykkesforsikring. Derimod tager klinikken sig sjældent af terapeutiske opgaver. Hvor behandling er nødvendig, henvises som regel til egen læge, til andre klinikker på hospitalet, f. eks. hudpoliklinikken eller til indlæggelse. Det må i denne forbindelse fremhæves, at behandlingen af erhvervssygdomme hovedsagelig består i sanering af arbejdspladsen, hvorfor kontakt med arbejdstilsynets tilsynskredse ikke alene betyder meget for diagnosen, men også for at gøre kredsen opmærksom på arbejdsforhold, der formentlig trænger til en forbedring, ikke alene af hensyn til patienten, men også til dennes kolleger. Prævention er den vigtigste behandling.

Foruden denne service har klinikken gennem årene - så vidt ressourcerne tillod det - deltaget i klinisk forskning og foretaget min-

dre eller større serie-undersøgelser. F. eks. er københavnske isoleringsarbejdere gennem de sidste mere end 20 år tilbudt undersøgelse på klinikken, og i de senere år er foretaget en undersøgelse af 150 svejsere og et lignende kontrolmateriale samt to store undersøgelser af arbejdere udsatte for silicosegivende støv. De sidste 2 undersøgelser er udført for hovedsagelig offentlige midler og i forbindelse med nogle af hospitalets andre afdelinger.

Klinikkenes læger deltager i studenterundervisningen (men med få timer) samt i den post graduate undervisning af læger. Tillige har man gennem årene deltaget i efteruddannelses- og videreuddannelseskurser for læger og ingeniører, for tillidsmænd samt holdt talrige foredrag på arbejdspladser.

Antallet af henviste patienter har holdt sig forbavsende konstant gennem årene med omkring 400-450 nye patienter, hvoraf ca. 40 pct. henvises af praktiserende læger, 20 pct. af arbejdstilsynets læger og 20 pct. efter aftale med virksomhederne.

Klinikkenes personale.

Som nævnt oprettedes klinikken på initiativ af arbejdstilsynets daværende overlæge, der af Rigshospitalet blev ansat i en deltidsstilling som chef for klinikken. Desuden blev ansat 2 lægeassistenter med 4 timers arbejde hver 2. dag og kort efter en heltids lægeassistent. Disse var som nævnt samtidig ansat i deltidsstillinger i arbejdstilsynet. Da overlægen i arbejdstilsynet blev udnævnt til professor og i løbet af nogen tid så sig nødsaget til at fratræde sin stilling på klinikken, blev der efter forskellige midlertidige ordninger oprettet en honorarlønnet overlægestilling, der i 1957 blev omdannet til en tjenestemandstilling. For at muliggøre en sådan omdannelse og også for at bevare forbindelsen med arbejdstilsynet blev der i denne overlægestilling indbefattet en stilling som arbejdslæge. Det vil sige, at arbejdstilsynet hvert år refunderer 1/4 af overlægens løn til

Rigshospitalet (dvs. direkte i statskassen). Der har været nogen misforståelse angående denne ordning, idet det har været opfattet, som om arbejdstilsynet betaler til overlægestillingen. Dette er ikke tilfældet. Arbejdstilsynet betaler for at få en arbejdslæge, idet overlægen ved klinikken hidtil har fungeret fuldstændig som arbejdstilsynets andre arbejdslæger.

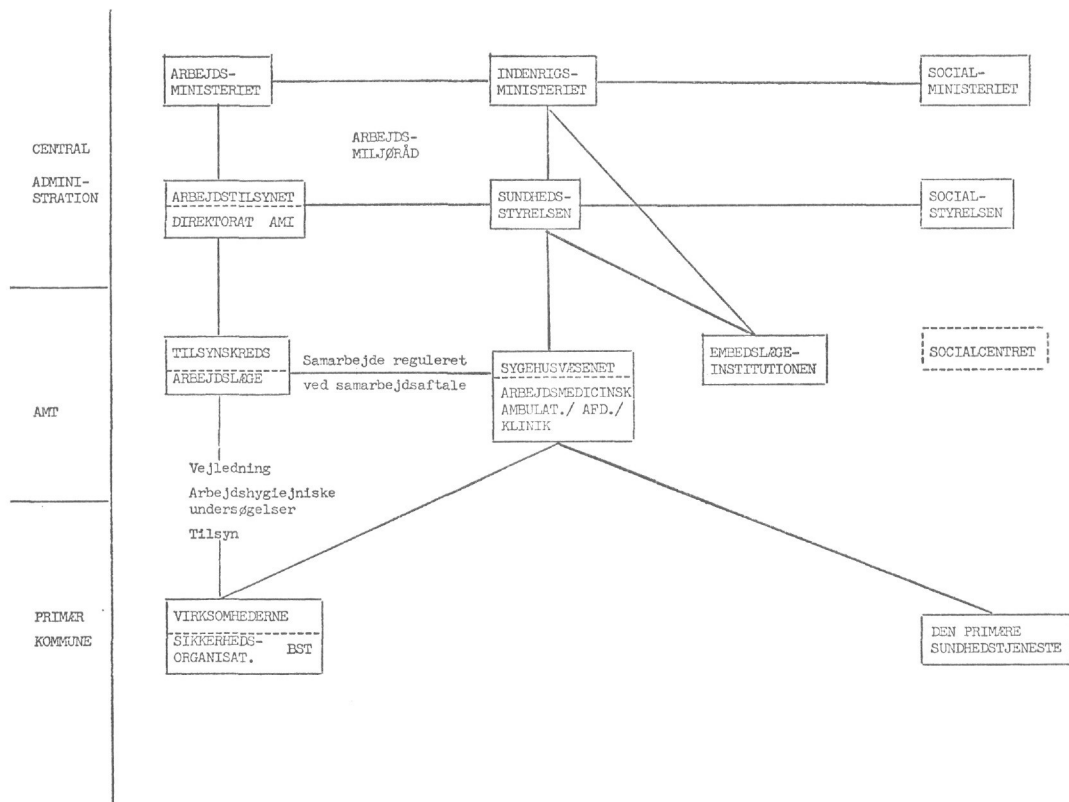
Der er sket følgende andre udvidelser af lægestaben: den ene halve assistentstilling har siden 1966 været besat med en dermatolog, og er fra 1969 omdannet til en 12-timers konsulentstilling. Der er i 1964 ved klinikken normeret en reservelægestilling, som i 1967 er omdannet til en 1. reservelægestilling. 1969 oprettedes en stilling som klinisk assistent ved klinikken.

Foruden lægerne er der ved klinikken ansat 2 lægesekretærer, 1 laboratorieassistent og en sygeplejerske 14 timer ugentlig.

I de senere år har man forsøgt at opbygge en giftinformationscentral i tilslutning til klinikken. Denne informationscentral skulle være landsdækkende og give oplysninger om handelspræparaters sammensætning og mulige symptomer og behandling i forgiftningstilfælde, f. eks. ved børneforgiftninger. Informationscentralen er ikke åbnet officielt, men har besvaret forespørgsler i flere år. Ca. 40 pct. af forespørgslerne drejer sig om arbejdsmedicinske problemer. Ved giftinformationscentralen er ansat en 18-timers konsulent, en 6-timers konsulent og 1/2-dags sekretær.

I direktionens og arbejdsmedicinsk kliniks notat af 22. september 1975 til folketingets arbejdsmarkedsudvalg vedrørende oprettelse af arbejdsmedicinske klinikker er der gjort rede for den eksisterende kliniks driftsudgifter, ligesom der er nævnt, at en arbejdsmedicinsk klinik i fremtiden bør have mulighed for at deltage i forskningen og større undersøgelser, end det har været tilfældet under **de nuværende forhold**.

[Jørgen Frost.



Notat vedrørende oprettelse af arbejdsmedicinske klinikker

Da beregningen af de udgifter som oprettelsen af arbejdsmedicinske klinikker vil medføre, er afhængig af, hvilke funktioner, der tænkes henlagt til disse klinikker, har man i dette notat måttet tage udgangspunkt i de funktioner som for tiden varetages af Rigs-hospitalets arbejdsmedicinske klinik.

Arbejdsmedicinsk klinik virker som en poliklinik med henvisninger fra praktiserende læger, hospitaler, bedriftslæger og arbejdstilsynets læger. Den arbejdsmedicinske klinik på Rigshospitalet dækker i praksis Storkøbenhavn og nærmeste omegn dvs. en befolkning på ca. 1 Vi million. Arbejdsmedi-cinske klinikker tilknyttet universitetshospi-taler i Odense og Århus vil geografisk kunne dække befolkningen på Fyn og Midtjylland. Muligvis vil det være nødvendigt med en eller to klinikker yderligere i Jylland.

Den arbejdsmedicinske service vil kunne udbygges yderligere med en konsulentordning på større sygehuse, men det vil formentlig ikke være hensigtsmæssig foreløbig at decentralisere yderligere. Bemandingen af arbejdsmedicinske klinikker i universitetsby-erne med læger, der har arbejdsmedicinsk uddannelse er under alle omstændigheder vanskelig. Der er i øjeblikket meget få læger med en kvalificeret arbejdsmedicinsk uddan-nelse, og der er med de få uddannelsesstillin-ger ikke udsigt til nogen foreløbig bedring i dette forhold. Såfremt klinikkerne skal være til nogen hjælp for bedriftssundhedstjene-sten, må man have en virkelig god uddannel-se af disse klinikkers personale og en høj sta-tus af klinikkerne, hvorfor de få specialister vil være knyttet til disse klinikker.

Foruden undersøgelse af henviste patien-ter med formodede arbejdssygdomme, bør en arbejdsmedicinsk klinik have mulighed for at deltage i forskningen og større under-søgelser i samarbejde med medicinske speci-aler og arbejdshygiejniske institutioner og selvfølgelig alle andre interesserede.

Klinisk arbejdsmedicinsk service kræver foruden arbejdsmedicinsk specialviden muli-gheid for at samarbejde med andre medicin-ske specialister som f. eks. hudlæger, øre- og øjenlæger samt muligheder for at få foreta-

get en række laboratorieundersøgelser, rønt-genundersøgelser og lungefunktionsundersø-gelser. Det vil derfor, af økonomiske og or-ganisatoriske grunde, være nødvendigt at placere en sådan arbejdsmedicinsk service i tilknytning til et stort sygehus, hvor disse undersøgelsesfaciliteter findes.

En arbejdsmedicinsk service må endvi-dere have nært samarbejde med arbejdshygi-ejniske institutioner, herunder arbejdstilsy-nets læger og laboratorier, der kan udføre arbejdshygiejniske undersøgelser på arbejds-pladsen. Disse behøver ikke at være geogra-fisk eller organisatorisk så nært tilknyttet, selv om det ville være en fordel.

Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik.

De årlige direkte dirftsudgifter er, med kli-nikkens nuværende funktion som den eneste i Danmark, følgende:

	pr. 1/4-75 kr.
1 overlæge	224.000
1 1. reservelæge	169.000
1 klinisk assistent	131.000
1/2 lægeassistent	23.000
1 konsulent, 12 t. pr. uge	75.000
2 sekretærer (HK)	138.000
1 laboratorieassistent	78.000
V2 sygeplejerske	39.000
Medicin, apparatur m. v.	15.000
Undersøgelser på fremmede laboratorier*)	54.000
Telefon + kontor + litteratur.	30.000
Husleje, varme	-
Udgifter i alt	976.000

*) Heraf gratis undersøgelser på Sta-tens Institut for Arbejdshygiejne til en værdi af. 40.000

RH's nettoudgift 936.000

Desuden får klinikken gratis den foran-nævnte service fra hospitalets øvrige special-afdelinger og laboratorier, hvilken service ikke udgiftsmæssigt lader sig specificere.

Eksempel på oprettelse af en arbejds- medicinsk klinik.

Som udgangspunkt for en eventuel oprettelse af en arbejdsmedicinsk klinik ved et universitetshospital med et befolkningsunderlag på 1/2-1 million, vedlægges det i kopi udarbejdede skitseforslag af oktober 1974 af klinisk assistent ved RH, Jens Stokholm. Det skal samtidig bemærkes, at bemandingsforslaget ikke rummer mulighed for større forskningsaktivitet. De årlige driftsudgifter skønnes at ville udgøre:

	pr. 1/4-75 kr.
1 overlæge	224.000
1 reservelæge	110.000
1 konsulent, 9 t. pr. uge	54.000
2 sekretærer (HK).	138.00
V2 sygeplejerske	39.000
Telefon + kontor + litteratur.	30.000
Medicin, apparatur m. v.	15.000
Undersøgelser.	55.000
Husleje, varme	-
I alt	665.000

Etableringsudgifterne vedrører nødvendige lokaler med sædvanlig inventar, jfr. skitseforslag. Større etableringsudgifter til apparatur vil næppe komme på tale under de angivne forudsætninger. Derimod er der behov for anskaffelse af mindre transportabelt apparatur til arbejdsundersøgelser indenfor en beløbsramme på 50.000 kr.

Konsulentordning.

En eventuel konsulentordning kunne bestå i at der til et større hospital knyttes 1 læge og 1 sekretær, hvilket i årlige driftsudgifter vil udgøre ca. 200.000 kr. Etableringsomkostningerne vil formentlig være minimale, idet forhåndenværende faciliteter kan udnyttes

Rigshospitalet, den 22. september 1975.

Direktionen og Arbejdsmedicinsk klinik.

Et skitseforslag til etablering af en arbejdsmedicinsk klinik i et universitetssygehus

Udgangspunktet er taget i erfaringerne fra Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik og erfaringerne fra andre lande, først og fremmest Sverige og Vesttyskland. Da en betydelig udbygning inden for bedriftssundhedstjenesten kan forventes de kommende 5-10 år som følge af de planer, de faglige hovedorganisationer og D.a.d.l. arbejder med, er de forventninger, som man herfra stiller til en arbejdsmedicinsk kliniks funktion taget med i overvejelserne.

1. Befolkningsunderlag.

1/2-1 million indbyggere, eller ca. 200.000-400.000 arbejdstagere. Med 1 bedriftslæge pr. 2000-4000 arbejdstagere afhængigt af virksomhedstypen giver det ca. 100 bedriftslæger ved en fuldt udbygget bedriftssundhedstjeneste i et sådant område.

2. Arbejdsgaver.

Diagnostiske i form af arbejdsmedicinske udredninger af enkeltpersoners sygehistorie og helbredsproblemer (eksempelvis mavesymptomer hos akkumulatorfabrikarbejder, luftvejssymptomer hos svejsere og eksem hos murere), eller ved arbejdsepidemiologisk udredning af sammenhængen mellem symptomer og undersøgelsesresultater hos en gruppe arbejdere og deres arbejdsmiljø (eksempelvis silicoseundersøgelsen, undersøgelser af automekanikere i et område eller af alle ansatte på en bestemt virksomhed, hvor der er mistanke om bestemte helbredsforringende påvirkninger). Henvissende myndighed kan være praktiserende læge, bedriftslæge i samarbejde med førstnævnte, arbejdslægerne (Arbejdstilsynet) og hospitalsvæsenet.

Kontrol af arbejdsmiljøets påvirkninger over for enkeltindivider, grupper eller virksomheder, hvis særlige forhold gør sig gældende (silicosekontrol, blykontrol, kviksølvkontrol etc.).

Forsikringssager i form af undersøgelse af personer med sygdomme anmeldt i henhold til ulykkesforsikringslovens bestemmelser om anmeldelse af erhvervsbetingede sygdomme og arbejderbeskyttelseslovens tilsvarende bestemmelser.

Rådgive i arbejdsmedicinske og arbejds-hygieniske sager efter henvendelse fra almen praktiserende læger, bedriftssundhedstjenester, sikkerhedstjenester og andre hospitalsafdelinger. Disse opgaver indtager nu en stor (men udokumenteret) plads i de svenske arbejdsmedicinske klinikkers arbejde (5 i alt), og de er alle udbygget med arbejds-hygienikere (teknikere) for at kunne dække behovets mange forskellige sider. Det samme er tilfældet for arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet, men på grund af den nære kontakt til SIFA (Statens institut for arbejds-hygieni), har behovet for arbejds-hygienisk rådgivning for klinikken været løst over SIFA.

I provinsen vil det være vigtigt og nødvendigt, at der etableres en snæver kontakt til den stedlige arbejdstilsynskreds, først og fremmest arbejdslægen. Herigennem sikres, at klinikken får let adgang til arbejds-hygienisk ekspertise i arbejdstilsynet, og at de forebyggende konsekvenser tages af klinikken diagnoser.

Undervisning såvel i grunduddannelsen ved universitets lægeskole som i videre- og efteruddannelsen i regionen

Andre opgaver kan også komme på tale i takt med udbygning af feltet. Således kunne den arbejdsmedicinske klinik tillægges bedriftssundhedstjenesteopgaver over for amts sygehusvæsen og eventuelt andre amtslige institutioner. Dette ville dels gøre klinikken velegnet som uddannelsessted for vordende bedriftslæger i området, dels sikre klinikken bedre føling med problemerne i bedriftssundhedstjenesten. Endelig skal nævnes forskning.

3. Opbygning.

Et præcist grundlag for planlægning findes ikke i Danmark i dag, idet Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik ikke med den ringe udbygning af bedriftsundhedstjenesten og den ringe interesse for arbejdsmedicin, som indtil fornylig har præget det danske sundhedsvæsen, og den skæve geografiske placering, kan lægges til grund. Ud fra først og fremmest svenske erfaringer fra eksempelvis Ørebro og Lund hvor befolkningsunderlaget svarer til det i indledningen nævnte, og ud fra de erfaringer, som vi med de anførte forbehold har fra Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik, skal følgende personaleopbygning foreslås:

- 1 overlæge - specialist i arbejdsmedicin (jfr. planer i speciallægekommiss.)
- 1 reservelæge (+ evt. klinisk assistent)
- 1-2 konsulenter på deltidbasis (den ene bør være arbejds-læge ved arbejdstilsynet)
- 1-2 sekretærer
- 1 halvdags sygeplejerske.

Klinikken skal videre kunne trække på hospitalets øvrige serviceafdelinger, først og fremmest den dermatologiske, ortologiske og lungemedicinske afdeling ud over de egentlige serviceafdelinger.

Det er som tidligere nævnt vigtigt, at arbejdslægen knyttes til klinikken. Dette kan ske som foreslået i form af konsulentansættelse, eller gennem speciel aftale med arbejdstilsynet.

Lokaler bør omfatte:

- 4-5 kontorer
- 1 venteværelse
- 2 undersøgelsesrum
- 1 arkivrum m. v.
- 1 konferencerum, bibliotek m. v.

Klinikken kan eventuelt placeres i tilslutning til hospitalets lungemedicinske klinik, dels fordi en række undersøgelsesfaciliteter er ens (lungefunktionsundersøgelser, røntgenundersøgelser i større målestok m. v.) dels for at kunne udnytte fælles udenomsfaciliteter.

4. Udgifter.

Med den i pkt. 3 anførte opbygning fås følgende *grove* driftsomkostninger.

1 overlæge (FAS)	190.000
1 reservelæge (Fayl)	110.000
Konsulent (FAS) 9 timer pr. uge	50.000
2 sekretærer (HK)	120.000
1/2 sygeplejerske	35.000
Telefon + kontor + litteratur	30.000
Medicin, apparatur m. v.	10.000
Undersøgelser	50.000
Husleje, varme m. v.	-
I alt ca	595.000

5. Etableringsfaser.

Det må være hensigtsmæssigt, at oprettelsen af en arbejdsmedicinsk klinik sker trinvis og i takt med udbygningen af bedriftsundhedstjenesten. På landsplan må det dog også være rimeligt, om universitetshospitalerne bygger hurtigere end øvrige amters central-sygehuse, dels af hensyn til disse hospitalers regionale opgaver, hvorved det i pkt. 1 nævnte befolkningsunderlag kan blive større, og dels af hensyn til de meget store undervisningsopgaver, som det arbejdsmedicinske felt rummer. En etableringsfase over 3-4 år foreslås derfor.

fens Stockholm.

Klin. ass., R. H.

Personalebehov og udbygningstakt

	1976	1977	1978	1979	1980
<i>Arbejdstilsynets kredse</i>					
Arbejdslæger (AC).	2	2	3	4	3
Sekretærer (HK).	2X ¹ / _t	2X ¹ / ₂	3X ¹ / ₂	4X ¹ / ₂	3X ¹ / ₂
<i>Arbejdsmedicinsk klinik</i>					
Overlæger.	1	1	1		(1)
Reservelæger (AC).	2	2	2		(2)
Lægekonsulenter (deltid).	2	2	2		(2)
Sekretærer (HK).	2	2	2		(2)
Laboranter.	1	1	1		(1)
Sygeplejersker.	1/2	1/2	1/2		(1/2)
<i>Ambulatorier/afdelinger</i>	<i>Personalebehov ikke søgt angivet</i>				

10. november 1976

Notat vedr. arbejdslægenes placering

[forbindelse med forhandlingerne om tilrettelæggelsen af den arbejdsmedicinske indsats på amtsplanet har embedsmandsgruppen drøftet, om arbejdslægerne geografisk burde placeres i embedslægeinstitutionerne, uanset at de er ansatte i arbejdstilsynet (tilsynskredsene).

Imod en samplacering taler i første række, at den kan vanskeliggøre det snævre samarbejde med tilsynskredsens øvrige personale, som er tilsigtet, at embedslægerne ikke nu i almindelighed synes at være særligt centralt placeret i løsningen af arbejdsmiljøopgaverne, og at en geografisk adskillelse af arbejdslægerne fra tilsynskredsene kan give anledning til nogle ulemper i den

daglige forretningsgang - f. eks. ved journalisering og fremtagelse af sagsakter.

For en samplacering taler hensynet til at samle den lægelige samfundsmedicinske sagskundskab på amtsplan i samme faglige miljø. Herigennem øges muligheden for dels at skabe lødige uddannelsesstillinger i hele det samfundsmedicinske område, dels at samle oplysninger vedrørende befolkningens helbredstilstand et sted og således forbedre grundlaget for planlægningen af den sygdomsforebyggende indsats i amtet. Endelig øges muligheden for at samordne arbejdslægenes indsats i arbejdsmiljøet med embedslægenes opgaver i beskyttelsen af det ydre miljø.

Udkast til vejledende retningslinier vedrørende sygehusvæsenets arbejdsmedicinske ambulatorier og klinikker m.v.

1. Indledning.

Ifølge § 11, stk. 1, i lov nr. 324 af 19. juni 1974 om sygehusvæsenet med senere ændringer udfærdiger indenrigsministeriet vejledende retningslinier for sygehusvæsenets fremtidige udbygning. Med cirkulære nr. 103 af 8. juni 1971 har ministeriet således udsendt vejledende retningslinier for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning.

Den 1. juli 1977 træder lov nr. 661 af 23. december 1975 om arbejdsmiljø i kraft.

De områder, den nye lov omfatter, svarer i al væsentlighed til det område, der har været dækket af den hidtil gældende arbejderbeskyttelseslovgivning. Derimod er lovens formål ændres, således som dette er kommet til udtryk i formålsbestemmelsen i lovens § 1, idet der her er afstukket væsentligt bredere rammer for en videre udvikling hen imod et sikkert og sundt arbejdsmiljø.

Det indgår således i formålet, at virksomhederne støttes gennem vejledning fra deres organisationer og fra arbejdstilsynet og gennem dettes kontrol. Det er hermed en forudsætning, at der sker en ændring af opbygningen og virkemåden samt en styrkelse af de lokale arbejdstilsyn og herunder en udvidelse af den arbejdsmedicinske service og den stab af arbejds-læger, som i dag står til rådighed for tilsynskredsene.

Lov om arbejdsmiljø bestemmer i § 13:

»§ 13. Arbejdsministeren kan fastsætte regler om, at der ved virksomheder, hvor hensynet til de ansattes sikkerhed eller sundhed taler for det, skal oprettes en bedriftssundhedstjeneste.

Stk. 2. For grupper af virksomheder kan arbejdsministeren under tilsvarende betingelser fastsætte regler om, at der skal oprettes en fælles bedriftssundhedstjeneste.

Stk. 3. Arbejdsministeren kan fastsætte regler om bedriftssundhedstjenesternes opbygning, opgaver, funktion og finansiering.«

Efter § 88 i loven træder § 13 først i kraft ved særlig lov.

Det lokale arbejdstilsyn er fra den 1. april 1976 inddelt i ialt 14 amtskredse, som svarer til de amtskommunale grænser, idet dog Roskilde og Bornholms amtskommuner udgør en storkreds. Endvidere udgør Københavns og Frederiksberg kommuner én storkreds.

Med de nye opgaver af navnlig forebyggende og vejledende karakter, der følger af arbejdsmiljøloven, jfr. nærmere nedenfor under afsnit 2, vil arbejdstilsynet få et stærkt behov for lokalt i tilsynskredsene at råde over arbejdsmedicinsk og teknisk arbejds-hygienisk ekspertise, ligesom der vil være undersøgelsesopgaver, der kræver et specialiseret undersøgelsesapparat og forskellige former for specialiseret medicinsk viden. Da denne service i vid udstrækning allerede findes i sygehusvæsenet, er det fundet ønskeligt, at der etableres et snævert og lokalt samarbejde imellem arbejdstilsynets storkredse og de amtskommunale sygehusvæseners m. v. Hvor der i det følgende er nævnt amtskommuner, omfatter dette tillige Københavns og Frederiksberg kommuner.

Det må således ventes, at landets sygehuskommuner vil blive draget direkte ind i de arbejdsmedicinske opgaver, bl. a. ved et samarbejde med tilsynskredsens arbejds-læger. Indenrigsministeriet har derfor fundet, at der bør udstedes en vejledning til sygehuskommunerne til belysning af de arbejdsmedicinske opgaver, der forudsættes varetaget på lokalt plan, dels af tilsynskredsene og navnlig af disse arbejds-læger, dels af sygehusvæsenet, samt en vejledning om, hvorledes samarbejde imellem sygehusvæsenet og arbejdstilsynets arbejds-læger kan tilrettelægges.

Nærværende vejledende retningslinier er udarbejdet i samarbejde med en af arbejdsministeriet nedsat embedsmandsgruppe om bedriftssundhedstjeneste og har været fore-

lagt arbejdsministeriet, undervisningsministeriet, direktoratet for arbejdstilsynet, sundhedsstyrelsen, de kommunale organisationer, Københavns og Frederiksberg kommuner, samt Den almindelige danske Lægeforening. Retningslinjerne har endvidere været forelagt sygehusrådet til udtalelse.

I det følgende gives først en kortfattet beskrivelse af de samlede arbejdsmedicinske opgaver (afsnit 2) og dernæst en beskrivelse af sygehusvæsenets arbejdsmedicinske opgaver (afsnit 3) samt af arbejdsmedicinske klinikker og ambulatorier (afsnit 4). Endvidere omhandles samarbejdet mellem sygehusvæsenet og arbejdstilsynet (afsnit 5) samt personalebehov og udgifter i forbindelse med etableringen af arbejdsmedicinske ambulatorier m. v. (afsnit 6).

2. De arbejdsmedicinske opgaver.

De arbejdsmedicinske hovedopgaver inden for en arbejdstilsynskreds kan kort beskrives således:

- a) Rådgivning og vejledning i arbejdsmedicinske og til dels arbejdshygiejniske spørgsmål af virksomheder og deres sikkerhedsorganisation, en kommende bedriftssundhedstjeneste, sygehusvæsenet, lokale faglige organisationer, den primære sundhedstjeneste og andre offentlige myndigheder (miljømyndigheder, embedslægeinstitutioner, arbejdsformidling m. fl.).
- b) Tilsyn med, at arbejdsmiljølovgivningens bestemmelser overholdes i sager, der har sundhedsmæssig betydning.
- c) Helbredsundersøgelser af de ansatte samt arbejdsmedicinske, -hygiejniske og andre undersøgelser af sundhedsforholdene på arbejdspladserne.
- d) Kliniske arbejdsmedicinske undersøgelser af enkeltpersoner eller persongrupper, hvor der stilles særlige krav til undersøgelsesapparat og specialviden.
- e) Indsamling og bearbejdning af lokalt statistisk materiale om sundhedsforholdene på arbejdspladserne på grundlag af anmeldelser, rapporter tra bedriftssundhedstjenesten m. v.
- f) Attestudstedelse og bedømmelse i forbindelse med ulykkesforsikringssager, læringsager o. lign.

g) Undervisning og information i arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske spørgsmål, både på virksomhedsplan og over for social- og sundhedsvæsenets personale.

h) Planlægning og koordinering af den arbejdsmedicinske indsats på amtsplan med den tilsvarende indsats inden for arbejdsmiljøarbejdet og sundhedsvæsenet.

Uanset at disse opgaver er formuleret med særligt henblik på de medicinske aspekter, må det understreges, at problemerne ikke kan løses som isolerede medicinske spørgsmål. Der er tale om tværfaglige problemer, hvor særligt de medicinske og de tekniske sider spiller sammen, men ofte vil også psykologiske og sociale problemer være indblandet.

Sygehusvæsenet disponerer som ovenfor anført allerede i vid udstrækning over det specielle undersøgelsesapparat og de forskellige former for specialiseret medicinsk viden, som forudsættes anvendt ved løsningen af en del af de nævnte arbejdsmedicinske opgaver.

Af ressourcemæssige hensyn samt af hensyn til sygehusvæsenets behandling i øvrigt af lidelser, der kan henføres til arbejdsmiljøet, findes det derfor vigtigt, at sygehusvæsenet direkte deltager i løsningen af disse opgaver.

3. Sygehusvæsenets opgaver på det arbejdsmedicinske område.

De opgaver, som i særlig grad ventes varetaget af amtskommunens sygehusvæsen, er følgende:

En *diagnostisk* indsats i form af arbejdsmedicinske udredninger af enkeltpersoners sygehistorie og helbredsproblemer eller ved epidemiologisk udredning af sammenhængen mellem symptomer og undersøgelsesresultatet hos en gruppe arbejdere og deres arbejdsmiljø. Der tænkes først og fremmest på tilfælde, hvor der kræves mere speciel viden og apparatur, eller hvor der er tale om nye arbejdsmedicinske problemer eller andre særlige tilfælde.

Rutineundersøgelser af arbejdsmiljøets påvirkninger over for enkeltindivider eller grupper i virksomheder, hvor særlige risici

gør sig gældende (eksempelvis silikosekontrol, blykontrol, kviksløvkontrol etc.).

Rådgivning i arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske spørgsmål over for almen praktiserende læger, bedriftssundhedstjenester, sikkerhedstjenester og andre sygehusafdelinger m. v.

Uddannelse og forskning i arbejdsmedicinske spørgsmål. Disse opgaver forudsættes fortrinsvis henlagt til de arbejdsmedicinske klinikker på landsdelsplan, jfr. nedenfor.

Andre opgaver kan også komme på tale i takt med udbygning af området. Således kunne amtskommunens arbejdsmedicinske service tillægges bedriftssundhedstjenesteopgaver i overensstemmelse med de gældende principper herfor over for amtskommunens og kommunernes egne ansatte og institutioner.

En række af disse opgaver varetages i princippet allerede i dag af sygehusvæsenet, idet patienter med arbejdsbetingede lidelser også i dag henvises og behandles i amtskommunens sygehusvæsen. Patienterne er imidlertid ikke blevet visiteret efter den arbejdsbetingede lidelse, men efter de eksisterende specialeopdelinger. Ved oprettelse af arbejdsmedicinske enheder vil sygehusvæsenet få bedre mulighed for at varetage disse opgaver i samarbejde med arbejdstilsynets arbejds-læge.

Klinisk arbejdsmedicinsk service kræver foruden arbejdsmedicinsk specialviden mulighed for at samarbejde med andre medicinske specialister som f. eks. hudlæger, øre- og øjenlæger samt muligheder for at få foretaget en række laboratorie-, røntgen- og lungefunktionsundersøgelser. Det vil derfor af økonomiske og organisatoriske grunde normalt være nødvendigt at placere den arbejdsmedicinske service på (et af) amtskommunens hovedsygehus (e), hvor disse undersøgelsesfaciliteter findes.

4. Arbejdsmedicinske klinikker og ambulatorier.

I de fleste tilfælde vil det være tilstrækkeligt, at amternes sygehusvæsen alene varetager de nævnte arbejdsmedicinske opgaver vedrørende diagnostik, rutineundersøgelser, rådgivning og andre kommende opgaver bortset fra egentlig uddannelse og forskning.

Disse opgaver kan varetages ved oprettelsen af et *arbejdsmedicinsk ambulatorium* i tilknytning til en eksisterende afdeling, således at afdelingens overlæge samtidig fungerer som chef for ambulatoriet.

Sygehusvæsenets varetagelse af uddannelse og forskning i arbejdsmedicinske spørgsmål bør kun ske på landsdelsplan ved sygehuse med tilknytning til universiteter på de såkaldte *arbejdsmedicinske klinikker*. Disse forudsættes samtidig at varetage de arbejdsmedicinske opgaver, som henhører under de arbejdsmedicinske ambulatorier.

5. Samarbejdet mellem sygehusvæsenet og arbejdstilsynet.

Det er hensigten som et foreløbigt mål at lade antallet af arbejdslæger forøge, således at der inden for de første 2-3 år vil være en heltidsansat arbejds-læge i hver af de 14 arbejdstilsynskredse.

Med oprettelsen af de arbejdsmedicinske ambulatorier/klinikker vil der være skabt baggrund for det snævre samarbejde mellem sygehusvæsenet og arbejdslægen, som er nødvendig for varetagelsen af de arbejdsmedicinske opgaver. Samarbejdets hovedindhold vil bestå i, at arbejdstilsynet stiller *arbejds-lægen* til rådighed som konsulent for sygehusvæsenet i arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske spørgsmål, og at *sygehusvæsenet* på sin side etablerer et arbejdsmedicinsk ambulatorium/klinik med fornødent personale og faciliteter.

Det vil navnlig i opbygningsfasen for de arbejdsmedicinske ambulatorier og det amtslige arbejdstilsyn være nødvendigt at afpasse udbygningstakten til de lokale muligheder og behov, herunder udbygningen af arbejdstilsynets arbejds-lægeordninger og af bedriftssundhedstjenesten.

Indenrigsministeriet og arbejdsministeriet har fundet det hensigtsmæssigt, at der udarbejdes en standardaftale om samarbejdet mellem den enkelte amtskommunes sygehusvæsen og arbejdstilsynet.

Standardaftalen, som er medtaget som bilag til retningslinjerne, angiver de forpligtelser, som arbejdstilsynet og dets lokale arbejds-læge på den ene side og amtskommunens sygehusvæsen på den anden side påtager sig omkring løsningen af de arbejdsmedicinske opgaver.

Idet der i øvrigt henvises til standardaftalen, skal det særlig fremhæves, at det findes praktisk, at arbejdslægens tilstedeværelse i sygehusvæsenets ambulatorium/klinik opgøres i et bestemt antal timer pr. dag eller dage, men at omfanget nærmere må fastlægges efter en vis forsøgsperiode.

Det bemærkes, at arbejdslægten under sit arbejde på sygehuset er underlagt chefen for det pågældende ambulatorium m. v.

Det er endvidere i standardaftalen anført, at arbejdstilsynets arbejds læger direkte kan henvise enkeltpersoner til sygehusvæsenets ambulatorium til undersøgelse for erhvervsbetingede sygdomme eller helbredsforringende påvirkninger, således som det har været praksis på arbejdsmedicinsk klinik på Rigshospitalet. Herudover modtages patienter efter den sædvanlige henvisningspraksis.

Arbejdslægten underretter den pågældende patients egen læge, når han henviser patienten til sygehusets ambulatorium/klinik.

Indenrigsministeriet har ikke fundet det hensigtsmæssigt, at patienterne gives direkte adgang til selv at henvende sig til ambulatoriet for eventuelle arbejdsmedicinske lidelser.

Det anbefales sygehusvæsenet så vidt muligt at anvende standardaftalen med eventuelle tilrettelser ved indgåelse af aftaler om arbejdsmedicinsk samarbejde med arbejdstilsynet.

Af hensyn til overskueligheden anbefales det endvidere sygehusvæsenet at benytte de ovenfor anførte benævnelser: arbejdsmedicinske ambulatorier og arbejdsmedicinske klinikker.

6. Personalebehov og udgifter i forbindelse med etablering af arbejdsmedicinske ambulatorier m.v.

I den som bilag optrykte standardaftale om samarbejde mellem sygehusvæsenet og arbejdstilsynet er det forudsat, at arbejdstilsynet vederlagsfrit stiller arbejdslægten til rådighed for sygehusvæsenet som konsulent i arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske spørgsmål, og at sygehusvæsenet selv afholder de med etablering og drift af ambulatoriet/klinikken forbundne udgifter.

Ved en udbygning af sygehusvæsenets arbejdsmedicinske service vil der være etableringsudgifter ved indretning af undersøgel-

sesfaciliteter samt indretning af kontorlokaler m. v. for det arbejdsmedicinske ambulatoriums personale, herunder arbejdslægten. Da det arbejdsmedicinske ambulatorium skal kunne trække på sygehusets øvrige afdelinger, vil der kun blive tale om beskedne apparaturanskaffelser.

Ambulatoriet ledes af en under sygehusvæsenet ansat overlæge, i hvis arbejdsområde ledelsen af ambulatoriet indgår. Herudover vil der være behov for ansættelse af en sygeplejerske og en lægesekretær ved det arbejdsmedicinske ambulatorium. Ved mindre ambulatorier vil der kun være behov for halvdagsansættelse af sygeplejerske og sekretær.

Personalebehovet ved en arbejdsmedicinsk klinik kan på baggrund af erfaringerne fra de eksisterende klinikker på Rigshospitalet og på Marselisborg Hospital i Århus opgøres til en overlæge, en reservelæge, en halv til en hel sygeplejerske samt en til to lægesekretærer. Ud over lønudgifter vil der være etableringsudgifter vedrørende lokaler samt mindre apparaturanskaffelser.

Driften af et arbejdsmedicinsk ambulatorium/klinik vil medføre et øget træk på service fra sygehusets hjælpeafdelinger i form af en stigning i antallet af laboratorieprøver, røntgenundersøgelser m. v. Den arbejdsmedicinske virksomhed vil få yderligere virkninger i form af sygehusbehandling af de på ambulatoriet/klinikken konstaterede arbejdsmedicinske lidelser.

Ud over den direkte af standardaftalen omfattede arbejdsmedicinske service fra sygehusvæsenet over for enkeltpersoner vil der efter anmodning fra enten sygehusvæsenet eller arbejdstilsynet kunne foretages særlige arbejdspladsundersøgelser eller større gruppeundersøgelser. Da sådanne undersøgelser ligger ud over den virksomhed, der almindeligvis forudsættes udført fra sygehusvæsenets side, må det særskilt aftales, om og hvordan sådanne undersøgelser skal foretages, og hvorledes udgifterne hertil skal afholdes.

7. Forholdet til sygehusplanlægningen og sygehuslovens godkendelsesbestemmelser.

Opretter amtskommunen m. v. en arbejdsmedicinsk klinik som ny selvstændig afde-

ling med egen ledelse, skal oprettelsen heraf - såfremt den ikke er udtrykkelig forudsat i en af indenrigsministeriet godkendt sygehusplan for amtskommunen — særskilt forelægges indenrigsministeriet til godkendelse, jfr. sygehuslovens § 11, stk. 3

Opretter amtskommunen m. v. et arbejdsmedicinsk ambulatorium, finder indenrigsministeriet - uanset at ambulatoriet ikke får karakter af en selvstændig afdeling med egen chef - at oprettelse heraf udgør en så væsentlig ændring af amtskommunens sygehusvæsen, at særskilt forelæggelse til indenrigsministeriets godkendelse efter sygehuslovens § 11, stk. 3, også her vil være nødvendig.

Såfremt der til brug for arbejdsmedicinske ambulatorier eller klinikker ønskes igangsat sygehusbyggerier, herunder udbygninger eller væsentlige ombygninger, skal sådanne projekter ligeledes forelægges indenrigsministeriet til godkendelse, jfr. sygehuslovens § 13. - Ministeriet finder dog umiddelbart ikke, at oprettelsen af arbejdsmedi-

cinske ambulatorier normalt vil nødvendiggøre bygningsmæssige indretninger på sygehusene af en sådan størrelsesorden, at indenrigsministeriets godkendelse i henhold til § 13 vil være påkrævet.

Indenrigsministeriet finder endelig, at amtskommunernes sygehusplaner fremtidig i alle tilfælde skal indeholde en omtale af indgåede aftaler eller planer om indgåelse af aftaler med arbejdstilsynet om sygehusenes deltagelse i den arbejdsmedicinske funktion.

Generelt skal indenrigsministeriet anbefale, at amtskommunerne i alle tilfælde, hvor der oprettes arbejdsmedicinske klinikker eller ambulatorier, tager kontakt med arbejdstilsynet med henblik på indgåelse af en samarbejdsaftale. Det anbefales samtidig, at samarbejdet fastlægges i en egentlig aftale.

Det bemærkes, at indgåelse af de pågældende samarbejdsaftaler indtil videre skal ske med arbejdsministeriet, hvortil amtskommunerne i øvrigt kan rette henvendelse om de lokale muligheder for indgåelse af samarbejdsaftaler med arbejdstilsynet.

Indenrigsministeriet, den 00.

1977.

Udkast til standardaftale om samarbejde mellem amtskommunes sygehusvæsen og arbejdstilsynet

Under henvisning til indenrigsministeriets cirkulære nr. 00 af 00. 1977 om vejledende retningslinjer vedrørende sygehusvæsenets arbejdsmedicinske klinikker og ambulatorier m. v. indgås følgende aftale om gensidig bistand i arbejdsmiljøspørgsmål.

Arbejdstilsynets forpligtelser.

1. Arbejdstilsynet stiller en arbejdslæge til rådighed som konsulent i arbejdsmedicinske og arbejdshygiejniske spørgsmål for sygehusvæsenet i amtskommune i 00 timer/dage om ugen.
2. Konsulentarbejdet består i undersøgelse af patienter på amtskommunens arbejdsmedicinske ambulatorium/klinik og i rådgivning vedrørende patienter indlagt på andre afdelinger inden for amtskommunens sygehusvæsen.
3. Efter anmodning fra sygehusvæsenet kan arbejdstilsynet foretage arbejdspladsundersøgelser eller foranledige sådanne undersøgelser gennemført, for såvidt angår de patienter, der er henvist til ambulatoriet/klinikken.
4. Ambulatoriets/klinikkens chef er arbejdslægens foresatte i hans arbejde på sygehuset. Arbejdslægen henviser patienter til andre afdelinger i sygehusvæsenet efter aftale med chefen.

Sygehusvæsenets forpligtelser.

1. Amtskommunen etablerer et arbejdsmedicinsk ambulatorium i tilknytning til afdeling på sygehus. Afdelingens overlæge er samtidig chef for ambulatoriet.
Eller
Amtskommunen etablerer en arbejdsmedicinsk klinik på sygehus med en overlæge ansat af amtskommunens sygehusvæsen som chef.
2. Ambulatoriet/klinikken modtager enkeltpersoner til undersøgelse for erhvervsbetingede sygdomme eller helbredsforringende påvirkninger efter henvisning fra det stedlige tilsyns arbejdslæge. Herudover modtages patienter efter den i amtskommunen sædvanligt gældende henvisningspraksis.
3. Ambulatoriet/klinikken kan gennemføre større gruppeundersøgelser efter nærmere aftale mellem arbejdstilsynet og sygehusvæsenet.
4. Sygehusvæsenet sørger for, at de nødvendige faciliteter (sekretærassistance, sygeplejersker m.v.) tilvejebringes i tilknytning til oprettelsen af ambulatoriet/klinikken.
5. Sygehusvæsenets øvrige afdelinger yder bistand til ambulatoriet/klinikken i overensstemmelse med den i amtskommunen gældende praksis for gensidig bistand imellem sygehusafdelingerne.

