KONVENSJON NR. 161 OM BEDRIFTSHELSETJENESTE

Den internasjonale arbeidsorganisasjons generalkonferanse, som av Styret for Det internasjonale arbeidsbyrået er blitt sammenkalt i Genève, og som har trådt sammen til sin 71. sesjon den 7. juni 1985,

og som merker seg at vern av arbeidstakeren mot sykdom, yrkessykdom og skade som skyldes arbeidet er en av oppgavene som er pålagt Den internasjonale arbeidsorganisasjon ifølge dens konstitusjon,

som merker seg de internasjonale konvensjoner og rekommandasjoned på området, spesielt rekommandasjonen om vern for arbeidernes helse, 1953, rekommandasjonen om yrkeshelsetjeneste, 1959, konvensjonen om arbeidstakerrepresentanter, 1971, og konvensjonen og rekommandasjonen om sikkerhet og helse og arbeidsmiljøet, 1981, som fastlegger prinsipper for en nasjonal politikk og tiltak på nasjonalt nivå,

som har besluttet å vedta visse framlegg vedrørende bedriftshelsetjenester, punkt 4 på konferansens dagsorden, og

som har bestemt at disse framlegg skal gis form av en internasjonal konvensjon,

vedtar i dag 26. juni 1985 følgende konvensjon som kan kalles Konvensjonen om bedriftshelsetjeneste, 1985 (the Occupational Health Services Convention, 1985):

Del I. Prinsipper for en nasjonal politikk

Artikkel 1

I denne konvensjon betyr uttrykket:

(a) «bedriftshelsetjenester», tjenester som først og fremst er tillagt forebyggende funksjoner og som har ansvar for å gi råd til arbeidsgiveren, arbeidstakerne og deres representanter i bedriften om —

(i) kravene til opprettelse og vedlikehold av et trygt og sunt arbeidsmiljø som i størst mulig grad ivaretar fysisk og mental helse i forhold til arbeidet;

(ii) tilpasning av arbeidet til arbeidstakernes forutsetninger i i lys av deres fysiske og mentale helse;

(b) «arbeidstakernes representanter i bedriften», personer som er godkjent som slike etter nasjonal lovgivning eller praksis.

Artikkel 2

Hver medlemsstat skal utforme, gjennomføre og med mellomrom revidere en sammenfattende nasjonal politikk vedrørende bedriftshelsetjenester, i lys av nasjonale vilkår og praksis og i samråd med de mest representative arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, der slike finnes.

Artikkel 3

1. Hver medlemsstat påtar seg gradvis å innføre bedriftshelsetjenester for alle arbeidstakere, medregnet de som arbeider i offentlig sektor og produksjonssamvirke, på alle områder av økonomisk aktivitet og i alle bedrifter. De tiltak som innføres bør være tilstrekkelige og samsvare med bedriftens særskilte risikofaktorer.

2. Dersom bedriftshelsetjenester ikke med en gang kan iverksettes i alle bedrifter, skal hver medlemsstat utarbeide planer for å

sette i gang slike tjenester etter samråd med de mest representative arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, der slike finnes.

3. Hver av de berørte medlemsstater skal i den første rapport om gjennomføringen av konvensjonen som skal gis i medhold av artikkel 22 i Den internasjonale arbeidsorganisasjons konstitusjon, redegjøre for de planer som er utarbeidet i medhold av punkt 2 i denne artikkel og i etterfølgende rapporter redegjøre for de framskritt som er gjort når det gjelder gjennomføringen av planene.

Artikkel 4

Vedkommende myndighet skal samrå seg med de mest representative arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, der slike finnes, om de tiltak som treffes for å gjennomføre konvensjonens bestemmelser.

Del II. Gjøremål

Artikkel 5

Uten å tilsidesette enhver arbeidsgivers ansvar for helsen og sikkerheten til de arbeidstakerne som er ansatt hos ham, og etter å ha tatt hensyn til nødvendigheten av at arbeidstakerne deltar i saker som gjelder yrkesmessig helse og sikkerhet, skal bedriftshelsetjenestene tillegges de av følgende gjøremål som er formålstjenlige og i samsvar med bedriftens særskilte risikofaktorer —

(a) identifisere og vurdere risikoen for helsefare på arbeidsplassen;

(b) overvåke de faktorer i arbeidsmiljø og arbeidspraksis som kan påvirke arbeidstakernes helse, herunder sanitærinnretninger, kantiner og husvære der arbeidsgiveren står for slike tjenester;

(c) gi råd om planlegging og organisering av arbeidet, herunder utformingen av arbeidsplasser, om valg, vedlikehold og tilstand for maskiner og annet utstyr og om stoffer som brukes i arbeidet;

(d) delta i utviklingen av program for forbedring av arbeidspraksis som ved utprøving og vurdering av de helsemessige sider ved nytt utstyr;

(e) gi råd om yrkesmessig helse, sikkerhet og hygiene og om ergonomi og personlig og kollektivt verneutstyr;

(f) overvåke arbeidstakernes helse i forhold til arbeidet;

(g) fremme tilpasning av arbeidet til arbeidstakeren;

(h) bidra til yrkesmessige attføringstiltak;

(i) samarbeide med å gi informasjon, opplæring og utdannelse på områdene yrkeshelse og hygiene og ergonomi;

(j) organisere førstehjelp og øyeblikkelig behandling;

(k) delta i analyser av yrkeskader og yrkessykdommer.

Del III. Organisasjon

Artikkel 6

Regler om innføring av bedriftshelsetjenester skal gis —

(a) ved lover eller forskrifter; eller

(b) ved kollektive avtaler eller gjennom andre avtaler mellom vedkommende arbeidsgivere og arbeidstakere; eller

(c) på annen måte som godkjennes av vedkommende myndighet i samråd med de representative organisasjoner for vedkommende arbeidsgivere og arbeidstakere.

Artikkel 7

1. Bedriftshelsetjenester kan organiseres som en tjeneste for den enkelte bedrift eller som en felles tjeneste for flere bedrifter, slik det passer best.

2. I samsvar med nasjonale vilkår og praksis kan bedriftshelsetjenester organiseres av —

(a) vedkommende bedrifter eller grupper av bedrifter;
(b) offentlige myndigheter eller tjenester;
(c) trygdeorganer;
(d) enhver annen institusjon som er bemyndiget av vedkommende myndighet;
(e) enhver kombinasjon av de ovennevnte organer eller institusjoner.

Artikkel 8

Arbeidsgiveren, arbeidstakerne og deres representanter, der slike finnes, skal samarbeide og delta i gjennomføringen av de organisatoriske og andre tiltak vedrørende bedriftshelsetjenester på likeverdig grunnlag.

Del IV. Vilkår for driften

Artikkel 9

1. I samsvar med nasjonal lovgivning og praksis bør bedriftshelsetjenestene være tverrfaglig. Sammensetningen av personalet skal fastsettes ut fra de oppgaver som skal utføres.

2. Bedriftshelsetjenestene skal utføre sine gjøremål i samarbeid med de øvrige tjenester i bedriften.

3. Det skal treffes tiltak, i samsvar med nasjonal lovgivning og praksis, for å sikre tilstrekkelig samarbeid og samordning mellom bedriftshelsetjenestene og andre helsetjenester, der dette passer.

Artikkel 10

Personell som yter bedriftshelsetjenester skal nyte godt av fullstendig fagmessig uavhengighet av arbeidsgivere, arbeidstakere og deres representanter, der slike finnes, i forhold til de gjøremål som er regnet opp i artikkel 5.

Artikkel 11

Vedkommende myndighet skal fastsette kvalifikasjonskrav for personalet som yter bedriftshelsetjenester, i samsvar med arten av de oppgaver som skal utføres og i samsvar med nasjonal lovgivning og praksis.

Artikkel 12

Kontrollen med arbeidstakernes helse i forhold til arbeidet skal ikke medføre noe inntektstap for dem. Den skal være gratis og så langt som mulig finne sted innenfor arbeidstiden.

Artikkel 13

Alle arbeidstakere skal få informasjon om helserisiko som arbeidet deres medfører.

Artikkel 14

Bedriftshelsetjenestene skal informeres av arbeidsgiveren og arbeidstakerne om enhver kjent og enhver mistenkelig faktor i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes helse.

Artikkel 15

Bedriftshelsetjenestene skal informeres om tilfeller av dårlig helse hos arbeidstakerne og fravær fra arbeidet av helsemessige årsaker, for å kunne bli i stand til å finne ut om det er noen sammenheng mellom grunnen til dårlig helse eller fravær og den helserisiko som kan være knyttet til arbeidsstedet. Arbeidsgiveren skal ikke kunne kreve at personale som yter bedriftshelsetjenester skal stadfeste årsakene til fravær fra arbeidet.

Del V. Alminnelige bestemmelser

Artikkel 16

Nasjonale lover eller forskrifter skal utpeke den myndighet eller de myndigheter som skal ha ansvaret for kontroll med driften av og rådgivning overfor bedriftshelsetjenestene når de er blitt opprettet.

Artikkel 17

De formelle ratifikasjoner av denne konvensjon skal oversendes Generaldirektøren for Det internasjonale arbeidsbyrå til registrering.

Artikkel 18

1. Denne konvensjon skal være bindende bare for de medlemsstater i Den internasjonale arbeidsorganisasjonen som har fått registrert sine ratifikasjoner hos Generaldirektøren.

2. Den skal tre i kraft 12 måneder etter den dag da to medlemsstaters ratifikasjoner er blitt registrert hos Generaldirektøren.

3. Deretter skal denne konvensjonen tre i kraft for enhver medlemsstat 12 måneder etter den dag da dens ratifikasjon er blitt registrert.

Artikkel 19

1. En medlemsstat som har ratifisert denne konvensjon kan når 10 år er gått fra den dag da konvensjonen trådte i kraft oppsi den ved å sende melding om dette til Generaldirektøren for Det internasjonale arbeidsbyrå til registrering. Slik oppsiing trer ikke i kraft før et år etter at den er blitt registrert.

2. Enhver medlemsstat som har ratifisert denne konvensjon, og som ikke innen et år etter utgangen av den 10-årsperiode som er nevnt i foregående punkt, gjør bruk av den oppsiingsrett som er fastsatt i denne artikkel, er bundet for ytterligere 10 år, og kan deretter oppsi denne konvensjon ved utgangen av hver 10-årsperiode på de vilkår som er fastsatt i denne artikkel.

Artikkel 20

1. Generaldirektøren for Det internasjonale arbeidsbyrå skal underrette alle medlemsstater av Den internasjonale arbeidsorganisasjon om registreringen av alle ratifikasjoner og oppsiinger som er sendt ham av Organisasjonens medlemsstater.

2. Når Generaldirektøren underretter medlemsstatene i Organisasjonen om registreringen av den annen ratifikasjon som er sendt ham, skal han henlede medlemsstatenes oppmerksomhet på den dag da konvensjonen vil tre i kraft.

Artikkel 21

Generaldirektøren for Det internasjonale arbeidsbyrå skal sende Generalsekretæren for De forente nasjoner fullstendige opplysninger om alle ratifikasjoner og oppsiinger som registreres av ham etter reglene i de foregående artikler, for at de kan bli registrert i samsvar med artikkel 102 i De forente nasjoners pakt.

Artikkel 22

Styret for Det internasjonale arbeidsbyrå skal når det finner det nødvendig, legge fram for Arbeidskonferansen en melding om hvordan denne konvensjonen har virket og undersøke om det er ønskelig å sette på Konferansens dagsorden spørsmålet om hel eller delvis revisjon av konvensjonen.

Artikkel 23

1. Dersom Konferansen vedtar en ny konvensjon som endrer denne konvensjon helt eller delvis, og intet annet er bestemt i den nye konvensjonen, skal —

(a) en medlemsstats ratifikasjon av den nye reviderende konvensjon ipso jure innebære en øyeblikkelig oppsiing av denne konvensjon uten omsyn til reglene i artikkel 19 ovenfor, forutsatt at den nye reviderende konvensjon er trådt i kraft.

(b) denne konvensjon ikke lenger kunne ratifiseres av medlemsstatene fra den dag da den nye reviderende konvensjon trer i kraft.

2. Denne konvensjon skal i alle tilfelle vedbli å være i kraft i sin nåværende form og med sitt nåværende innhold for de medlemsstater som har ratifisert den, men som ikke har ratifisert den reviderende konvensjon.

Artikkel 24

De engelske og franske versjoner av denne konvensjons tekst har samme gyldighet.

REKOMMANDASJON NR. 171 OM BEDRIFTSHELSETJENESTE

Den internasjonale arbeidsorganisasjons generalkonferanse,

som av Styret for Det internasjonale arbeidsbyrået er blitt sammenkalt i Genève, og som har trådt sammen til sin 71. sesjon den 7. juni 1985, og

som merker seg at vern av arbeidstakeren mot sykdom, yrkessykdom og skade som skyldes arbeidet er en av oppgavene som er pålagt Den internasjonale arbeidsorganisasjon ifølge dens konstitusjon,

som merker seg de internasjonale konvensjoner og rekommandasjoner på området, særskilt rekommandasjonen om vern for arbeidernes helse, 1953, rekommandasjonen om yrkeshelsetjeneste, 1959, konvensjonen om arbeidstakerrepresentanter, 1971 og konvensjonen og rekommandasjonen om sikkerhet og helse og arbeidsmiljøet, 1981, som fastlegger prinsipper for en nasjonal politikk og tiltak på nasjonalt nivå, og trepartsprinsipperklæringen om flernasjonale selskaper og sosialpolitikken, vedtatt av Styret for Det internasjonale arbeidsbyrå,

som har besluttet å vedta visse framlegg vedrørende bedriftshelsetjeneste, punkt 4 på konferansens dagsorden, og

som har bestemt at disse framlegg skal gis i form av en rekommandasjon som supplerer Konvensjonen om bedriftshelsetjeneste, 1985,

vedtar i dag 26. juni 1985 følgende rekommandasjon som kan kalles Rekommandasjonen om bedriftshelsetjeneste, 1985 (the Occupational Health Services Recommendation, 1985):

I. Prinsipper for en nasjonal politikk

1. Hver medlemsstat bør utforme, gjennomføre og med mellomrom revidere en sammenfattende nasjonal politikk vedrørende bedriftshelsetjeneste, i lys av nasjonale vilkår og praksis og i samråd med de mest representative arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, der slike finnes. En slik politikk bør omfatte generelle prinsipper for bedriftshelsetjenestens gjøremål, organisasjon og drift.

2. (1) Hver medlemsstat bør gradvis innføre bedriftshelsetjeneste for alle arbeidstakere, medregnet de som arbeider i offentlig sektor og produksjonssamvirke, på alle områder av økonomisk aktivitet og i alle bedrifter. De tiltak som innføres bør være tilstrekkelige og samsvare med bedriftens særskilte risikofaktorer.

(2) Det bør også innføres slike tiltak som kan anses nødvendige og som med rimelighet kan gjennomføres for å gi selvstendig næringsdrivende vern som tilsvarer det som er fastlagt i konvensjonen om bedriftshelsetjeneste, 1985 og i denne rekommandasjon.

II. Gjøremål

3. Bedriftshelsetjenesten bør først og fremst drive forebyggende virksomhet.

4. Bedriftshelsetjenesten bør utarbeide et handlingsprogram som er tilpasset bedriften eller bedriftene de arbeider for, og herunder

spesielt ta hensyn til yrkesmessige risikofaktorer i arbeidsmiljøet, så vel som de problemer som er særegne for vedkommende økonomiske aktivitetsområde.

A. Kontroll av arbeidsmiljøet

5. (1) Kontroll av arbeidsmiljøet bør omfatte —

(a) identifisering og vurdering av de miljømessige faktorer som kan påvirke arbeidstakernes helse;
(b) vurdering av de yrkeshygieniske forhold og faktorer i organiseringen av arbeidet som kan medføre helserisiko for arbeidstakerne;
(c) vurdering av kollektivt og personlig verneutstyr;
(d) vurdering der det er nødvendig av faren for at arbeidstakerne utsettes for risikofylte stoffer gjennom gyldige og generelt aksepterte kontrollmetoder;
(e) vurdering av kontrollsystemer som tar sikte på å fjerne eller nedsette farerisikoen.

(2) Slik kontroll bør utføres i forbindelse med bedriftens øvrige tekniske tjenester og i samarbeid med vedkommende arbeidstakere og deres representanter i bedriften eller i sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes.

6. (1) I samsvar med nasjonal lovgivning og praksis bør data som framkommer ved kontroll av arbeidsmiljøet nedtegnes på en måte som passer og gjøres tilgjengelig for arbeidsgiveren, arbeidstakerne og deres representanter i bedriften eller sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes.

(2) Slike data bør være underlagt taushetsplikt og utelukkende brukes med sikte på veiledning og rådgivning om tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse og sikkerhet.

(3) Vedkommende myndighet bør ha adgang til de nevnte data. Bedriftshelsetjenesten kan bare gi opplysninger om dem til andre med samtykke fra arbeidsgiveren og arbeidstakerne eller deres representanter i bedriften eller sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes.

7. Kontrollen med arbeidsmiljøet bør innebære at personalet som yter bedriftshelsetjeneste bør foreta slike besøk som er nødvendige for å undersøke de faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidsdeltakernes helse, de miljømessige helseforhold på arbeidsstedet og arbeidsforholdene.

8. Bedriftshelsetjenesten bør —

(a) utøve kontroll med arbeidstakernes risiko for å utsettes for spesielle helsefarer, der det er nødvendig;
(b) føre kontroll med sanitærinstallasjoner og annet utstyr for arbeidstakerne, slik som drikkevann, kantiner og husvære, der arbeidstakeren står for dette;
(c) gi råd om eventuelle virkninger av bruk av teknologi på arbeidstakernes helse;
(d) delta i og gi råd om salg av nødvendig personlig verneutstyr mot yrkesrisiko for arbeidstakerne;
(e) samarbeide vedrørende jobbanalyse og i studier av organisasjon og arbeidsmetoder med sikte på bedre tilpasning av arbeidet til arbeidstakerne;
(f) delta i analyse av yrkesskader og yrkessykdommer og i programmer for forebygging av arbeidsulykker.

9. Personale som yter bedriftshelsetjeneste bør, etter å ha informert arbeidsgiveren, arbeidstakerne og deres representanter, der det passer —

(a) ha fri adgang til alle arbeidsplasser og til de innretninger som bedriften holder for arbeidstakerne;

(b) ha adgang til informasjon vedrørende prosesser, arbeidsinstrukser, produkter, materialer og stoffer som benyttes eller planlegges benyttet, under forutsetning av at de skal ha taushetsplikt om alle hemmelige opplysninger som de får kjennskap til og som ikke angår arbeidstakernes helse;

(c) kunne ta prøver, med sikte på å få dem analysert, av produkter, materialer og stoffer som blir benyttet eller håndtert.

10. Bedriftshelsetjenesten bør rådspørres om foreslåtte endringer i arbeidsprosessene eller arbeidsvilkårene som kan ha virkninger for arbeidstakernes helse eller sikkerhet.

B. Kontroll med arbeidstakernes helse

11. (1) Kontroll med arbeidstakernes helse bør innebære, i de tilfelle og på de vilkår som fastsettes av vedkommende myndighet, alle de vurderinger som er nødvendige for å verne arbeidstakernes helse, som kan omfatte —

(a) en vurdering av arbeidstakernes helse før de tildeles særskilte oppgaver som kan medføre fare for deres eller andres helse;

(b) helsevurdering med visse mellomrom i løpet av ethvert arbeid som medfører utsettelse for spesiel helsefare;

(c) helsevurdering når arbeidet gjenopptas etter et lengre fravær av helsemessige årsaker med sikte på å finne eventuelle yrkesmessige årsaker, å tilrå nødvendige tiltak for å verne arbeidstakerne og å fastlegge om arbeidet passer for arbeidstakeren og behovet for omplassering og attføring;

(d) helsevurdering ved og etter oppgaver som medfører fare som kan forårsake eller bidra til svekket helse i framtida.

(2) Det bør vedtas bestemmelser som verner om arbeidstakernes privatliv og sikrer at helsekontroll ikke benyttes til forskjellsbehandling eller på annen måte er skadelig for deres interesser.

12. (1) Når arbeidstakerne er utsatt for spesielle helsefarer, bør helsekontrollen, i tillegg til de helsevurderinger som er nevnt i rekommandasjonens pkt. 11, der det passer, å omfatte undersøkelser og prøver som kan være nødvendige for å oppdage nivåer for utsettelse for helsefare og tidlig biologiske virkninger og utslag.

(2) Når det eksisterer en gyldig og generelt akseptert metode for biologisk kontroll av arbeidstakernes helse med sikte på å oppdage på et tidlig tidspunkt de virkninger det kan ha for helsen å utsettes for spesifikk risiko, kan den benyttes for å identifisere hvilke arbeidstakere som trenger mer inngående medisinske undersøkelser, under forutsetning av samtykke fra hver enkelt arbeidstaker.

13. Bedriftshelsetjenesten bør informeres om tilfelle av dårlig helse hos arbeidstakerne og fravær fra arbeidet av helsemessige årsaker, for å kunne bli i stand til å finne ut om det er noen sammenheng mellom grunnen til dårlig helse eller fravær og den helserisiko som kan være knyttet til arbeidsstedet. Arbeidsgiveren skal ikke kunne

kreve at personale som yter bedriftshelsetjenester skal stadfeste årsakene til fravær fra arbeidet.

14. (1) Bedriftshelsetjeneste bør føre data om arbeidstakernes helse i personlige og konfidensielle kartotek. Disse kartotek bør også inneholde informasjon om de arbeidsoppgaver som arbeidstakerne har utført, om utsettelse for helsefare som arbeidet deres har medført og om resultater av enhver vurdering av arbeidstakerens utsettelse for disse farene.

(2) Personalet som yter helsetjenester bør bare ha adgang til personlige kartotek i den utstrekning informasjonen som kartoteket inneholder er relevante for utførelsen av personalets oppgaver. I de tilfelle kartoteket inneholder opplysninger som kommer inn under medisinsk taushetsplikt, skal adgangen til dem begrenses til medisinsk personale.

(3) Personlige data i forbindelse med helsevurderinger kan bare meddeles andre når vedkommende arbeidstaker med fullt kjennskap til saken samtykker i dette.

15. Vilkårene og tidsrommet for oppbevaring av personlige kartotek og vilkårene for å gi opplysninger om dem og overføring av dem og de tiltak som er nødvendige for å hemmeligholde dem, spesielt når den informasjon de inneholder finnes i et dataanlegg, bør fastsettes ved nasjonal lovgivning eller forskrifter eller av vedkommende myndighet eller, i samsvar med nasjonal praksis, reguleres gjennom anerkjente etiske retningslinjer.

16. (1) Når en foreskreven medisinsk undersøkelse med sikte på å fastlegge om en arbeidstaker passer for et arbeid som medfører særskilt helsefare er fullført, bør den legen som har foretatt undersøkelsen meddelte sine konklusjoner skriftlig både til arbeidstakeren og arbeidsgiveren.

(2) Disse konklusjonene bør ikke inneholde informasjon av medisinsk art; de kan, dersom det passer, angi om vedkommende passer for det foreslåtte arbeidet eller nevne de arbeidsoppgaver eller arbeidsvilkår som er medisinsk utilrådelige, enten midlertidig eller varig.

17. Dersom det av helsemessige grunner er utilrådelig for en arbeidstaker å fortsette i et spesielt arbeid, bør bedriftshelsetjenesten samarbeide i tiltak for å finne annet arbeid for ham i bedriften, eller annen hensiktsmessig løsning.

18. Dersom en yrkessykdom er blitt oppdaget gjennom kontroll med arbeidstakerens helse, bør dette meldes til vedkommende myndighet i samsvar med nasjonal lovgivning og praksis. Arbeidsgiveren, arbeidstakerne og arbeidstakernes representanter bør informeres om at slik melding er blitt gitt.

C. Informasjon, opplæring, oppøving, rådgivning

19. Bedriftshelsetjenesten bør ta del i utarbeidelse og gjennomføring av programmer for informasjon, opplæring og oppøving i helse og hygiene i forhold til arbeidet for bedriftens personale.

20. Bedriftshelsetjenesten bør ta del i opplæring og regelmessig oppfriskning for førstehjelpspersonell og i økende og fortsatt opplæring for alle arbeidstakere i bedriften som medvirker til sikkerhet og helse i arbeidet.

21. Med sikte på å tilpasse arbeidet til arbeidstakerne og bedre

arbeidsforholdene og arbeidsmiljøet bør bedriftshelsetjenesten virke som rådgivere i spørsmål vedrørende yrkeshelse og hygiene og ergonomi for arbeidsgiveren, arbeidstakerne og deres representanter i bedriften og i sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes, og de bør samarbeide med organer som allerede driver rådgivning på dette området.

22. (1) Enhver arbeidstaker bør få tilstrekkelig og hensiktsmessig informasjon om de helsefarer som knytter seg til hans arbeid, om resultatet av de helseundersøkelser han har gjennomgått og om vurderingen av hans helse.

(2) Enhver arbeidstaker bør ha rett til å få rettet data som er feilaktig eller som kan medføre feil.

(3) I tillegg bør bedriftshelsetjenesten gi arbeidstakerne personlige råd med hensyn til helsen i forhold til arbeidet deres.

D. Førstehjelp behandling og helseprogrammer

23. I det det tas hensyn til nasjonal lovgivning og praksis, bør bedriftshelsetjenesten i bedriftene gi førstehjelp og øyeblikkelig behandling til arbeidstakere som er utsatt for ulykker eller blir syke på arbeidsplassen og samarbeide om organiseringen av førstehjelpen.

24. I det det tas hensyn til organiseringen av forebyggende medisin på nasjonalt nivå, kan bedriftshelsetjenesten, der det er mulig og passende —

(a) utføre vaksinasjoner mot biologiske helsefarer i arbeidsmiljøet;

(b) ta del i kampanjer for helsevern;

(c) samarbeide med helsemyndighetene innenfor rammen av offentlige helseprogrammer.

25. I det det tas hensyn til nasjonal lovgivning og praksis og etter samråd med de mest representative arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, der slike finnes, bør vedkommende myndighet, om nødvendig, bemyndige helsetjenestene til, med samtykke av alle berørte parter, herunder arbeidstakeren og hans egen lege eller eventuelt primærhelsetjeneste, å foreta eller delta i ett eller flere av følgende gjøremål —

(a) behandling av arbeidstakere som ikke har holdt opp å arbeide eller som har gjenopptatt arbeidet etter et fravær;

(b) behandling av yrkesskadede personer;

(c) behandling av yrkessykdommer og svekkelse av helsen som forverres av arbeidet;

(d) ta seg av de medisinske sider ved yrkesmessig etteropplæring og attføring.

26. I det det tas hensyn til nasjonal lovgivning og praksis vedrørende organiseringen av helsetjenesten og avstanden til sykehus, kan bedriftshelsetjenesten delta i andre helseaktiviteter, herunder kurativ medisinsk behandling av arbeidstakerne og deres familiemedlemmer, slik som de får tillatelse til av vedkommende myndighet i samråd med de mest representative arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner, der slike finnes.

27. Bedriftshelsetjenesten bør samarbeide med andre tjenester som er berørt i utarbeidelse av katastrofeplaner for handling i tilfelle av større ulykker.

E. Andre gjøremål

28. Bedriftshelsetjenesten bør analysere resultatene av kontrollen med arbeidstakernes helse og med arbeidsmiljøet, så vel som resultatene av biologisk kontroll og personkontroll med arbeidstakernes utsettelse for helsefarer, der de finnes, med sikte på å fastslå mulige forbindelser mellom helsefarer og helsesvekkelse og å foreslå tiltak for å bedre arbeidsforholdene og arbeidsmiljøet.

29. Bedriftshelsetjenesten bør utarbeide planer og rapporter med passende mellomrom vedrørende sine gjøremål og helseforholdene i bedriften. Disse planene og rapportene bør gjøres tilgjengelige for arbeidsgiveren og arbeidstakernes representanter i bedriften eller sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes, og gjøres tilgjengelige for vedkommende myndighet.

30. (1) Bedriftshelsetjenesten bør, i samråd med arbeidsgivernes og arbeidstakernes representanter, bidra til forskning innenfor rammen av sine ressurser, ved å delta i utredninger eller undersøkelser i bedriften eller i den releante form for økonomisk artivitet, for eksempel, med sikte på å samle inn data for epidemiologiske formål og å få retningslinjer for sin virksomhet.

(2) Resultatene av målinger foretatt i arbeidsmiljøet og av vurderinger av arbeidstakernes helse kan brukes for forskningsformål når det tas hensyn til bestemmelsene i rekommandasjonens punkter 6 (3), 11 (2) og 14 (3).

31. Bedriftshelsetjenesten bør delta sammen med andre tjenester i bedriften, slik det passer, i tiltak som kan hindre skadelige virkninger av bedriftens virksomhet på omgivelsene i sin alminnelighet.

III. Organisasjon

32. Bedriftshelsetjenesten bør, så langt det er mulig, ha tilholdssted på eller nær arbeidsstedet, eller organiseres slik at det sikres at deres gjøremål utføres på arbeidsstedet.

33. (1) Arbeidsgiveren, arbeidstakerne og deres representanter, der slike finnes, bør samarbeide og delta i gjennomføringen av de organisasjonsmessige og andre tiltak vedrørende bedriftshelsetjeneste på likeverdig grunnlag.

(2) I samsvar med nasjonale vilkår og praksis bør arbeidsgivere og arbeidstakere eller deres representanter i bedriften eller sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes, delta i beslutninger som berører organiseringen av og virksomheten til disse tjenestene, herunder de som knytter seg til personalets arbeid og planlegging av tjenestens program.

34. (1) Bedriftshelsetjenesten kan organiseres som en tjeneste for den enkelte bedrift eller som en felles tjeneste for flere bedrifter, slik det passer best.

(2) I samsvar med nasjonale vilkår og praksis kan bedriftshelsetjenester organiseres av —

(a) vedkommende bedrifter eller grupper av bedrifter;
(b) offentlige myndigheter eller tjenester;
(c) trygdeorganer;
(d) enhver annen institusjon som er bemyndiget av vedkommende myndighet;
(e) enhver kombinasjon av de ovennevnte organer eller institusjoner.

(3) Vedkommende myndighet bør fastsette under hvilke omstendigheter høvelige eksisterende tjenester midlertidig, når bedriftshelsetjenester ikke finnes, kan godkjennes som bemyndiget institusjon i samsvar med underpunkt 2 (d) i dette punkt.

35. I situasjoner der vedkommende myndighet, etter å ha rådspurt organisasjonene som representerer vedkommende arbeidsgivere og arbeidstakere, der slike finnes, har bestemt at opprettelse av bedriftshelsetjenester eller adgang til slike tjenester ikke lar seg gjennomføre, bør bedriftene som et midlertidig tiltak inngå avtale med lokale helsetjenester om å utføre de helseundersøkelser som er fastsatt i nasjonal lovgivning eller forskrifter, forestå kontroll av de miljømessige helseforhold i bedriften og sikre at førstehjelp og øyeblikkelig behandling er tilfredsstillende organisert. Før slike avtaler inngås, skal arbeidstakernes representanter i bedriften eller sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes, rådspørres.

IV. Vilkår for driften

36. (1) I samsvar med nasjonal lovgivning og praksis bør bedriftshelsetjenesten bestå av tverrfaglige team. Sammensetningen av teamene bør fastsettes ut fra de oppgaver som skal utføres.

(2) Bedriftshelsetjenestene bør ha tilstrekkelig fagkyndig personale med spesialisert opplæring og erfaring på slike områder som yrkesmedisin, yrkeshygiene, ergonomi, yrkeshelsepleie og andre relevante områder. De bør, så langt det er mulig, holde seg løpende orientert om framskritt i vitenskapelig og teknisk kunnskap som er nødvendig for at de skal kunne utføre sine plikter og de bør gis muligheter til å gjøre dette uten å tape inntekter.

(3) Bedriftshelsetjenestene bør i tillegg får nødvendig administrativt personale til driften.

37. (1) Den fagmessige uavhengighet til personalet som yter bedriftshelsetjeneste bør beskyttes. I samsvar med nasjonal lovgivning og praksis kan dette gjøres ved lover og forskrifter og i samråd, slik det måtte passe, mellom arbeidsgiveren, arbeidstakeren og deres representanter og sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes.

(2) Vedkommende myndighet bør, der det passer og i samsvar med nasjonal lovgivning og praksis, fastlegge vilkårene for ansettelse i og opphør av arbeidsforholdet for personalet i bedriftshelsetjenestene i samråd med de organisasjonene som representerer vedkommende arbeidsgivere og arbeidstakere.

38. Det bør kreves av enhver som arbeider i bedriftshelsetjeneste at de overholder faglig taushetsplikt både når det gjelder medisinske og tekniske opplysninger som de får kjennskap til i tilknytning til sine gjøremål og tjenestens virksomhet, mens det tas hensyn til slike unntak som kan være fastsatt i nasjonale lover og forskrifter.

39. (1) Vedkommende myndighet kan fastsette standarden for lokaler og utstyr som er nødvendig for at bedriftshelsetjenesten skal kunne utføre sine gjøremål.

(2) Bedriftshelsetjenesten bør ha adgang til passende innretninger for å utføre de analyser og prøver som er nødvendige for kontroll av arbeidstakernes helse og av arbeidsmiljøet.

40. (1) Innenfor rammen av en tverrfaglig framgangsmåte bør bedriftshelsetjenestene samarbeide med —

(a) de tjenestene som har med arbeidstakernes sikkerhet i bedriften å gjøre;

(b) de forskjellige produksjonsenheter, eller avdelinger for å hjelpe til med å formulere og gjennomføre relevante forebyggende programmer;

(c) personalavdelinger og andre berørte avdelinger;

(d) arbeidstakernes representanter i bedriften, arbeidernes verneombud og sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes.

(2) Bedriftshelsetjenester og yrkesvernetjenester kan organiseres i fellesskap, der dette passer.

41. Bedriftshelsetjenestene bør også, der det er nødvendig, stå i kontakt med ytre tjenester og organer som behandler spørsmål om helse, hygiene, sikkerhet, yrkesmessig attføring, videreopplæring og omplassering, arbeidsforhold og arbeidstakernes velferd, samt med inspeksjonstjenester og med det nasjonale organ som er utpekt til å ta del i Det internasjonale varslingssystem for yrkesvern og helsefare som er opprettet innenfor rammen av Den internasjonale arbeidsorganisasjon.

42. Den person som er ansvarlig for en bedriftshelsetjeneste bør kunne rådføre seg med vedkommende myndighet, i samsvar med bestemmelser i punkt 37 i rekommandasjonen, etter å ha informert arbeidsgiveren og arbeidstakernes representanter i bedriften eller sikkerhets- og helsekomiteen, der slike finnes, om gjennomføringen av yrkesvern og helsestandarder i bedriften.

43. Bedriftshelsetjenesten i et nasjonalt eller flernasjonalt foretak, med mer enn ett driftssted, bør holde den høyeste standard på tjenestene, uten forskjellsbehandling, overfor arbeidstakerne på alle driftsstedene, uansett på hvilket sted eller i hvilket land de befinner seg.

V. Allmenne bestemmelser

44. (1) Innenfor rammen av ansvaret for sine arbeidstakeres helse og sikkerhet bør arbeidsgiverne treffe alle nødvendige tiltak for å lette bedriftshelsetjenestene i utøvelsen av sine plikter.

(2) Arbeidstakerne og deres organisasjoner bør støtte bedriftshelsetjenestene i utøvelsen av sine plikter.

45. Ytelser som har sammenheng med bedriftshelsetjeneste og som ytes av bedriftshelsetjenestene bør ikke medføre noen utgifter for arbeidstakeren.

46. I tilfelle der bedriftshelsetjenestene er opprettet og deres gjøremål fastsatt ved nasjonale lover eller forskrifter, bør også finansieringen av disse tjenestene fastsettes på samme måte.

47. I denne rekommandasjonen betyr uttrykket «arbeidstakernes representanter i bedriften» personer som er godkjent som slike etter nasjonal lovgivning eller praksis.

48. Denne rekommandasjonen, som supplerer Konvensjonen om bedriftshelsetjenesten, 1985, avløser Rekommandasjonen om bedriftshelsetjeneste, 1959.