

Thora Brendstrup

Fremtidens arbejdsmiljø – et debatoplæg til arbejdsministerens nye arbejdsmiljøgruppe

Dette her er et oplæg til den nye arbejdsmiljøgruppe, som arbejdsminister Hygum har annonceret at han vil nedsætte i efteråret. Gruppen skal besvare spørgsmålet: »Er vi gearet til at løse arbejdsmiljøopgaverne i videnssamfundet?« siger arbejdsministeren.

Jeg har her forsøgt at tænke videre i forhold til CASA's provokerende rapport om evaluering af de seneste 25 års arbejdsmiljøindsats (Hasle 2000). CASA fandt, at målt på de helbredseffekter, vi har registreret, kan der ikke påvises nogen væsentlig effekt af arbejdsmiljøindsatsen generelt set. Et par enkelte undtagelser bekræfter nærmest udsagnet. Undtagelserne er hjerneskadener efter organiske opløsningsmidler og asbestbetingede lungesygdomme. På bevægeapparatskader, dødsulykker og høreskader er der ingen effekt.

Jeg vil koncentrere mig om, hvorfor antallet af arbejdsbetingede lidelser i bevægeapparatet ikke er faldet noget videre. Hvad er det for et arbejdsmarked, vores knogler, muskler og led ikke kan holde til. Og hvilke påvirkninger skal vi forvente fremover? Hvad gør 'videnssamfundet' ved vores bevægeapparat?

Jeg bygger på min egen arbejdsmedicinske erfaring gennem 20 år med at relatere arbejdsskader til forebyggelse. Desuden har jeg ladet mig kraftigt inspirere af et indlæg, som blev holdt af professor Jørgen Winkel, leder af forsknings- og udviklingsprogrammet Produktionsergonomi i Malmø (Winkel 2001).

Kurvemagi

I starten af 1980'erne fik lægerne pligt til at anmelde formodede arbejdsbetingede lidelser.

Kurven over arbejdsbetingede bevægeapparatslidelser løfter sig derfor fra starten af 1980'erne, til et 'steady state' i 1990'erne. Niveauet er nu omkring 6500 anmeldte bevægeapparatslidelser årligt. I forhold til det samlede antal anmeldelser er andelen af anmeldte bevægeapparatslidelser steget fra 22% til 51% (Winding 2000).

Jeg mener, at denne stigning i antallet af anmeldelser har to forskellige forklaringer:

- En øget bevågenhed vedrørende anmeldelser.
- En ændring af arbejdsforholdene i form

af færre tunge løft, men mere EGA, ensidigt, gentaget arbejde, hurtigere arbejds-tempo, nye arbejdsvilkår på *det fragmenterede arbejdsmarked*, som jeg omtaler nedenfor.

Det er imponerende, at der fortsat anmeldes så mange bevægeapparatslidelser, når man tænker på, at kun 5% af dem bliver anerkendt som erstatningsberettigede. Et eller andet sted må der være en enorm stædighed i systemet.

Den øgede bevågenhed vedrørende anmeldelser findes blandt de praktiserende læger. Dertil kommer udbygning op gennem 1980'erne af de arbejdsmedicinske klinikker, hvis hovedformål netop er at diagnosticere arbejdsbetingede lidelser. En øget aktivitet i fagforeningerne omkring arbejdsskader er en tredje forklaring. På denne baggrund har vi udviklet et rimeligt effektivt anmeldesystem her i landet for denne type af lidelser.

Mange stiller spørgsmålstegn ved, om det overhovedet er fornuftigt at beholde et specielt anmeldesystem til den del af vore sygdomme, som stammer fra arbejdsbelastningerne. Modstanderne anfører, at diagnosticering og administration af erstatningssagerne i sig selv kræver så mange ressourcer, at der slet ikke er økonomisk balance i det. Sygdommene har en multifaktoriel årsag, og hvorfor lige fokusere på den arbejdsbetingede del af disse årsager? Velfærdsstaten kompenserer jo for al slags sygdom på et rimeligt økonomisk niveau. Man kan få den mistanke, at modstanden mod anmeldelse reelt skyldes en uvilje mod at kende til arbejdsmarkedets 'affaldsproblemer'.

Som tilhænger af anmeldesystemet vil jeg anføre, at anmeldelserne er en effektiv måde at få synliggjort helbredseffekterne af vort arbejdsmarked på – erstatning eller ikke erstatning.

Kurven over anmeldte arbejdsbetingede lidelser er således et nyttigt og synligt udgangspunkt for debatten om arbejdsmiljøindsatsen. Jeg må imidlertid til min store undren konstatere, at der ikke findes en eneste undersøgelse af, i hvilket omfang anmeldelserne har medført konkrete forebyggelsestiltag på virksomhederne.

Retrospektiv forebyggelse

Som nævnt holder jeg mig i denne artikel til de arbejdsbetingede bevægeapparatslidelser, som er forårsaget af ergonomiske belastninger i bred forstand. Jørgen Winkel skrev i 1997 en oversigtartikel over ergonomiske forebyggelsesforsøg (interventionsforsøg) (Westgaard 1997). Han fandt, at de allerfleste interventioner var individrettede, de handlede om indretningen af den enkeltes arbejdsplads. Interventionerne havde ingen effekt på antallet af bevægeapparatsklager. Der er tidligere gennemført et lignende studie i Danmark (Winding 1995). Det viste nøjagtig de samme resultater vedrørende individorienteringen. Winkel anfører, at den forebyggende ergonomi altid har forholdt sig *retrospektivt* til udviklingen på arbejdsmarkedet (Winkel et al 1999). Han beskriver et eksempel om skovarbejde gennem tiden (Attebrant et al 1995): I 1940 foregik skovarbejde med en 23 kg tung sav. Ergonomerne fokuserede deres indsats på savens vægt og de tunge løft af træ. Savens vægt reduceredes gennem årene til 12 kg. Samtidig steg arbejdshastigheden gennem akkordaftalerne. Herved steg belastningerne på kroppen. I 1990 blev der indført maskiner til skovning. Ergonomerne interesserede sig for førersædets indretning. Samtidig skete der imidlertid en outsourcing og udlicitering af skovarbejdet: Skovarbejderen blev selvstændig, han købte sin egen skovningsmaskine. For at gøre denne renta-

bel skulle han sidde i den 14 timer om dagen. Hans lænderygmerter fortsatte. Tidligere var de forårsaget af tunge løft. Nu skyldes de fastlåste arbejdsstillinger og helkropsvibrationer over en la-a-a-ang arbejdsdag. Samtidig bliver skovarbejderens rygmerter usynlige: han er nu selvstændig erhvervsdrivende, hans rygsygdom skal ikke anmeldes. Han har ingen kontakt med ergonomer.

Fremtidens arbejdsmarked

Winkel gav en beskrivelse af denne udvikling fra *massemarked* frem mod *det fragmenterede marked*, der skal overleve på kundepleje og specialprodukter (Winkel et al 1996). En mulig sammenhæng mellem denne arbejdsmarkedsudvikling og bevægeapparatsproblemer er også beskrevet i en ny dansk undersøgelse (Winding 2000). Fremover ophæves adskillelsen af industri og marked. Et eksempel, som jeg tilfældigt hørte i Danmarks radio er B&O, som allerede har et betydeligt salg direkte fra fabrikken til kræse kunder, der fremsender deres ordre direkte pr email til produktionen.

De virksomheder, som skal overleve i den nye økonomi på det globale marked, outsourcer store dele af produktionen – og store dele af personalet, specielt den ufaglærte del, manpoweren, knofedt.

Markedets nye konkurrenceparametre er tempo, fleksibilitet, integration og innovation. Jeg vil her uddybe de to førstnævnte.

På europæisk plan er det klart påvist, at arbejdstempoet er stigende. Dette betyder flere bevægeapparatsklager (O'Neill 1999). Selvom der ofte kun er tale om små bevægelser, når musklerne aldrig at hvile ud (Sjøgård 2001).

Winkel taler om fem forskellige former for fleksibilitet (Winkel 2000):

1. Numerisk fleksibilitet: Virksomheden gøres mindre (downsizing). Kun den kreative kernearbejdskraft beholdes i firmaet, resten outsources.
2. Funktionel fleksibilitet: Medarbejderne skal hele tiden øge deres kompetencer.
3. Flexibilitet på arbejdstid: Tidspunktet for arbejdets udførelse og arbejdsdagens længde bliver underordnet, når blot deadlines for færdiggørelse af projekter overholdes.
4. Spatial fleksibilitet: det handler om medarbejderens mobilitet. Arbejdsstedet kan veksle efter opgavens karakter.
5. Finansiell fleksibilitet: Øget forskel mellem lønninger. Herunder tendens til så lave lønninger i visse jobs, at det kræver to jobs for at overleve i hverdagen.

Hvordan skal arbejdsmiljøforebyggerne hamle op med disse udviklingstendenser? Vi ved allerede, at antallet af bevægeapparatsklager i høj grad hænger sammen med arbejdets organisering, med det psykiske arbejdsmiljø, som disse fleksibilitetsformer jo netop handler om.

Hvis man skal forebygge nye bevægeapparatskader er det nødvendigt at gribe langt ind i ledelsesretten.

Det ensidigt gentagne arbejde fortsætter formentlig, men på en mere skjult facon, i de outsourcete virksomheder eller hos de såkaldte 'selvstændige'. Da Winkel forfulgte et stort svensk firmas outsourcing af EGA arbejde, fandt han en enlig mand i sin egen lade på Sydsjælland. Han drejede gevind til et verdensfirma i Sverige!

Produktionsergonomi

Ergonomien har hidtil været en del af sikkerhedsarbejdet i den berømte sidevognspladsering i forhold til produktionen. I sidevognen er man afskåret fra at inter-

venere i forhold til de overordnede vilkår for produktionen: lønftaler, ejerforhold m.m.

I det nye forskningsprogram i Malmø har man tænkt sig at ændre ergonomiens position. Hensigten er at se på sammenhængen mellem de tre niveauer: samfund, virksomhed og individ. Hermed indføres en helt ny definition af ergonomi: den er ikke længere blot forholdet mellem mand og maskine, den indeholder nu også en analyse af de samfundsmæssige vilkår, som mand-maskine indgår i.

Produktionsergonomien vil altså inddrage arbejdsmarkedets vilkår og *udvikling* i sine analyser.

Hvorfor har vi ikke en professor i produktionsergonomi i Danmark?

Hvad laver parterne?

I hele perioden 1975-2000 har arbejdsmiljøet udgjort et perifert arbejdsområde, både på virksomhederne, men også i fagbevægelsen. De centrale parter, læs DA, har aldrig stillet direkte krav til deres medlemsvirksomheder, når det vedrørte arbejdsmiljøet. Alt skulle bygge på frivillige aftaler. På denne baggrund har det været meget svært at lave bindende toparts aftaler om arbejdsmiljøforhold.

I treparts samarbejdet har parterne fået øget indflydelse i perioden, mens Arbejdstilsynets rolle er reduceret. En grundig analyse af partssamarbejdet på det ergonomiske område viser, at EU relationen efter 1986 (det indre marked) får betydning i form af en mere konsensuspræget og forsigtig dansk arbejdsmarkedspolitik (Winding 2000).

På det ergonomiske område har parternes tydeligste fingeraftryk været EGA-handlingsplanen fra 1993. Her skulle parterne for første gang selv løse et massivt ergonomisk problem, mens Arbejdstilsynet så til

fra kulissen. I forlængelse af midtvejsevalueringssrapporten (Hasle 1998) blev det voldsomt diskuteret, hvad effekten egentlig havde været af parternes indsats. Det eneste sikre var, at begrebet EGA var blevet en del af bevidstheden på arbejdspladserne. I skrivende stund venter vi spændt på, at arbejdsministeriet frigør den afsluttende evalueringssrapport om hidtidige indsats mod EGA. Hele processen omkring EGA planen viser tydeligt, at hensynet til virksomhederne går forud for den reelle bekæmpelse af EGA (Winding 2000).

I de seneste år har en stor del af parternes ressourcer været bundet op på arbejdsfastholdelse i 'Det rummelige arbejdsmarked'. Hensigten er at nedsætte sygefravær og udnytte den eksisterende arbejdskraft bedst muligt. Herved sker der imidlertid en drejning af parternes fokus fra de kollektive forebyggelsestiltag til den individuelle medarbejderpleje: Der er ingen af de arbejdsfastholdelsesprojekter, jeg har fulgt, der har magtet at sammenholde den individuelle fastholdelsesindsats med kollektive forebyggelsestiltag. Det er ikke længere arbejdspladsen, der er patienten, men arbejderen selv!

Dette betyder reelt, at parternes indsats i de kollektive fællesskaber, herunder arbejdsmiljøet, mindskes på virksomhederne. Fokus rettes i stedet mod den enkeltes sygefravær.

På trods af parternes centrale placering i arbejdsmiljøinstitutionerne ser det således ud til, at den kollektive forebyggelsesindsats fremover mest bliver et spørgsmål om statslig regulering.

Fremtidig regulering?

Det er interessant at se, at Arbejdstilsynets regulering på det ergonomiske område har været meget beskeden i perioden. Det er

vurderet, at indsatsen overhovedet ikke har været at bekæmpe de ergonomiske problemer. Reguleringen på området har været en forsigtig laissez faire politik (Winding 2000). Det mest konkrete, Arbejdstilsynet har præsteret, er vægtgrænser ved tunge løft, mens EGA området stort set har været holdt uden for påbudsområdet. Arbejdstilsynet har generelt set i perioden omlagt deres indsats fra kontrol og påbud til rådgivning og vejledning (Hasle 2000). Dertil kommer, at Arbejdstilsynets mulighed for at regulere arbejdets organisering stadig er stærkt begrænset. Jeg kan således have mine tvivl om den fremtidige effektivitet af den statslige regulering, når det drejer sig om de ergonomiske problemer i bred forstand.

Der er imidlertid et spirende håb for en anden form for regulering: Forbrugernes etiske krav til produkterne. Hidtil har disse etiske krav mest gået på hensyn til ydre miljø, men kravene til dokumentation af ordentlige arbejdsmiljøvilkår i produktionen er stærkt stigende. Det afgørende bliver, om virksomheden tager disse krav alvorligt, om de bliver til andet end fine hensigtserklæringer i årsregnskaberne. Den stigende gennemsigtighed i videnssamfundet skulle gerne betyde, at der kræves reel dokumentation for de konkrete arbejdsmiljøforhold.

Til arbejdsministeren

Jeg håber, at denne artikel kan være med til at inspirere debatten i arbejdsministerens nye gruppe.

Vil gruppen beskrive det fremtidige arbejdsmarked og de mulige helbredsproblemer?

Vil gruppen forholde sig til behovet for regulering af ledelsesretten for at undgå helbredsnedbrydende arbejdsvilkår?

Vil gruppen forholde sig til en prospektiv arbejdsmiljøforebyggelse i stedet for en retrospektiv?

Litteratur

- Attebrant, M. et al (1995): *Forestry rationalization in Sweden. Implications for physical work load and musculoskeletal disorders*. Proceedings, PREMUS, 205-207.
- Hasle, Peter et al (1998): *Midtvejsevaluering af arbejdsmarkedets handlingsplan mod ensidigt gentaget arbejde*, København, CASA.
- Hasle, Peter et al (2000): *Arbejdsmiljøindsatsen i 25 år – succes eller fiasko?* København, CASA.
- O'Neill, Rory (1999): *Europe under strain*. European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety.
- Sjøgård, Gisela (2001): *Tiltrædelsesforelæsning 27. april 2001 til professorat i arbejdsfysiologi på Arbejdsmiljøinstituttet*.
- Westgaard, R. H. et al (1997): Ergonomic intervention research for improved musculoskeletal health: A critical review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20, 463-500.
- Winding, Karen (1991): *Forebyggelse inden for arbejdslivet. Projektkatalog: Forsøgsvirkosomhed og Forskning*, København, DIKE.
- Winding, Karen (2000): *Arbejdsbetingede bevægeapparatsproblemer i Danmark 1975-2000*, Institut for Miljø, Teknologi og Samfund, Roskilde Universitetscenter.
- Winkel, J. et al (1996): A model for solving work related musculoskeletal problems in a profitable way. *Applied Ergonomics*, 27, 71-77.
- Winkel, J. et al (1999): A Swedish industrial research program 'Co-operative for optimization of industrial production systems regarding productivity and ergonomics' (COPE) *American Journal of Industrial Medicine*, suppl. 1, 82-85.
- Winkel, J. et al (2000): *The new working life and ergonomic implications*. Proceedings of

the IEA 2000/HEES 2000 Congress, San Diego, California, USA, 5, 494-496.

Winkel, J. (2001): *Ændringer i arbejdsmarkedet. Forebyggelse af arbejdsrelateret besvær fra bevægeapparatet i det nye arbejde*. Fore-

drag på Perspektivkonference om arbejdsmedicinens fremtid, Viborg, 3.-4.maj 2001, Division of productive ergonomics, Malmø Universitet, Arbejdslivsinstituttet.

Thora Brendstrup er arbejdsmedicinere og ansat i SID.
e-mail: thora.brendstrup@sid.dk