

Overvågning af arbejdsmiljø og arbejdsmiljøindsats

Særlige fokusområder:

Arbejdsulykker

Psykisk arbejdsmiljø

Muskel- og skeletbelastninger

Støj i arbejdsmiljøet

SAMMENFATNING



Overvågningsrapport 2007



Overvågning af arbejdsmiljø og arbejdsmiljøindsats i Danmark 2006-2010

Overvågningsrapport 2007
Sammenfatning

Forord

Denne sammenfatning er identisk med sammenfatningen i Arbejdstilsynets rapport ”Overvågning af arbejdsmiljø og arbejdsmiljøindsats i Danmark 2006-2010” udgivet i februar 2009.

Arbejdstilsynets rapport med tilhørende bilagsrapport indeholder en detaljeret statusbeskrivelse vedrørende hovedelementerne i Plan-2010, dvs. vedrørende arbejdsulykker, psykisk arbejdsmiljø, muskel- og skeletbelastninger samt støj i arbejdsmiljøet.

Rapport og bilagsrapport er tilgængelige via Arbejdstilsynets hjemmeside: www.at.dk > Arbejdsmiljø i tal > Overvågning.

Indledning

I 2004 blev det besluttet, at den særlige temaorienterede overvågning, der var sat i gang for at følge udviklingen i Handlingsprogram for et rent arbejdsmiljø år 2005, skulle efterfølges af en overvågning af arbejdsmiljøet i sin helhed og dets betydning for befolkningens helbred og erhvervsevne.

Med vedtagelsen af den af regeringen opstillede plan for prioriteret arbejdsmiljøindsats frem til 2010, den såkaldte P2010-plan, skulle den generelle overvågning suppleres med fokuseret overvågning af de temaer i arbejdsmiljøet, der er omhandlet af P2010. Temaerne er arbejdsulykker, det psykosociale arbejdsmiljø, arbejdsmiljørelateret muskel- og skeletbesvær samt støj på arbejdspladsen. I overvågningsrapporterne 2006-2010 følges udviklingen inden for disse områder og for de respektive opstillede mål (se skema).

Hovedformålet med nærværende rapport er beskrivelser af status i 2005 inden for de fire temaer, der skal tjene som referencer for vurdering af målopfyldelsen ved P2010-planens afslutning. Inden for de fire respektive temaer er der tillige udarbejdet analyser af arbejdsulykker og sygdomme anmeldt til Arbejdstilsynet samt opgørelser af Arbejdstilsynets og branchearbejdsmiljørådenes temarelaterede aktiviteter.

Oversigt over mål i handlingsplan 2010

Emne	Mål	Hvordan måles det?
Arbejdsulykker	<ul style="list-style-type: none">• 20 pct. reduktion i forekomsten af alvorlige arbejdsulykker• Markant stigning i antallet af beskæftigede, der arbejder i virksomheder med arbejdsmiljøcertifikat• Markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til arbejdsulykker	<ul style="list-style-type: none">• Arbejdsulykker, der har medført varigt mén eller tab af erhvervsevne, anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen• Arbejdsulykker, der har medført længerevarende sygefravær registreret i DREAM, anmeldt til Arbejdstilsynet• Arbejdsulykker, der har medført døden, anmeldt til Arbejdstilsynet• Virksomheder med arbejdsmiljøcertifikat, som har ladet sig registrere hos Arbejdstilsynet• Virksomhedernes selvrapporterede viden, holdning og handlinger i repræsentativ spørgeskemaundersøgelse
Psykosociale risikofaktorer	<ul style="list-style-type: none">• 10 pct. reduktion i sygefraværet relateret til psykisk arbejdsmiljø• Forbedringer i det psykiske arbejdsmiljø• Markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til psykosociale risikofaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Selvrapporteret udsættelse for psykosociale risikofaktorer kortlagt via spørgeskemaundersøgelse og længerevarende sygefravær registreret i DREAM• Selvrapporteret udsættelse for psykosociale risikofaktorer og sygefravær kortlagt via spørgeskemaundersøgelse• Selvrapporteret udsættelse for psykosociale risikofaktorer kortlagt via spørgeskemaundersøgelse• Virksomhedernes selvrapporterede viden, holdning og handlinger i repræsentativ spørgeskemaundersøgelse

Oversigt over mål i handlingsplan 2010 (fortsat)

Emne	Mål	Hvordan måles det?
Risikofaktorer for muskel-skeletsygdom	<ul style="list-style-type: none"> • 10 pct. reduktion i sygefraværet relateret til muskel-skeletbelastninger • Forbedringer i arbejdsmiljøforhold, der kan medføre muskel-skeletsygdom • Markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til muskel-skeletbelastninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Selvrapporteret udsættelse for muskel-skeletbelastninger kortlagt via spørgeskemaundersøgelse og længerevarende sygefravær registreret i DREAM • Selvrapporteret udsættelse for muskel-skeletbelastninger og sygefravær kortlagt via spørgeskemaundersøgelse • Selvrapporteret udsættelse for muskel-skeletbelastninger kortlagt via spørgeskemaundersøgelse • Virksomhedernes selvrapporterede viden, holdning og handlinger i repræsentativ spørgeskemaundersøgelse
Støj i arbejdsmiljøet	<ul style="list-style-type: none"> • 15 pct. reduktion i antal beskæftigede, der arbejder i høreskadelig støj i støjbelastede brancher • 10 pct. reduktion i antal beskæftigede, der er udsat for generende støj • Markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til støj 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning af støjniveauet for ansatte i støjbelastede brancher • Selvrapporteret udsættelse for generende støj kortlagt via spørgeskemaundersøgelse • Virksomhedernes selvrapporterede viden, holdning og handlinger i repræsentativ spørgeskemaundersøgelse

Arbejdsulykker

Med vedtagelsen af regeringens prioriterede arbejdsmiljøindsats frem til 2010 blev sat som mål, at forekomsten af alvorlige arbejdsulykker skal falde med 20 pct. fra 2005 til 2010. Med alvorlige arbejdsulykker forstås tilfælde, der medfører død, varigt mén, erhvervsevnetab eller længerevarende sygefravær. Særligt for arbejdsulykker, der har medført døden, gælder, at der ikke skal gennemføres en måling af den procentuelle udvikling, men at udviklingen i antal tilfælde vil blive fulgt. Det skyldes de relativt få tilfælde af dødsulykker.

For at nå det nævnte mål vil det være nødvendigt, at virksomhedernes forebyggende arbejde styrkes. Det blev derfor også et mål, at der sker en markant stigning i antallet af beskæftigede, der arbejder i virksomheder med arbejdsmiljøcertifikat. Endelig skal der i løbet af perioden ske en markant stigning i virksomhedernes handlinger i relation til forebyggelse af arbejdsulykker. Referencer for, hvorvidt dette mål for virksomhedernes handlinger indfries, er indsamlet ved en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2006 til et udsnit af virksomhederne i Danmark. På baggrund af besvarelserne er beregnet såkaldte handlingsindeks for hver branchegruppe. Yderligere detaljer findes i kapitel 1.1 i Arbejdstilsynets overvågningsrapport 2006 med tilhørende bilag.

Arbejdsulykker, der har medført mén og erhvervsevnetab

Arbejdsskadestyrelsen afgør for arbejdsulykker, der anmeldes dertil, hvorvidt skadelidte kan tilkendes godtgørelse for varigt mén eller erstatning for tab af erhvervsevne.

For det ene opstillede mål i Plan 2010, arbejdsulykker, der har ført til erhvervsevnetab, har det vist sig, at indikatoren ikke kan anvendes som oprindeligt planlagt. Det skyldes, at den endelige vurdering af erhvervsevnetabet ofte først kan ske efter en længere periode, hvor skadelidte har forsøgt at tilpasse sig de problemer, som skaden har medført. I nogle tilfælde kan det først ske flere år efter, at arbejdsulykken er sket. Slutmålingen vil derfor først kunne gennemføres nogle år efter, at Plan 2010 er afsluttet. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at skadelidte med et erhvervsevnetab også i langt de fleste tilfælde har fået tilkendt erstatning for varigt mén, men at ikke alle arbejdsulykker, der har medført mén, resulterer i tilkendelse af erhvervsevnetab. Med hensyn til valg af målemetode vedrørende en mulig reduktion i de alvorlige arbejdsulykker frem til 2010 har det således mindre betydning, at opgørelsen ikke omfatter en specifik opgørelse af ulykkestilfælde, der har ført til erhvervsevnetab.

Målet om en reduktion på 20 pct. af de alvorlige arbejdsulykker skal opnås korrigeret for udviklingen i beskæftigelsen, det vil sige ved at sætte antallet af arbejdsulykker i forhold til antallet af beskæftigede i 2005 og i 2010. Incidensen i 2005 er 2,2 arbejdsulykker, der har medført varigt mén pr. 1.000 beskæftigede. Målet om en reduktion på 20 pct. betyder, at incidensen i 2010 skal være reduceret til 1,8.

Arbejdsulykker, der har medført varigt mén, fordeler sig i 2005 med 62 pct. blandt mænd og 38 pct. blandt kvinder. Dette svarer til, at for hver gang tre mænd er kommet alvorligt til skade, er det tilsvarende sket for to kvinder. Et tilsvarende billede ses når der korrigeres for antallet af beskæftigede mænd og kvinder (incidensen er 2,6 for mænd og 1,8 for kvinder i 2005).

Forekomsten af arbejdsulykker, der har medført varigt mén, stiger med alderen, og den højeste incidens ses blandt de 40-59-årige. I 2005 er incidensen 1,5 for de 18-24-årige stigende til 2,7 for de 40-59-årige. For de 60-64-årige ses også en relativt høj incidens på 2,5 i sammenligning med de yngre aldersgrupper. En yderligere opdeling på mænd og kvinder viser en tilsvarende tendens, blot ses den højeste incidens for kvinder blandt de 50-59-årige.

Arbejdsulykker, der har medført længerevarende sygefravær

Indikatoren vedrørende arbejdsulykker, der har medført mere end to ugers sygefravær, har, siden den blev defineret i P2010 i 2005, måttet ændres til at omfatte tilfælde, der har ført til mere end *tre* ugers sygefravær. Det skyldes ændrede regler i 2008 om refusion til arbejdsgiver af lønudgifter i forbindelse med sygdom i form af sygedagpenge. Analysen af forekomsten af arbejdsulykker, der har medført mere end tre ugers sygefravær, er blevet foretaget af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø ved at koble oplysninger om arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet med oplysninger fra det såkaldte DREAM-register om udbetaling af sygedagpenge.

Andelen af anmeldte arbejdsulykker til Arbejdstilsynet, der har været så alvorlige, at de har ført til en sygefraværperiode *længere end tre uger*, er 15,7 pct. (16,8 pct. for mænd og 13,9 pct. for kvinder) blandt de 19-59-årige i 2005.

Incidensen for anmeldte arbejdsulykker, som har medført en sygefraværperiode *længere end tre uger*, er på 2,7 arbejdsulykker (3,3 for mænd og 1,9 for kvinder) pr. 1.000 beskæftigede blandt de 19-59-årige i 2005. Med målet om en reduktion på 20 pct. skal denne incidens i 2010 være reduceret til 2,1 arbejdsulykker (2,7 for mænd og 1,5 for kvinder) pr. 1.000 beskæftigede.

Blandt de ulykker, der har medført en sygefraværsperiode længere end tre uger, er den hyppigste skade som følge af arbejdsulykken *forstuvning* (41 pct.), *knoglebrud* (24 pct.) og *sårskader* (10 pct.).

Ser man på, hvor stor en andel af de anmeldte tilfælde der fører til længerevarende sygefravær, for hver skadetype, drejer det sig om 56 pct. for arbejdsulykker, hvor skadelidte har *mistet en lemmedel*. For *knoglebrud* drejer det sig om 42 pct. og for *forstuvninger* om 15 pct. For de øvrige skadetyper er andelen på 10 pct. eller derunder.

Samlet set vil en reduktion af især arbejdsulykker, der fører til knoglebrud eller forstuvninger hos skadelidte, være væsentlig, for at målet om en reduktion på 20 pct. i forekomsten af arbejdsulykker, der fører til længerevarende sygefravær, kan nås i 2010.

Arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet

Antallet af anmeldte arbejdsulykker, der har medført døden, er med 65 tilfælde sket i 2007 på sit højeste siden 2000, hvor der skete 68 tilfælde. Det laveste antal ses i 2004, hvor der skete 44 arbejdsulykker, der medførte døden.

Incidensen for samtlige arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet i perioden 2001-2007 er lavest i 2003 (15,4 arbejdsulykker pr. 1.000 beskæftigede) for herefter at stige i årene frem til 2006 (17,7). I 2007 er incidensen på 17,3 svarende til niveauet i 2005. Set over en længere periode skal man tilbage til 2000 for at finde et niveau tilsvarende i 2007. Udviklingen i anmeldte arbejdsulykker vurderes i en særlig analyse gennemført af Arbejdstilsynet til at være udtryk for en reel stigning i forekomsten af anmeldelsespligtige arbejdsulykker, der ifølge undersøgelsen ikke kan forklares med en øget tendens til at anmelde anmeldelsespligtige arbejdsulykker eller administrative forhold. Det vurderes på grundlag af flere undersøgelser, at ca. halvdelen af de anmeldelsespligtige arbejdsulykker anmeldes til Arbejdstilsynet.

Alvorlige arbejdsulykker defineres i Arbejdstilsynets opgørelser af anmeldte arbejdsulykker ud fra oplysninger om, hvilken type skade den tilskadekomne har pådraget sig som følge af ulykken. Skader i form af mistet lemmedel, knoglebrud eller andre skader på omfattende dele af legemet kategoriseres som alvorlige. Andelen af alvorlige arbejdsulykker er i perioden 2001-2007 ca. 11 pct. i gennemsnit pr. år af samtlige anmeldte arbejdsulykker til Arbejdstilsynet. I 2005 svarer det til en incidens på 1,9 anmeldte arbejdsulykker pr. 1.000 beskæftigede.

For samtlige anmeldte arbejdsulykker og for anmeldte alvorlige arbejdsulykker er incidensen for kvinder i hele perioden lavere end for mænd. Incidensen for samtlige arbejdsulykker stiger for både mænd og kvinder fra 2003 til 2006, men stigningen er størst blandt kvinder.

Forskellene i incidens mellem aldersgrupper er for samtlige anmeldte arbejdsulykker mest udtalt for mænds vedkommende, for hvem incidensen falder med stigende alder. Det modsatte gør sig gældende for anmeldte alvorlige arbejdsulykker, hvor forskellene mellem de enkelte aldersgrupper er mest udtalt for kvinder. For kvinder stiger incidensen for alvorlige arbejdsulykker med alderen, og den højeste incidens ses for de 50-64-årige.

Andelen af anmeldte arbejdsulykker, hvor skadelidte er kommet ud for en arbejdsulykke i sit første ansættelsesår, er steget fra 23 pct. i 2003 til 33 pct. i 2007. Det svarer til en

stigning på 44 pct., og tilsvarende stigninger ses ikke for længere ansættelsesperioder. Arbejdstilsynets analyse af stigning i det samlede antal anmeldte arbejdsulykker 2003-2006 viste, at stigningen i anmeldte arbejdsulykker især skyldes flere anmeldte arbejdsulykker blandt nyansatte, og denne tendens er således fortsat i 2007.

Forekomsten af alvorlige arbejdsulykker

Temaet i årets overvågningsrapport har bl.a. været at etablere referencepunkter, der skal danne udgangspunktet for målingen af, om målet om en reduktion i alvorlige arbejdsulykker på 20 pct. er nået i 2010. Analyserne bidrager samtidig til at belyse forekomsten af alvorlige arbejdsulykker ud fra forskellige vinkler, dog alle med udgangspunkt i konsekvenserne for skadelidte. Den første definition tager udgangspunkt i, om arbejdsulykken har ført til varige skader (mén) hos skadelidte, den anden tager udgangspunkt i, hvor lang tid skadelidte er sygemeldt fra sit arbejde efter en arbejdsulykke, og den sidste i, hvilken type skade skadelidte pådrager sig som følge af arbejdsulykken.

Incidenserne pr. 1.000 beskæftigede for anmeldte alvorlige arbejdsulykker i 2005 er med de tre definitioner:

- 2,2 for arbejdsulykker, der har medført varigt mén
- 2,7 for arbejdsulykker blandt 19-59-årige, der har medført mere end tre ugers sygefravær
- 1,9 for alvorlige arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet.

Sidstnævnte definition har sine begrænsninger ved, at den alene tager udgangspunkt i skadens art og ikke nødvendigvis skadens konsekvenser for skadelidte på længere sigt. Denne opgørelse af alvorlige arbejdsulykker tegnes især af anmeldte tilfælde, der har ført til knoglebrud. Knoglebrud behøver dog ikke nødvendigvis have alvorlige konsekvenser for skadelidte, det afhænger af bruddets karakter, og et mål for alvorligheden er længden af sygefraværet som følge af skaden. Analysen af anmeldte arbejdsulykker, der har ført til længerevarende sygefravær, viser at godt 40 pct. af tilfældene fører til et sygefravær på over tre uger. Det skal dog bemærkes, at ikke kun bruddets karakter, men også arbejdets art kan have indflydelse på længden af sygefraværet.

Definitionen af alvorlige arbejdsulykker ud fra skadetype er endvidere begrænset, ved at en række af de skadetyper, som ikke er omfattet af definitionen, i nogle tilfælde kan føre til alvorlige konsekvenser for skadelidte. Eksempelvis viser analysen af arbejdsulykker og sygefravær, at forstuvninger, som ikke er omfattet af definitionen, i 15 pct. af tilfældene har ført til et sygefravær på over tre uger. At forstuvninger i en række tilfælde kan være forholdsvis alvorlige, understøttes også af en tidligere sammenligning af arbejdsulykker anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet, som viste, at ca. 70 pct. af arbejdsulykkerne, der har ført til tilkendelse af erstatning i Arbejdsskadestyrelsen, ikke er kategoriseret som alvorlige i Arbejdstilsynet. Det drejede sig især om tilfælde, hvor skadelidte netop havde forstuvet en legemsdel (især ryggen). Disse forhold har dog også været medvirkende til, at det er de to førstnævnte indikatorer, arbejdsulykker, der har medført henholdsvis varigt mén og længerevarende sygefravær, som anvendes i målingen af målet om en reduktion i alvorlige arbejdsulykker på 20 pct.

Endelig skal det bemærkes, at de gennemførte analyser også bidrager til yderligere belysning af forekomsten af alvorlige arbejdsulykker fordelt på køn og aldersgrupper. For arbejdsulykker, der har ført til varige mén, stiger incidensen med alderen for både mænd og kvinder, og den højeste incidens ses blandt 40-59-årige mænd og 50-59-årige

kvinder. For anmeldte arbejdsulykker til Arbejdstilsynet og ifølge Arbejdstilsynets definition af alvorlige arbejdsulykker er mønstret lidt anderledes, især for mænd. For mænd ses der, ud over blandt de 40-59-årige, også er en højere forekomst af alvorlige arbejdsulykker for den yngste aldersgruppe (de 18-24-årige). Der er dog tilsyneladende tale om tilfælde, som ikke i så høj grad fører til varige mén som tilfældene blandt de ældre aldersgrupper. Tages endvidere i betragtning, at forskellen mellem aldersgrupper for mændenes vedkommende er knap så udtalt for alvorlige arbejdsulykker anmeldt til Arbejdstilsynet, som den er for arbejdsulykker, der har medført varigt mén, kan det være udtryk for, at risikoen for at få varige mén som følge af en arbejdsulykke stiger med alderen.

Virksomheder med arbejdsmiljøcertifikat

Opgørelse af antallet af virksomheder med arbejdsmiljøcertifikat, som har ladet sig registrere hos Arbejdstilsynet, og antallet af ansatte i disse certificerede virksomheder viser nedgang ved udgangen af 2007 efter at være øget i 2006 i forhold til i 2005. Nedgangen sker dog af datamæssige årsager i forbindelse med bl.a. sammenlægning af større virksomheder og ikke, fordi antallet af enheder falder i 2007. Således viser en ekstraordinær opgørelse i november 2008, at antallet af certificerede virksomheder udgør ca. 2.100 enheder, og at disse omfatter ca. 108.000 ansatte, hvilket er ca. en fordobling i forhold til tilsvarende opgørelser december 2005.

Arbejdstilsynets reaktioner og branchearbejdsmiljørådenes aktiviteter

Arbejdstilsynet besøgte i 2007 38.420 virksomheder og har i alt afgivet 33.893 reaktioner. Af disse var 7.480 reaktioner vedrørende ulykkesrisici, svarende til 22 pct. af alle reaktioner. Reaktionerne vedrørende ulykkesrisici er fordelt med 3.272 forbud og strakspåbud, 2.630 påbud med frist og 1.578 vejledninger og lignende.

Antallet af reaktioner vedrørende ulykkesrisici var i 2007 lavere end i 2006, hvor Arbejdstilsynet afgav 9.534 reaktioner. Antallet af forbud og strakspåbud faldt til 89 pct. af det antal, der blev afgivet i 2006, og for påbud med frist blev afgivet 87 pct. af antallet i 2006. For vejledninger og lignende blev i 2007 kun afgivet 57 pct. af, hvad der blev afgivet i 2006. Det er således for reaktionstypen vejledninger og lignende, at den store del af faldet i antallet af reaktioner kan findes, mens forbud, strakspåbud og påbud med frist stort set har holdt niveauet fra 2006. Baggrunden for ændringen i forholdet mellem vejledninger og afgørelser i 2007 er formentlig, at der med arbejdsmiljøreformen i 2005 og yderligere i forbindelse med serviceeftersynet i 2007 i høj grad fokuseres på Arbejdstilsynets myndighedsudøvelse og i forbindelse hermed på afgivelse af påbud i forbindelse med overtrædelse af arbejdsmiljøloven.

Branchefordelingen af Arbejdstilsynets tilsyn har også indflydelse på antallet af reaktioner. Branchegruppen *kontor og administration* udgør i 2007 en langt større andel af alle tilsynsbesøg end i de foregående år, og da gruppen har relativt lav sandsynlighed for at få udstedt en ulykkesafgørelse, påvirkes det samlede antal reaktioner vedrørende ulykkesrisici i nedadgående retning.

I 2007 fik branchearbejdsmiljørådene bevilget i alt 71 millioner kr. til 156 projekter. Heraf var der i 107 projekter aktiviteter rettet mod forebyggelsen af arbejdsulykker, der i alt beløber sig til 47,5 millioner kr. Heraf er 19 millioner kr. prioriteret til forebyggelsen af arbejdsulykker, idet projekterne også kan fokusere på andre arbejdsmiljøproblemer. I 2006 blev bevilget et tilsvarende beløb (20,5 millioner kr.) fordelt på 87

projekter. Projekterne drejede sig primært om at øge viden om forebyggelse af arbejdsulykker.

Psykosociale risikofaktorer

I regeringens prioriterede arbejdsmiljøindsats frem til 2010 er sat som mål, at det psykiske arbejdsmiljø skal forbedres, og at *selvrapporteret sygefravær og længerevarende sygefravær registreret i DREAM* relateret til psykosociale risikofaktorer i arbejdsmiljøet skal falde med 10 pct. fra 2005 til 2010. De psykosociale risikofaktorer, der følges, er *krav* herunder *følelsesmæssige krav, indflydelse, social støtte, belønning i arbejdet, mening i arbejdet* og *forudsigelighed, mobning, og endelig vold og trusler om vold*.

For at nå ovennævnte mål er det bl.a. nødvendigt, at der sker en markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til psykisk arbejdsmiljø. Referencer for, hvorvidt dette mål for virksomhedernes handlinger indfries, er indsamlet ved en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2006 til et udsnit af virksomhederne i Danmark. På baggrund af besvarelsene er beregnet såkaldte handlingsindeks for hver branche-gruppe. Yderligere detaljer findes i kapitel 2.1 i Arbejdstilsynets overvågningsrapport 2006 med tilhørende bilag.

Da der ikke findes registre eller andre kilder, hvor sygefravær og årsager til sygefravær findes samlet, har det været nødvendigt at beregne statistisk, hvor stor en del af det længerevarende sygefravær registreret i DREAM der er associeret med hver af de nævnte risikofaktorer – den såkaldte ætiologiske fraktion for hver af de nævnte risikofaktorer. Tilsvarende er beregnet den ætiologiske fraktion af det selvrapporterede sygefravær relateret til de nævnte selvrapporterede psykosociale risikofaktorer. De ætiologiske fraktioner udtrykkes i procent og er angivet som referencer for de tilsvarende procenter, der skal beregnes for 2010.

Effekten af Handlingsplan 2010 kan vurderes ud fra størrelsen af et eventuelt fald i hver af disse ætiologiske fraktioner, når data fra den kommende NAK 2010 undersøgelse sammenlignes med de her beregnede ætiologiske fraktioner fra NAK 2005. Det er imidlertid ikke hensigtsmæssigt at beregne et gennemsnit for reduktionen i de ætiologiske fraktioner på tværs af alle de forskellige psykosociale forhold. Et sådant gennemsnit giver kun mening, hvis de forskellige psykosociale forhold kan tillægges samme vægt (betydning), og hvis de er indbyrdes uafhængige. Ingen af disse forudsætninger er opfyldt. I stedet foreslås en mere pragmatisk løsning, hvor den samlede effektvurdering baseres på en helhedsvurdering af ændringerne i de ætiologiske fraktioner.

Analyserne af selvrapporteret sygefravær via Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljøets nationale arbejdsmiljøkohorte (NAK) henholdsvis langvarigt sygefravær registreret i DREAM viste stærke sammenhænge mellem psykisk arbejdsmiljø og sygefravær. Videre viste de ætiologiske fraktioner (det vil sige den fraktion af sygefraværet, der kan tilskrives den pågældende faktor) et betydeligt forebyggelses-potentiale.

Følgende risikofaktorer var associeret med flere selvrapporterede sygedage og til længerevarende sygefravær registreret i DREAM: *lav indflydelse, lav mening, lav forudsigelighed, store følelsesmæssige krav og mobning*. Personer, der rapporterede *lav grad af belønning*, havde alene en øget risiko for flere selvrapporterede sygedage. Rapportering

af ringe social støtte fra kolleger og ledere var marginalt associeret med risikoen for længerevarende registreret sygefravær i DREAM.

Vurderingen af, om det psykiske arbejdsmiljø er blevet bedre i perioden frem til 2010, baseres endvidere på forekomsten af psykosociale risikofaktorer i arbejdsmiljøet. Denne rapport indeholder forekomsten i 2005 som reference for 2010.

Der anmeldes et stigende antal tilfælde af arbejdsrelateret psykisk sygdom til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. I 2007 drejede det sig om ca. 3.300 tilfælde, hvilket næsten er en tredobling siden 2001. De fleste anmeldelser beskriver sygdomme i diagnosegrupperne depression, belastningsreaktioner og generel arbejdsrelateret stress fortrinsvis som følge af belastende arbejdsrelationer og store mængdekrav.

Arbejdstilsynets reaktioner og branchearbejdsmiljørådenes aktiviteter

Af de i alt 33.893 reaktioner, Arbejdstilsynet afgav i 2007, blev der i relation til psykosociale risikofaktorer afgivet 1.760 reaktioner. Reaktionerne er fordelt med 29 straks-påbud, 618 afgørelser med frist og 1.113 vejledninger og lignende. I absolut antal er det det samme antal reaktioner som i 2006 og væsentlig flere end i 2003 til 2005. Den forholdsmæssige andel, i forhold til alle reaktioner afgivet af Arbejdstilsynet, er steget sammenlignet med de tidligere år.

Antallet af reaktioner vedrørende psykosociale risikofaktorer var i 2007, som nævnt, på samme niveau som i 2006, hvor Arbejdstilsynet afgav 1.797 reaktioner. Underliggende det ensartede niveau i antallet af reaktioner er, at antallet af påbud er steget, samtidig med, at antallet af vejledninger og lignende er faldet. Andelen af vejledninger og lignende er faldet fra 86 pct. til 63 pct. af alle reaktioner vedrørende psykosociale risikofaktorer.

Baggrunden for ændringen i forholdet mellem vejledninger og afgørelser i 2007 er formentlig, at der med arbejdsmiljøreformen i 2005 og yderligere i forbindelse med serviceeftersynet i 2007 i høj grad fokuseres på Arbejdstilsynets myndighedsudøvelse og i forbindelse hermed på afgivelse af påbud i forbindelse med overtrædelse af arbejdsmiljøloven.

I 2007 fik branchearbejdsmiljørådene bevilget i alt 71 millioner kr. til 156 projekter. Heraf var der i 88 projekter aktiviteter rettet mod psykisk arbejdsmiljø, der i alt beløber sig til 44,5 millioner kr. Heraf er 23 millioner kr. prioriteret til psykisk arbejdsmiljø, idet projekterne også kan fokusere på andre arbejdsmiljøproblemer. I 2006 blev bevilget et tilsvarende beløb (20,7 millioner kr.) fordelt på 87 projekter. Projekterne drejede sig primært om at øge viden om psykisk arbejdsmiljø.

Risikofaktorer for muskel-skeletsygdom

I regeringens prioriterede arbejdsmiljøindsats frem til 2010 er sat som mål, at muskel-skeletbelastninger skal reduceres, og at *selvrapporteret sygefravær og længerevarende sygefravær registreret i DREAM* relateret til muskel-skeletbelastninger i arbejdsmiljøet skal falde med 10 pct. fra 2005 til 2010.

For at nå ovennævnte mål er det bl.a. nødvendigt, at der sker en markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til muskel-skeletbelastninger i arbejdsmiljøet. Referencer for, hvorvidt dette mål for virksomhedernes handlinger

indfries, er indsamlet ved en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2006 til et udsnit af virksomhederne i Danmark. På baggrund af besvarelserne er beregnet såkaldte handlingsindeks for hver branchegruppe. Yderligere detaljer findes i kapitel 3.1 i Arbejdstilsynets overvågningsrapport 2006 med tilhørende bilag.

Da der ikke findes registre eller andre kilder, hvor sygefravær og årsager til sygefravær findes samlet, har det været nødvendigt at beregne statistisk, hvor stor en del af det længerevarende sygefravær registreret i DREAM der er associeret med selvrapporterede muskel-skeletbelastninger – den såkaldte ætiologiske fraktion. Tilsvarende er beregnet den ætiologiske fraktion af det selvrapporterede sygefravær relateret til selvrapporterede muskel-skeletbelastninger. De ætiologiske fraktioner udtrykkes i procent og er angivet som referencer for de tilsvarende procenter, der skal beregnes i 2010.

Effekten af Handlingsplan 2010 kan vurderes ud fra størrelsen af et eventuelt fald i hver af disse ætiologiske fraktioner, når data fra den kommende NAK 2010 undersøgelse sammenlignes med de her beregnede ætiologiske fraktioner fra NAK 2005. Det er imidlertid ikke hensigtsmæssigt at beregne et gennemsnit for reduktionen i de ætiologiske fraktioner på tværs af alle de forskellige risikofaktorer for muskel-skelet sygdom. Et sådant gennemsnit giver kun mening, hvis de forskellige risikofaktorer kan tillægges samme vægt (betydning), og hvis de er indbyrdes uafhængige. Ingen af disse forudsætninger er opfyldt. I stedet foreslås en mere pragmatisk løsning, hvor den samlede effektvurdering baseres på en helhedsvurdering af ændringerne i de ætiologiske fraktioner

Analyserne af selvrapporteret sygefravær henholdsvis længerevarende sygefravær registreret i DREAM viste stærke sammenhænge mellem muskel-skeletbelastninger og sygefravær. Videre viste de ætiologiske fraktioner et betydeligt forebyggelsespotential. Følgende risikofaktorer var relateret til flere selvrapporterede sygedage og for længerevarende sygefravær registreret i DREAM: *manual håndtering*, som fx løft, træk, skub, *højrepetitivt ensidigt, gentaget arbejde, belastende arbejdsstillinger* og *fysisk anstrengende arbejde*. Korrektion i analyserne for indflydelsen af en række psykosociale risikofaktorer ændrer ikke på udfaldet for tre af disse fysiske faktorer, men faktoren *højrepetitivt ensidigt, gentaget arbejde* mister sin virkning og kan så ikke statistisk forklare en fraktion af det registrerede sygefravær.

Vurderingen af, om muskel-skeletbelastningerne i arbejdsmiljøet er blevet reduceret i perioden frem til 2010, baseres endvidere på forekomsten af selvrapporterede muskel-skeletbelastninger. Denne rapport indeholder forekomsten i 2005 som reference for 2010.

Sygdom i muskler og skelet er den gruppe af sygdomme, der oftest anmeldes til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. I 2007 drejer det sig om 7.445 anmeldte tilfælde svarende til 44 pct. af samtlige anmeldte sygdomstilfælde. To tredjedele af anmeldelserne vedrører sygdom i nakke, skuldre og arme, mens 1/5 vedrører sygdom i ryg.

De to hyppigst anmeldte arbejdsmiljøpåvirkninger i forbindelse med muskel- og skelet-sygdomme i perioden 2001-2007 er *løfte, bære, skubbe, trække byrder* henholdsvis *repetitivt arbejde*, hvor *repetitivt arbejde* som årsag er anmeldt med et nogenlunde konstant antal, ca. 3.000 pr. år, mens *løfte, bære, skubbe, trække byrder* er fordoblet i antal fra 2003 til 2007 og i 2007 anmeldes lige så hyppigt som *repetitivt arbejde*. *Belastende arbejdsstillinger* som årsag til muskel-skelet sygdom nævnes i 2007 i omkring 1.700 tilfælde og er også steget i hyppighed i 2003. Inden for gruppen *arbejdsstillinger*

hører bl.a. siddende og stående stilling samt hugsiddende arbejde og arbejde med armene løftet over skuldrene.

Ved arbejdsmiljøpåvirkningen *løfte, bære, skubbe, trække byrder* er det oftest ryg- og lændesmerter, der anmeldes; dernæst nævnes diskusprolaps, forskellige former for skuldersygdomme og tennis- eller golfalbue. I forbindelse med det *repetitive arbejde* anmeldes oftest tennis- eller golfalbue, dernæst forskellige former for skuldersygdomme og betændelse i ledkapsler, seneskeder m.m. i armen. Som følge af *belastende arbejdsstillinger* anmeldes oftest forskellige skuldersygdomme og derefter følger ryg- og lændesmerter samt slidgigt i rygsøjle eller slidgigt andre steder.

Arbejdstilsynets reaktioner og branchearbejdsmiljørådenes aktiviteter

Af de i alt 33.893 reaktioner, Arbejdstilsynet afgav i 2007, blev der i relation til risikofaktorer for muskel-skeletsygdom afgivet 4.407 reaktioner. Heraf var 149 forbud og strakspåbud, 2.044 påbud med frist og 2.214 vejledninger og lignende.

Antallet af reaktioner vedrørende risikofaktorer for muskel-skeletsygdom var i 2007 4.407 mod 7.111 i 2006. Stort set hele faldet fra 2006 til 2007 skyldes, at der i 2007 kun er afgivet 47 pct. vejledninger og lignende sammenlignet med 2006. For påbud med frist er der i 2007 afgivet 95 pct. af antallet i 2006. Baggrunden for ændringen i forholdet mellem vejledninger og afgørelser i 2007 er formentlig, at der med arbejdsmiljøreformen i 2005 og yderligere i forbindelse med serviceeftersynet i 2007 i høj grad fokuseres på Arbejdstilsynets myndighedsudøvelse og i forbindelse hermed på afgivelse af påbud i forbindelse med overtrædelse af arbejdsmiljøloven.

I 2007 fik branchearbejdsmiljørådene bevilget i alt 71 millioner kr. til 156 projekter. Heraf var der i 84 projekter aktiviteter rettet mod forebyggelse af muskel-skeletsygdom – projekter der i alt beløber sig til 40 millioner kr. Heraf var 13,5 millioner kr. prioriteret til forebyggelse af muskel-skeletsygdom, idet projekterne også kan fokusere på andre arbejdsmiljøproblemer. I 2006 blev bevilget et tilsvarende beløb (14 millioner kr.) fordelt på 64 projekter. Projekterne drejede sig primært om at øge viden om forebyggelse af muskel-skeletsygdom i arbejdsmiljøet.

Støj

I regeringens prioriterede arbejdsmiljøindsats frem til 2010 blev sat som mål, at antallet af beskæftigede udsat for høreskadelig støj i støjbelastede brancher skal falde med 15 pct. fra 2005 til 2010. Desuden er det målet at nedbringe antallet af beskæftigede, der er udsat for generende støj, med 10 pct. For at nå ovennævnte mål er det bl.a. nødvendigt, at der sker en markant stigning i virksomhedernes forebyggende handlinger i relation til støj på arbejdspladsen. Referencer for, hvorvidt dette mål for virksomhedernes handlinger indfries, er indsamlet ved en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2006 til et udsnit af virksomhederne i Danmark. På baggrund af besvarelserne er beregnet såkaldte handlingsindeks for hver branchegruppe. Yderligere detaljer findes i kapitel 4.1 i Arbejdstilsynets overvågningsrapport 2006 med tilhørende bilag.

Målingen, der skal udgøre referencen for udviklingen frem til 2010 i antallet af beskæftigede udsat for høreskadelig støj i støjbelastede brancher, er gennemført ved støjmålinger på virksomheder i forskellige brancher i Århus Amt i 2002 og er beskrevet i overvågningsrapport 2003.

Ved hjælp af NAK 2005 belyses andelen af personer, som er udsat for generende støj, og målet er, at denne andel skal være reduceret med 10 pct. i 2010. I 2005 angav 32 pct. af de 18-59-årige lønmodtagere, at de arbejder i støj, der forstyrrer dem i arbejdet i mindst 1/4 af arbejdstiden. 34 pct. af lønmodtagerne angav, at de i mindst 1/4 af arbejdstiden arbejder under omstændigheder, hvor det er nødvendigt at hæve stemmen for at tale sammen.

Arbejdstilsynets reaktioner og branchearbejdsmiljørådenes aktiviteter

Af de i alt 33.893 reaktioner, Arbejdstilsynet afgav i 2007, blev der i relation til støj på arbejdspladsen afgivet 875 reaktioner. Heraf var 51 forbud og strakspåbud, 495 påbud med frist og 329 vejledninger og lignende.

De 875 reaktioner vedrørende støj i 2007 er et fald i forhold til 2006, hvor der blev afgivet 1.133 reaktioner. Det er for reaktionstypen vejledninger og lignende, at den store del af faldet i antallet af reaktioner kan findes, mens der er et mindre fald i antal påbud med frist, og en stigning i antallet af forbud og strakspåbud. Baggrunden for ændringen i forholdet mellem vejledninger og afgørelser i 2007 er formentlig, at der med arbejdsmiljøreformen i 2005 og yderligere i forbindelse med serviceeftersynet i 2007 i høj grad fokuseres på Arbejdstilsynets myndighedsudøvelse og i forbindelse hermed på afgivelse af påbud i forbindelse med overtrædelse af arbejdsmiljøloven.

En del af forklaringen på nedgangen fra 2006 til 2007 er også, at der er gennemført færre tilsynsbesøg i de 11 brancher, der normalt får mange påbud vedrørende ”høre-skadelig støj” og ”unødigt støj/dårlig akustik på produktionsarbejdsplads”, samt en forskydning af tilsynsbesøgene fra industribrancherne, hvor der er relativt større sandsynlighed for støjpåbud til arbejdspladser inden for kontor og administration, hvor sandsynligheden er lav.

I 2007 fik branchearbejdsmiljørådene bevilget i alt 71 millioner kr. til 156 projekter. Heraf var der i 63 projekter aktiviteter rettet mod støj – projekter der i alt beløber sig til knap 27 millioner kr. Heraf er otte millioner kr. prioriteret til støj, idet projekterne også kan fokusere på andre arbejdsmiljøproblemer. I 2006 blev bevilget et tilsvarende beløb fordelt på 52 projekter.

Arbejdsmiljøaktørernes aktiviteter i virksomhederne

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har spurgt 101 arbejdsmiljørådgiverfirmaer, branchearbejdsmiljøråd og arbejdsmedicinske klinikker om den interaktion, de i 2007 måtte have haft med virksomhederne inden for de arbejdsmiljøområder, der er i fokus i regeringens plan ”Fremtidens arbejdsmiljø 2010 – ny prioritering af arbejdsmiljøindsatsen”.

Undersøgelsen viser:

- at psykisk arbejdsmiljø træder markant frem i undersøgelsen med hensyn til indsats
- at arbejdsulykker er det område af de prioriterede områder i 2010-planen, der sammenlagt har færrest 1., 2., eller 3. prioriteringer. Aktiviteter vedrørende arbejdsulykker har ca. samme andel førsteprioriteringer som muskel-skeletområdet

- at størstedelen af prioriteringerne falder inden for fokusområderne i 2010-planen.

Arbejdsmiljørådgivere udgør majoriteten af deltagerne i undersøgelsen. Med en enkelt undtagelse ses et lignende mønster med hensyn til prioriteringen af omfanget af arbejdsmiljøindsatsen som for de tre grupper under ét.

Arbejdsmiljøaktørernes typiske opgaver er:

- generel rådgivning og formidling
- rådgivning i forbindelse med påbud og uddannelsesopgaver.

Med visse forbehold er det muligt at sammenligne resultaterne i 2007 med 2005-undersøgelsen. Psykisk arbejdsmiljø er det arbejdsmiljøområde, der prioriteres højest både i 2005 og i 2007. Den væsentligste forskel mellem de to undersøgelser er, at støjområdet har opnået en lidt højere prioritering i 2007 end i 2005-undersøgelsen.

Undersøgelsen viser videre, at størstedelen af arbejdsmiljøaktørerne har prioriteret deres indsats inden for de fire fokusområder i P2010. På arbejdsmiljørådgiversiden kunne dette tyde på, at virksomhederne faktisk efterspørger rådgivning og anden bistand på de udmeldte områder. For de arbejdsmedicinske klinikker er prioriteringen anderledes, hvilket er både naturligt og nødvendigt, eftersom de er hospitalsafdelinger, hvis væsentligste opgave er udredning og diagnosticering af sygdom hos de patienter, der henvises til dem fra andre instanser i sundhedssystemet. De arbejdsmedicinske klinikker udfører dog også forskning i arbejdsmiljøforhold. Det er via disse aktiviteter, at klinikkerne bliver aktører i arbejdsmiljøarbejdet. For branchearbejdsmiljørådene er situationen den, at de på mange måder er forpligtet til iværksættelse og effektivering af P2010-relaterede aktiviteter.