

BAR service- og tjenesteydelser

Sundhedsprofil *Rengøringsassistenter*

udarbejdet af

Speciallæge, dr. med. Jesper Bælum

og

Speciallæge, Ph.D. Flemming Lander

Odense, maj 2001

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
Baggrund og beskrivelse af erhvervet.....	4
Sygdomsprofil ud fra landsdækkende undersøgelser.....	6
<i>Dødelighed og erhverv 1970-80.....</i>	<i>6</i>
<i>Kræft og erhverv, 1970-87.....</i>	<i>8</i>
<i>Hospitalsindlæggelser og erhverv, 1981-90.....</i>	<i>11</i>
<i>Invaliditet og erhverv, 1983-86.....</i>	<i>14</i>
Anmeldte arbejdsskader i rengøringserhvervet 1994-99.....	16
Specifikke stikprøveundersøgelser af rengøringserhvervet.....	23
<i>Henvisninger til en Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik 1998-2000</i>	<i>23</i>
<i>Lønmodtagerundersøgelsen, 1990-95.....</i>	<i>23</i>
<i>Arbejds miljø og rengøring, 1989-91.....</i>	<i>26</i>
Sammenfatning	28
Referencer.....	30

Forord

Branchearbejdsmiljørådet for Service - og Tjenesteydelser har ønsket at få udarbejdet en sundhedsprofil for en af rådets faggrupper, nemlig rengøringspersonalet.

Der er ikke nogen fælles definition af SUNDHEDSPROFIL. Dette kan skyldes, at der næppe heller findes en entydig definition af sundhed. Den bedste definition er indtil videre stadig Verdenssundhedsorganisationens (WHO) definition fra begyndelsen af 1970'erne, som blev introduceret i forbindelse med programmet "Sundhed for Alle" :

"Sundhed er ikke blot frihed for sygdom, men størst mulig fysisk, psykisk og social velbefindende".

Som det ses er sundhed ikke blot fravær af målbare sygdomme, men i definitionen af sundhed indgår tillige som ligeværdige elementer de enkelte personers egen opfattelse af helbred og lyst eller vilje til at føre en god tilværelse for sig selv og sin familie.

Sundheden bliver herved et meget bredt begreb og en beskrivelse af sundhed i dette perspektiv vil kræve et bredt spektrum af oplysninger, som næppe er tilgængelige for nogen jobgrupper – heller ikke rengøringspersonalet.

Derimod findes der en række "hårde" data om de forskellige faggruppers sundhed fx dødelighed, forekomst af specifikke sygdomme, invaliditet og arbejdsskader, som kan give et vist indblik i sundhedstilstanden i rengøringsbranchen. Selvom mange af disse sundhedsoplysninger intet siger om de bagvedliggende årsager, kan sundhedsprofiler dog give ideer til nogle sammenhænge – enten relateret til erhvervet, knyttet til personlige forhold, herunder livsstil og levevaner, eller knyttet til det sociale tilhørsforhold.

I vurderingen af de specifikke observationer i en helbredsprofil for bestemte erhverv er der to forhold, man skal være meget opmærksomme på:

1) Valg af fag er ikke en tilfældig proces, men resultatet af den enkelte persons indstilling og evner i forhold til jobkravene på den ene side og på den anden side tilbuddet om jobs på det givne tidspunkt og sted. Denne processen kaldes den primære selektion til et fag og er tydeligere for nogle jobs end andre. Rengøringsfaget, som et udpræget ufaglært job med få faglige krav til personlige kvalifikationer, er sandsynligvis et af de jobs, hvortil der er en vis udvælgelse – ikke mindst betyder alder, køn og socialt tilhørsforhold noget.

2) Også når personer arbejder i et fag sker der en udvælgelse. Nogle personer forlader faget efter kortere eller længere tid, enten på grund af ønske om andet arbejde eller på grund af helbredsgener eller sygdom, mens andre fortsætter. Dette kaldes den sekundære udvælgelsesproces. Denne udvælgelsesproces synes også at være af betydning for rengøringserhvervet.

Baggrund og beskrivelse af erhvervet

I de seneste år har der været særlig fokus på rengøringsarbejde, arbejdsmiljø, nedslidning og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Den klassiske erhvervssygdom for rengøringsarbejde er kontakteksem, men fokus er imidlertid mere og mere rettet mod rengøringsarbejdets fysiske og psykiske belastninger og risikoen for bevægeapparatslidelser og stress. Denne udvikling har været sideløbende med og formentlig aktualiseret af de seneste års tendenser mod mere privatisering, øget konkurrence og udlicitering af offentlige rengøringsydelse. Resultatet har været øgede krav til arbejdskraftens effektivitet og dermed øgede fysiske og psykiske belastninger – måske i en sådan grad at det reelt øger sygdomsrisikoen for rengøringsassistenterne.

Formålet med denne rapport er at belyse om rengøringsassistenter har en særlig helbredsprofil i forhold til andre sammenlignelige erhvervs- eller socialgrupper og tillige at vurdere om specifikke jobbelastninger, der optræder i rengøringsfaget, kan have betydning for rengøringsassistenternes helbredsprofil.

Til belysning af denne problematik gennemgås de tilgængelige publicerede datakilder, herunder den officielle vitalstatistik, Arbejdstilsynets arbejdsskaderegister samt specifikke videnskabelige undersøgelser. Der er i gennemgangen især lagt vægt på danske datakilder, men internationale undersøgelser er dog inddraget i det omfang, forholdene vurderes at være sammenlignelige med danske forhold på rengøringsområdet.

Klassiske rengøringsjobs varetages overvejende i følgende regi

- I private firmaer fx kontorer og andre administrative bygninger
- I offentligt regi fx sygehuse, skoler, plejehjem, kontorer
- I rengøringselskaber, der gør rent hos private firmaer eller i offentlig regi
- Privat hushjælp.

Ansatte i de to førstnævnte områder kan være integreret i arbejdspladserne og varetager ofte andre jobfunktioner end rengøring. Dette er fx almindeligt på plejehjem. Arbejde som privat hushjælp er formentlig meget udbredt, men vanskeligt at afgrænse fordi en del foregår ”sort” og måske oven i købet som bijob til et hovederhverv.

Selvom rengøringsarbejdet i almindelighed er relativt ensartet, er der alligevel tale om uhomogene jobkategorier. Dette gør det bl.a. vanskeligt at bestemme præcist, hvor mange der er beskæftiget med rengøring som hovederhverv. I en brancheanalyse fra 1988 er det anslået at 120.000-130.000 personer har rengøring som hovederhverv, og at dette tal siden 1970 har været nogenlunde konstant og stadig er aktuelt (Nielsen, 1995). På landsplan er ca. 60% svarende til 80-90.000 personer ansat i offentligt regi, men det må påregnes, at den omfattende privatiseringen af rengøringsydelse i 1990'erne har nedjusteret dette tal noget.

I forhold til det øvrige arbejdsmarked er der specielle forhold, som gør sig gældende for rengøring. Disse forhold kan have betydning for de observationer, der foretages af rengøringsassistenternes risiko for helbreds-skader og helbredsprofil i forhold til andre faggrupper.

Først og fremmest foregår hovedparten af rengøringsarbejdet på deltid. Det vurderes, at op til 80% af alle rengøringsassistenter har en ugentlig arbejdstid på under 30 timer. Deltidsarbejde synes generelt mere udbredt for rengøringsassistenter end for andre tilsvarende jobgrupper af ufaglærte kvinder (Nielsen, 1995). Det betyder, at de helbredsskadelige belastninger, som kan forekomme i rengøringsfaget, skal vurderes ud fra, at mange ikke er arbejdsmiljøbelastet svarende til en fuldtidbelastning. Teoretisk skulle det betyde færre syge og færre ulykker end forventet i forhold til de faktisk forekommende arbejdsrisici.

Yderligere ser det ud til, at gennemsnitsalderen for rengøringsassistenterne er højere end for kvindelige lønmodtagere generelt, og at rengøringsområdet næsten udelukkende varetages af kvinder (Nielsen, 1995). Begge disse forhold kan have afgørende betydning for sygdomshyppigheden og for hvilke sygdomme, der vil være mest dominerende.

Alder, køn og omfanget af specifikke jobbelastninger er således vigtige faktorer, der influerer på helbredsprofilen – både for rengøringsassistenter og for andre jobgrupper. Betydningen af enkeltfaktorerne afhænger af, hvilke sygdomme der sættes fokus på. Andre væsentlige faktorer, der påvirker helbredsprofilen er rygning, kostvaner og motion, men disse faktoreres fordeling blandt rengøringsassistenter er ikke kendt eller beskrevet i de tilgængelige undersøgelser. I den udstrækning disse baggrundsfaktorer – kendte som ukendte - er vigtige som forklaringsmodeller, vil de blive inddraget i diskussionen under de relevante afsnit.

Sygdomsprofil ud fra landsdækkende undersøgelser

Gennem de sidste 20 år er der publiceret flere store undersøgelser af forskellige erhvervs sygdomsprofiler - baseret på samkørsel af landsdækkende dataregistre. En vigtig overordnet kilde til en del af disse undersøgelser har været oplysninger i det centrale personregister (CPR-registeret). Oplysninger om sygdomme er blevet fundet i Landspatientregisteret og Cancerregisteret, som indeholder oplysninger om diagnoser fra alle landets sygehuse. Danmarks Statistik har tillige oplysninger om sygdomme i Førtdspensionsregisteret. Ved afgrænsning af erhverv eller jobs er der i de forskellige undersøgelser bl.a. indhentet oplysninger fra ATP (Arbejdsmarkedets Tillægspension) og Danmarks Statistiks Arbejdsklassifikationsmodul. Et særligt register er Arbejdstilsynets arbejdsskaderegister, som både indeholder oplysninger om sygdomme og erhverv/job.

I tolkningen af resultater af samkøringer mellem sygdom og erhverv er det vigtigt at være opmærksom på, at erhverv og stilling kun er nogle af de faktorer, der kan påvirke forekomsten af specifikke sygdomme. Primær og sekundær udvælgelse til rengøringsjobbet spiller en central rolle. Boligforhold, familieforhold, sundhedsforhold, ryge- og drikkevaner samt levevilkår i øvrigt er også væsentlige faktorer for udvikling af sygdom. På den anden side er en persons levevilkår og livsstil ofte tæt knyttet til erhverv og stilling, så der er næppe tvivl om, at erhverv og stilling repræsenterer vigtige baggrundsoplysninger.

Desuden skal der gøres opmærksom på, at mange registeroplysninger ikke er særligt præcise hvad angår sygdomme eller afgrænsninger af erhverv, og de er ofte behæftet med betydelige fejl eller mangler. De specifikke og kendte fejlmuligheder i de enkelte registres oplysninger vil blive gennemgået i diskussionen af de enkelte undersøgelser.

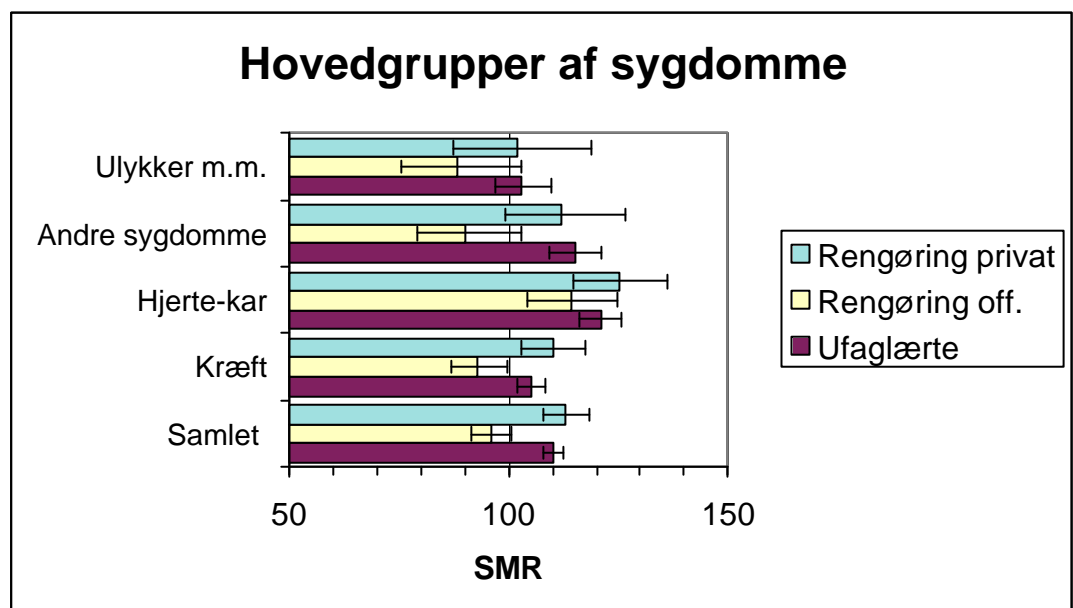
Med disse forbehold gennemgås 5 væsentlige og store landsdækkende undersøgelser. For hver af de 5 refererede undersøgelser er de erhvervsgrupper eller jobkategorier, der bedst matcher rengøringspersonalet udvalgt, og i den udstrækning der findes oplysninger, er erhvervets sygelighed sammenlignet med andre tilsvarende ufaglærte erhverv. I mangel af disse oplysninger er der sammenlignet med hele befolkningen evt. opdelt efter køn. For hver af de refererede undersøgelser gennemgås formålet, kildematerialet og resultaterne, og efterfølgende diskuteres resultaterne.

Dødelighed og erhverv 1970-80.

Denne undersøgelse blev offentliggjort i 1985 i en dansksproget rapport (Andersen, 1985). Oplysninger om erhverv tog udgangspunkt i folketællingen, som blev gennemført den 9. november 1970. På denne dag blev hele befolkningen spurgt om deres aktuelle stilling, som herefter dannede udgangspunkt for den enkeltes jobtilknytning i hele opfølgingsperioden frem til 1980. De specifikke dødsårsager i denne periode blev indhentet i det centrale dødsårsagsregister i Sundhedsstyrelsen.

I undersøgelsen blev antallet af døde i de enkelte faggrupper sammenlignet med alle i erhverv af samme køn (kontrolgruppen). Den aktuelle dødelighed i hver jobgruppe blev udtrykt i en såkaldt Standardiseret Mortalitet Ratio (SMR), som angiver forholdet mellem det observerede antal døde i faggruppen og det antal døde, som forventedes såfremt faggruppen i hver enkelt aldersgruppe havde samme dødelighed som kontrolgruppen. SMR beregnes altid separat for mænd og kvinder idet kvinderne har væsentlig længere middellevetid end mænd og derfor mindre dødelighed i de enkelte aldersgrupper. En SMR på 100 angiver en dødelighed lig med kontrolgruppen, mens højere værdier betyder overdødelighed. Da det ofte drejer sig om et begrænset antal dødsfald, vil tallet være behæftet med usikkerhed. Derfor er der tillige beregnet sikkerhedsintervaller, som angiver den højeste og laveste værdi som den beregnede SMR der ligger inden for med 95% sandsynlighed. Dette interval vil selvfølgelig være smallere, jo flere dødsfald, der observeres i perioden.

Rengøringspersonale er i publikationen lagt sammen med køkkenpersonale. Der er skelnet mellem de 36.232 privat og 43.132 offentligt ansatte, og det antages, at langt de fleste i begge grupper er rengøringspersonale. Dødsårsager som følge af ulykker, hjertekarlideker, kræft og øvrige sygdomme samt alle dødsårsager er vist i figur 1. Rengørings- og køkkenpersonale er ufaglærte arbejdere, hvorfor dødeligheden for ufaglærte kvinder er opgivet som sammenligning.



Figur 1. SMR for rengørings- og køkkenpersonale opdelt i offentligt og privat ansatte 1970-1980. Der vises dødelighed for hovedgrupper af sygdomme og den samlede dødelighed i forhold til alle kvinder i erhverv. For hver bjælke er markeret det beregnede 95 % sikkerhedsinterval.

Det ses, at både den samlede dødelighed og dødelighed af alle fire hoveddiagnoser var lavere for det offentligt ansatte rengøringspersonale end for det privatansatte personale. De privatansatte lå en smule over samtlige ufaglærte kvinder bortset fra dødeligheden af andre sygdomme og ulykker. Dødeligheden for det offentligt ansatte rengøringspersonale var faktisk lavere end alle erhverv med en samlet SMR på 95.

Ved et nærmere kig på de enkelte sygdomsgrupper var de væsentligste resultater en højere dødelighed af bronkitis blandt de privatansatte (SMR =157) end hos de offentligt ansatte (SMR=109). Tilsvarende var kræft i åndedrætsorganerne (mest lungekræft) væsentligt hyppigere hos privatansatte (SMR=176 vs. under 100).

Blandt rengøringspersonalet genfindes i øvrigt den velkendte betydning af civilstand, idet gifte havde 23% lavere SMR end ugifte og hele 32% lavere end fraskilte. Tilsvarende var der lavere SMR hos personer som boede i ejerboliger i forhold til lejerboliger, og boligens standard havde også betydning. Inden for de enkelte amter var der tydeligt faldende SMR-værdier fra storbyer over mindre byer til lavest i landområder. Den regionale forskel var mest udtalt for kræftsygdomme og for ulykker.

Diskussion af dødelighed

De mest interessante observationer er en markant øget dødelighed af alle dødsårsager blandt de privatansatte sammenlignet med de offentligt ansatte rengøringsassistenter, og de offentligt ansatte havde lavere dødelighed end normalt for ufaglærte ansatte. Forskellen mellem offentligt og privat ansatte på rengøringsområdet er næppe begrundet i forskelle i skadelige jobpåvirkninger, idet rengøringsarbejde i store træk må anset for ret ensartet. Den store forskel mellem de to grupper fandtes på de traditionelle tobaksrelaterede sygdomme som lungekræft og bronkitis, hvilket kunne indikere et forskelligt rygemønster. Graden af rygning er relateret til socialgrupper, og resultatet kunne måske i sidste ende afspejle forskelle i rekruttering til faget.

Det væsentligste problem ved denne undersøgelse af dødelighed er, at de skadelige belastninger eller livsomstændigheder, som har ledt til en række væsentlige sygdomme ligger langt tilbage i tiden, i 1950'erne eller 60'erne, hvilket kunne gøre observationerne uinteressante for nutiden. En væsentlig ændring af livsomstændighederne siden undersøgelsen blev lavet, er den markante stigning i andelen af kvinder på arbejdsmarkedet, og rengøringsarbejde er typisk blevet tilbudt de kvinder, som kom sent ud på arbejdsmarkedet.

Det, der taler for at resultaterne måske ikke er så uaktuelle endda er, at senere befolkningsundersøgelser har vist, at de sociale forskelle og indirekte jobtilknytning stadig har betydning for dødelighed og sygelighed og at disse forhold i store træk er uændrede trods væsentligt ændrede arbejdsvilkår.

Kræft og erhverv, 1970-87.

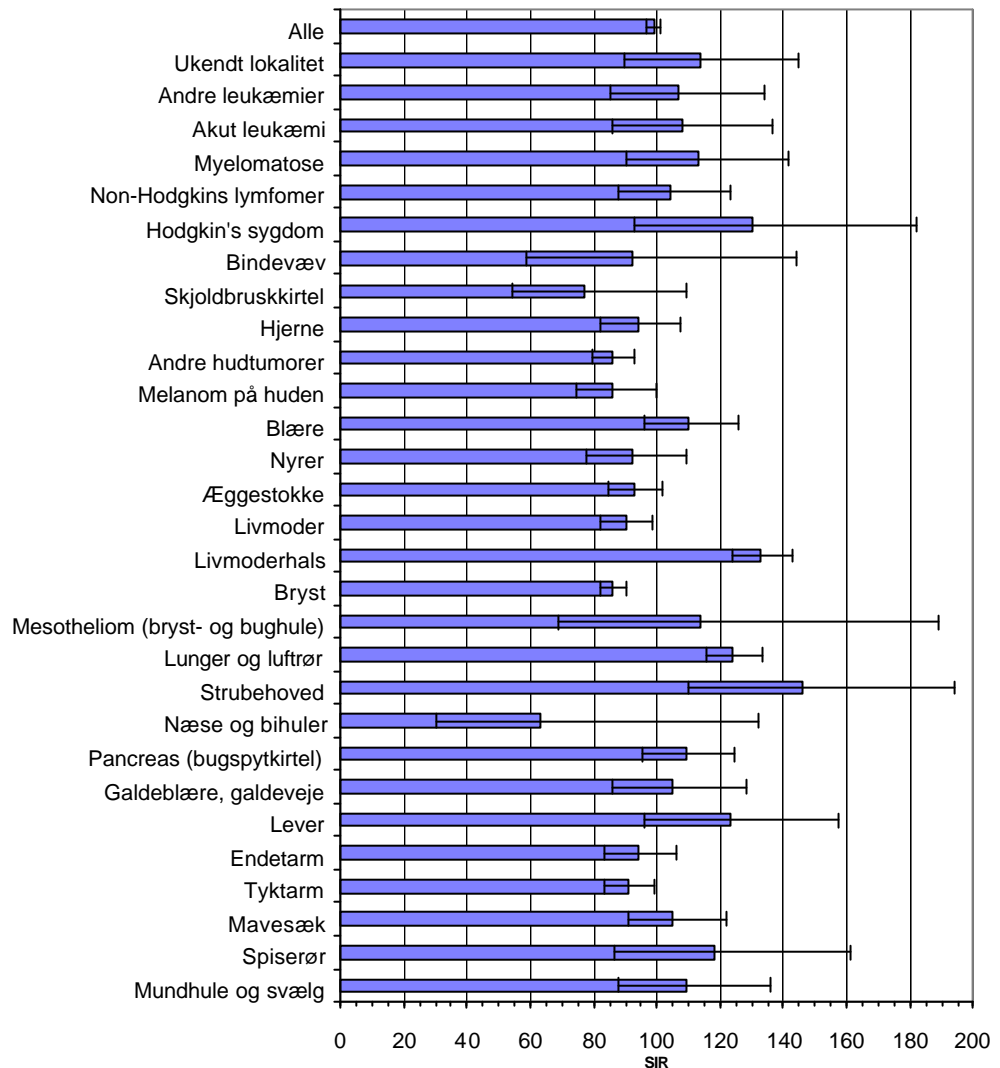
Til belysning af kræftforekomst og erhverv er der gennemført en dansk undersøgelse med udgangspunkt i oplysninger fra Cancerregisteret. Denne undersøgelse er publiceret i 1999 i det internationale engelsksprogede arbejdsmedicinske tidsskrift *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health* under titlen "Work Related Cancer in the Nordic countries" (Andersen, Barlow et al., 1999). Der findes yderligere en undersøgelse af kræft og erhverv. Denne undersøgelse refereres ikke, da afgrænsningen af rengøringsjobbet er meget upræcis og resultaterne derfor vanskelige at tolke (Olsen and Jensen, 1987).

Alle kræftsygdomme er siden 1943 blevet systematisk indrapporteret til Cancerregistret under Kræftens Bekæmpelse. Siden 1997 har Sundhedsstyrelsens medicinalstatistiske register overtaget opgaven. Cancerregisteret er af høj kvalitet og har en meget høj dækningsgrad (95-99%).

Kræfthyppigheder i de enkelte erhverv er beregnet som "Standardiserede Incidens Rater" (SIR) og i princippet beregnet på samme måde som SMR i ovenstående dødelighedsundersøgelse. Kræftundersøgelsen anvender det samme grundmateriale som i dødelighedsundersøgelsen, d.v.s. at folketællingen 1970 er udgangspunktet for jobafgrænsningen. De enkelte erhvervsgrupper er fulgt frem til udgangen af 1987, og sammenligningsgrundlaget er alle jobgrupper ("alle i erhverv").

Der er foretaget tilsvarende undersøgelser i Norge, Sverige og Finland, hvorfor det er muligt at foretages sammenligninger mellem landene, selvom nogle jobklassificeringer er forskellige. Rengøringsansatte er i undersøgelsen rubriceret sammen med ejendomsfunktionærer og omfatter i alt 74.120 kvinder, som forventes overvejende at udføre rengøring som hovederhverv.

Cancerhyppighed 1970-1987



Figur 2. Fordelingen af hyppigheden af forskellige kræftdiagnoser i perioden 1970-87 blandt kvindeligt rengørings- og ejendoms personale. Jobtitel er opgivet ved folketællingen i 1970, og hyppighederne er udtrykt ved Standardiserede Incidensratioer (SIR) med alle kvinder i erhverv som sammenligning. Der vises beregnede SIR og 95% konfidensinterval.

Figur 2 viser resultaterne af undersøgelsen for kvinder i rengøringsfaget. Den samlede kræfthypighed svarer til alle i erhverv, mens der ses en overhyppighed af kræft i lunger (SIR=123), strubehoved (SIR=145) og livmoderhals (SIR=132). Til gengæld er kræft i tyktarm, bryst, hud og livmoderen lavere end forventet. Mønstrer svarer til den tilsvarende gruppe i de øvrige nordiske lande.

Diskussion af kræftundersøgelse.

Undersøgelsen finder en overhyppighed af lunge-, strubehoved og livmoderhalskræft hos rengøringspersonalet og en underhyppighed af kræft i

tyktarm, på hud, i bryst og i livmoder, mens de øvrige kræftformer ikke adskilte sig fra den normale hyppighed.

Ingen tidligere eller nuværende rengøringskemikalier er kendt for at være kræftfremkaldende, og de observerede overhyppigheder, bortset fra livmoderhalskræft, må derfor primært tilskrives tobaksrygning. Kræft i livmoderhalsen skyldes næsten altid infektion med et virus (Humant Papillom Virus), og risikofaktorerne er relateret til seksuel aktivitet, men ikke til specifikke erhvervsfaktorer.

Brystkræft er en meget hyppig kræftform, og den lavere end forventede forekomst blandt rengøringspersoner er interessant. Underhyppigheden ses også for rengøringspersonale i de øvrige nordiske lande. Om årsager til brystkræft vides meget lidt, men der er en tydelig social forskel med størst hyppighed blandt akademikere og lavest i de ufaglærte erhverv. Årsagen til disse sociale forskelle anses at skyldes forskelle i antal børn og alderen ved børnefødsler, men også kost og fysisk aktivitet kan have betydning. De lavere hyppigheder af kræft i tyktarm kan tyde på positive faktorer i livsstilen, specielt i kosten, hos rengøringspersonalet, som forhindrer disse tilfælde.

Det væsentligste problem ved tolkningen af kræftundersøgelsen er i store træk de samme som nævnt under den foregående dødelighedsundersøgelse.

Hospitalsindlæggelser og erhverv, 1981-90.

Denne undersøgelse er publiceret i dansksproget rapport i 1994, hvor hyppighed af visse typer af hospitalsindlæggelser i perioden 1981-90 blev undersøgt for en række jobs (Jensen, Tüchsen et al., 1994).

Som grundlag for analyserne anvendtes Erhvervsindlæggelsesregisteret, som er dannet ved kobling af oplysninger fra en række offentlige registre, herunder Landspatientregisteret og Danmarks Statistiks Arbejdsklassifikationsmodul. I undersøgelsen kobles en lang række jobs med tre specifikke hospitalskrævende bevægeapparatsygdomme - slidgigt i hofter, slidgigt i knæ og diskusprolaps i halshvirvelsøjlen.

Antallet af hospitalsindlagte i de enkelte faggrupper er sammenlignet med alle i erhverv af samme køn. Den aktuelle hospitalsindlæggelse i hver jobgruppe udtrykkes i en såkaldt Standardiseret Hospitalsindlæggelses Ratio (SHR), som angiver forholdet mellem det observerede antal hospitalsindlagte i faggruppen og det forventede antal.

En SHR på 100 angiver en hospitalsindlæggeshyppighed lig med gennemsnittet af alle i erhverv, mens højere værdier betyder overrisiko for hospitalsindlæggelse. Da det ofte drejer sig om et begrænset antal hospitalsindlæggelser, vil tallet være behæftet med usikkerhed. Derfor er der tillige beregnet sikkerhedsintervaller, inden for hvilke SHR med 95% sandsynlighed ligger.

Rengøringspersonalet er i undersøgelsen lagt sammen med pedeller, som formentlig kun udgør en lille gruppe. For kvindernes vedkommende er der foretaget en yderligere opdeling på ansættelse i områderne stat og kommune, i private rengøringselskaber, sundhedsvæsenet, velfærdsinstitutioner, øvrige

rengøringsassistenter samt endelig i ”rengøring, arbejder i øvrigt”. Gruppen af rengøringsassistenter og pedeller omfatter i alt 46.520 personer i denne undersøgelse, altså langt lavere end det anslåede antal rengøringsassistenter på ca. 120.000-130.000 personer.

I tabel 1 vises SHR for slidgigt i hofter for erhvervsgruppen ”pedel og rengøringspersonale”. Det ses, at antallet af hospitalsindlæggelser er lille, og at ingen af jobgrupperne afviger fra forventede indlæggelseshyppighed.

Tabel 1. Standardiserede hospitalsindlæggelses ratioer (SHR) og 95% sikkerhedsinterval (KI) for slidgigt i hofter for erhvervsgruppen ”pedel og rengøringspersonale for perioden 1981-90.

Pedel eller rengøringspersonale	Beskæftigelse	Obs.	Forv.	SHR	95% KI
Alle mænd	5042	12	13,3	90	47-158
Stat og kommune (kvinder)	6738	29	31,6	92	62-132
Rengøringsfirma (kvinder)	2734	11	10,5	105	52-188
Sundhedsvæsen (kvinder)	9371	25	35,4	71	46-105
Velfærdsinstitution (kvinder)	11710	38	42,9	89	64-122
Iøvr. (kvinder)	14873	51	57,3	89	68-117
Rengøring, arbejder iøvr. (kvinder)	2389	6	9,3	64	24-140

I tabel 2 vises SHR for slidgigt i knæ for erhvervsgruppen ”pedel og rengøringspersonale”. Det ses, at antallet af hospitalsindlæggelser er lille, men at 3 jobkategorier – kvindeligt ansat rengøringspersonale i stat og kommune, ved velfærdsinstitutioner og øvrige rengøringspersonale - er statistisk signifikant hyppigere indlagte end normalt.

Tabel 2. Standardiserede hospitalsindlæggelses ratioer (SHR) og 95% sikkerhedsinterval (KI) for slidgigt i knæ for erhvervsgruppen ”pedel og rengøringspersonale for perioden 1981-90.

Pedel eller rengøringspersonale	Beskæftigelse	Obs.	Forv.	SHR	95% KI
Alle mænd	5042	16	11,4	141	80-228
Stat og kommune (kvinder)	6738	38	23,5	162*	118-222
Rengøringsfirma (kvinder)	2734	6	8,6	70	26-152
Sundhedsvæsen (kvinder)	9371	36	27,4	132	92-182
Velfærdsinstitution (kvinder)	11710	54	34,4	157*	120-205
Iøvr. (kvinder)	14873	69	45,8	151*	119-191
Rengøring, arbejder iøvr. (kvinder)	2389	10	7,6	132	64-243

* signifikant forskel $P < 0.05$

I tabel 3 vises SHR for diskusprolaps i nakke for erhvervsgruppen ”Pedel og rengøringspersonale”. Det ses, at antallet af hospitalsindlæggelser er lille, og at ingen af jobgrupperne afviger fra normal indlæggelseshyppighed.

Tabel 3. Standardiserede hospitalsindlæggelses ratioer (SHR) og 95% sikkerhedsinterval (KI) for diskusprolaps i nakke for erhvervsgruppen ”pedel og rengøringspersonale for perioden 1981-90.

Pedel eller rengøringspersonale	Beskæftigelse	Obs	Forventet	SHR	95% KI
Alle mænd	5042	13	8,5	154	82-263
Stat og kommune (kvinder)	6738	9	13,3	68	31-129
Rengøringsfirma (kvinder)	2734	8	5,8	138	59-272
Sundhedsvæsen (kvinder)	9371	15	16,8	90	50-148
Velfærdsinstitution (kvinder)	11710	15	22,4	67	38-111
Iøvr. (kvinder)	14873	19	29,7	64	39-100
Rengøring, arbejder iøvr. (kvinder)	2389	3	5,0	60	12-174

Diskussion af hospitalsindlæggelsesregistret.

Det må antages, at de observerede tilfælde af slidgigt i knæ og hofter har været symptomgivende i en grad, hvor der har været behov for hospitalsindlæggelse. Disse indlæggelser skønnes derfor at være i den alvorligere ende af sygdomsskænen, som enten kræver betydelig medicinsk eller kirurgisk behandling.

Rengøringsarbejdet må anses for at være fysisk belastende for leddene i benene, bl.a. fordi der arbejdes meget gående og stående, og der udføres ofte knæbøjninger. Ikke mindst ud fra en teoretisk betragtning er det relevant at se på forekomsten af såvel slidgigt i hofter og knæ. Derimod er der næppe belastninger i rengøringsarbejdet, som giver denne faggruppe en øget risiko for diskusprolaps i nakken.

Slidgigt i hofter og knæ er først og fremmest et aldersfænomen, og hyppigheden stiger med alderen. Overvægt kan også være en væsentlig faktor. Nogle erhverv har dog større risiko for slidgigt i disse led end andre, og den væsentligste risikofaktor er tungt fysisk arbejde. Typiske job er landmænd, værftarbejdere, minearbejdere og betonarmeringsarbejdere, alle erhverv eller jobs, som må betragtes som værende i den fysisk tungeste ende og typiske mandefag. Udvikling af slidgigt i knæ er tillige forbundet med hyppige knæbøjninger og måske længerevarende knæliggende arbejde (Jensen and Eenberg, 1996).

Konkret viser undersøgelsen, at blandt rengøringspersonalet forekommer slidgigt i hofteledene ikke hyppigere end normalt, hvorimod der observeredes et forøget antal hospitalsindlæggelser på grund af slidgigt i knæ blandt alle rengøringskategorier bortset fra personer ansat i private rengøringsfirmaer. Denne forskel kan ikke umiddelbart forklares ud fra forskelle i arbejdsmiljøbelastninger og kan skyldes tilfældigheder.

På basis af denne undersøgelse kan det imidlertid ikke afvises, at de reelt forekommende knæbelastninger i rengøringserhvervet kan være en del af årsagerne til den øgede hyppighed af slidgigt i knæene. En anden forklaring kan være, at fagets knæbelastninger betyder, at personer med slidgigt får flere symptomer end personer med samme forandringer, som ikke har knæbelastende jobs. Det må dog konstateres, at antallet af personer, der søger indlæggelse for lidelsen, er meget begrænset – men måske afdækker undersøgelsen kun toppen af isbjerget.

Invaliditet og erhverv, 1983-86

En undersøgelse "Invaliditet og erhverv, - helbredsbedingede førtidspensioner i Danmark 1983-86" beskrives sammenhænge mellem helbredsmæssig førtidspensionering og erhverv eller stilling i den danske befolkning. Rapporten er udgivet af Assurandør-Societetet, Danmarks Statistik, Foreningen til bedømmelse af personforsikringsrisiko og Pensionskasserådet (1998).

Undersøgelsen er baseret på oplysninger om førtidspension i midten af 1980'erne, og tallene er således ikke helt aktuelle. Desværre findes der ingen senere opgørelser. Når undersøgelsen alligevel refereres, er det fordi rengøringsfaget grundlæggende næppe har forandret sig meget de sidste 10-20 år, ligesom rekrutteringen til faget i store træk skønnes uændret (Nielsen, 1995).

Undersøgelsens grundmateriale er dannet i Danmarks Statistik ved samkørsel af tre registre: Befolkningsstatistikregisteret, Arbejdsklassifikationsmodulet og Førtidspensionsregisteret.

Graden af invaliditet er inddelt i to grupperinger: 2/3 invaliditet og 1/2 invaliditet, som begge var administrativt gældende på undersøgelsestidspunktet. Invaliditetsårsagerne følger WHO's sygdomsklassifikation, som man i undersøgelsen for overskuelighedens skyld har samlet i 7 hoveddiagnoser (se tabel 5).

Erhverv opdeles i 56 grupper, hvor erhvervet "Rengøring mv." foruden rengøring også omfatter jobs som skorstensfejer og skadedyrsbekæmpere. Det skønnes, at antallet personer med rengøring langt overstiger antallet i de to andre erhvervskategorier. Antal personår for erhvervet "Rengøring mv." er opgjort til knap 79.000 fuldtidsbeskæftigede, hvilket nok er i underkanten af det reelt antal ansatte i branchen.

For at få et samlet mål for de enkelte erhvervs invaliditet i forhold til alle erhverv er der for hvert erhverv udregnet et standardiseret mål, som betegnes Invaliditetsindeks. Et indekstal over 100 betyder en overrisiko for invaliditet i det pågældende erhverv sammenlignet med alle erhverv.

Tabel 4. Invaliditetsindeks for rengøringserhvervet 1983-86.

	Mænd	Kvinder
2/3 invaliditet	146	148
1/2 invaliditet	273	248

Tabel 4 viser invaliditetsindeks for rengøringserhvervet 1983-86, som for begge typer af invaliditet ligger over alle erhverv. I forhold til samtlige andre 56 erhverv er rengøringserhvervet placeret højt. Invaliditetsgraden "2/3 invaliditet" ligger højt både for selvstændige og ufaglærte rengøringspersoner, mens invaliditetsgraden "1/2 invaliditet" er høj for ufaglærte rengøringspersoner.

Tabel 5 viser de tildelte invalidepensioner i perioden 1983-86 fordelt på hoveddiagnoser for rengøring og den relative fordeling i forhold til alle erhverv. Det ses, at der ikke er væsentlige forskelle i sygdomsmønsteret mellem rengøringserhvervet og alle erhverv. For begge grupper er hovedårsagerne til pensioner lidelser i

bevægeapparatet, psykiske lidelser og andre sygdomme, som er en heterogen samleggruppe af vidt forskellige sygdomme.

Tabel 5. Antal tildelte invalidepensioner i perioden 1983-86 fordelt på hoveddiagnoser for rengøring. Nederst er vist den relative fordeling i forhold til alle erhverv.

	Psy- kiske lidel- ser	Ånde- dræts- lidelser	Kreds- løbssyg- dom- Me	Knogler og be- væge- app.	Læsio- ner mv.	Øvrige syg- dom-me	And- et, uop- lyst	Total
Mænd 2/3 invaliditet	43	6	17	25	10	14	8	123
Kvinder 2/3 invaliditet	83	25	21	86	9	65	3	292
Mænd ½ invaliditet	17	1	0	9	1	7	0	35
Kvinder ½ invaliditet	76	12	20	123	7	33	8	279
I alt	219	44	58	243	27	119	19	729
I alt %	30%	6%	8%	33%	4%	16%	3%	100%
Alle bran- cher i %	27%	7%	14%	29%	3%	19%	2%	100%

Diskussion af erhvervsinvaliditetsregistret

Undersøgelsen viser, at for 10-15 år siden blev personer i rengøringsfaget hyppigere førtidspensioneret end gennemsnittet. Desværre findes ingen senere opgørelser, . Der er dog næppe grund til at tro at resultaterne ikke stadig er repræsentative for faget, som det ser ud i dag, på trods af at den administrative praksis på pensionsområdet er ændret.

Den relative fordeling af de 7 hoveddiagnoser peger ikke entydigt på, at særlige sygdomme er knyttet til øget invaliditet i rengøringsfaget. Med lidt god vilje ses dog lidt flere rengøringspersoner med sygdomme i bevægeapparatet og psykiske lidelser (samlet 6% overrepræsenteret), men dog ikke i et omfang der kan forklare den markant øgede hyppighed af pensionering på mellem 46-178%.

Ud fra denne undersøgelse ser det ikke ud til, at de specifikke jobbelastninger i rengøringsfaget, herunder fysiske eller psykiske belastninger, spiller en større rolle for udstødningen end i andre erhverv. Årsagen til den højere invaliditet skal nok søges jobselektionen. Rengøring er et typisk ufaglært job, som ikke kræver specielle kvalifikationer bortset fra en vis fysisk styrke og udholdenhed. Disse jobspecifikke karakteristika, i kombination med at rengøringspersonalet er ældre end kvinder på arbejdsmarkedet generelt og af den grund har nedsat arbejdskapacitet, kunne pege i retning af primær jobselektion som årsag til et øget antal førtidspensioner. For nogle er rengøringsjobbet det sidste stop i erhvervskarrieren, og nedslidningen er måske relateret til tidligere ansættelsesforhold (Nielsen, 1995).

Anmeldte arbejdsskader i rengøringserhvervet 1994-99

En af vigtigste kilder til kortlægning af arbejdsskader i forskellige brancher og job er anmeldelser til Arbejdstilsynet. Lovgivningen har klare regler for, hvor når en arbejdsskade skal anmeldes, og hvem der har pligt til at anmelde.

Arbejdstilsynets arbejdsskaderegister indeholder i princippet systematiske oplysninger om den danske erhvervsygelighed og ulykkesforekomst, herunder oplysninger om tidsmæssige ændringer i arbejdsskader. I princippet svarer Arbejdstilsynets register til Sundhedsstyrelsens overvågningsregister for smit somme infektionssygdomme.

I det følgende analyseres Arbejdstilsynets seneste årsopgørelse for 1999, som indeholder nøgletal om anmeldte arbejdsbetingede lidelser og ulykker i perioden 1994-99 (Arbejdstilsynet, 2000).

Afgrænsning af rengøringserhvervet.

Til belysning af rengøringserhvervet benytter Arbejdstilsynet en afgrænsning af faget på to måder - enten defineret som branche eller som jobbetegnelse. Begge disse tilgange findes oplyst i Arbejdstilsynets opgørelse for 1999.

1. Branche

Arbejdstilsynets brancheinddeling er på 49 delbrancher, hvor beskæftigelsestallene i hver branche er baseret på Danmarks Statistiks oplysninger.

Arbejdstilsynets branche nr. 32. "Rengøring, vaskerier og renserier", skønnes at være den delbranche, som bedst beskriver rengøringserhvervet, men som det ses, er også andre arbejdsområder omfattet. Formentlig udgør rengøringsfaget dog langt den største andel i denne branche, som ifølge Danmarks Statistik tæller mellem 36.000- 45.000 personer. Dette tal er dog klart underestimeret i forhold til det reelle antal rengøringsassistenter, som tidligere er skønnet til 125.000-130.000 personer. Sandsynligvis skjuler hovedparten af rengøringspersonalet sig under andre af de 48 delbrancher – bl.a. i følgende brancher: nr. 27 Kontor og administration, nr. 44 Sygehuse og nr. 45 Plejehjem. I disse brancher antages det, at rengøring udgør et mindretal i forhold til disse branchers kerneopgaver, og disse brancher er derfor ikke medtaget de efterfølgende opgørelser.

Rengøringsassistenter i branche nr. 32 "Rengøring, vaskerier og renserier" antages overvejende at være ansatte i private rengøringselskaber, som har rengøring som hovederhverv. Måske repræsenterer denne branche en speciel risikogruppe i rengøringsfaget, hvorfor det trods de nævnte begrænsninger findes relevant at se nærmere på denne lidt snævre branche.

2. Job

Arbejdstilsynets anden tilgang til rengøringsfaget er jobbetegnelsen, som den står anført på anmeldblanketten. Ved kodningen omsætter Arbejdstilsynet jobbetegnelsen til en standardiseret fagklassifikation (DISCO). DISCO-koden har en detaljeringsgrad på 4 cifre, men Arbejdstilsynet har i årsopgørelsen 1999 kun

benyttet 3 cifre. Oftest betyder det, at flere beslægtede jobs er indeholdt i samme DISCO-nummer.

Ved gennemgang af fagklassifikationen skønnes den tre-cifrede fagkode nr. 913. ”Rengørings- og køkkenhjælperarbejde” bedst at beskrive rengøringsfaget, men jobgruppen omfatter også køkkenarbejde. Hvor mange der er af den ene og den anden faggruppe, kendes ikke nøjagtigt, men en tidligere undersøgelse peger på, at ca. 60% i denne faggruppe har rengøring som hovedbeskæftigelse (personlig meddelelse, J.H.Andersen). Dertil kommer, at nogle køkkenhjælpere tillige har rengøringsarbejde som en mindre del af jobfunktionen.

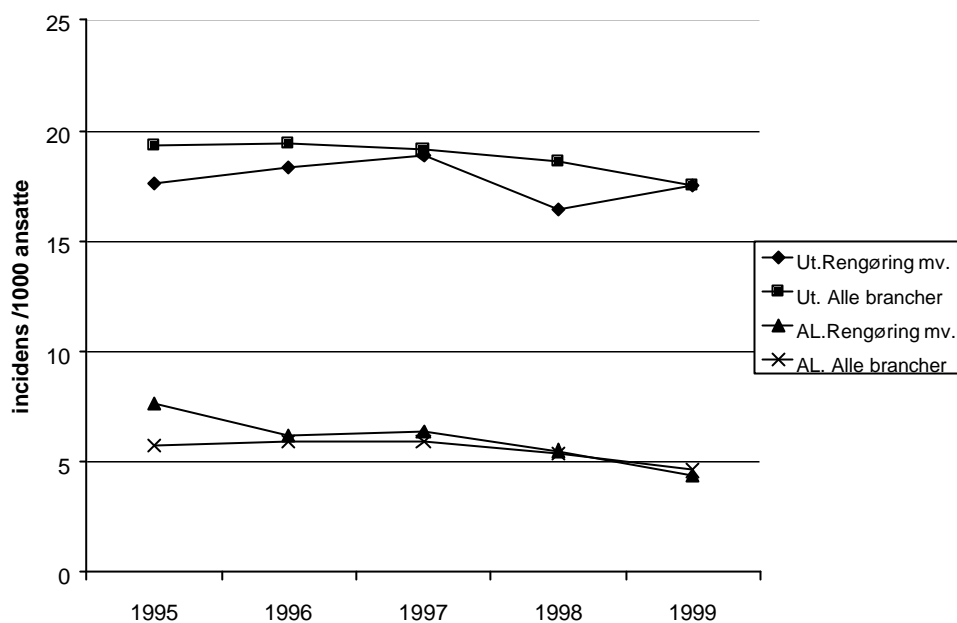
Effektmål og statistik

Beskæftigelsestallene danner grundlag for udregning af arbejdsskadeincidenser, d.v.s. antal skader pr. år pr. 1000 ansatte i de respektive brancher og jobs. I Arbejdstilsynets opgørelse findes incidensberegninger for rengøringsbranchen, men ikke for rengøringsjobbet. Ved incidensberegning for rengøringsjobbet er beregningerne baseret på, at der findes ca. 125.000 rengøringsassistenter beskæftiget i Danmark.

Det skal bemærkes, at de beregnede skadeincidenser formentlig er lidt højere end de faktiske for såvel rengøringsbranchen og – jobbet, fordi også andre faggrupper indgår.

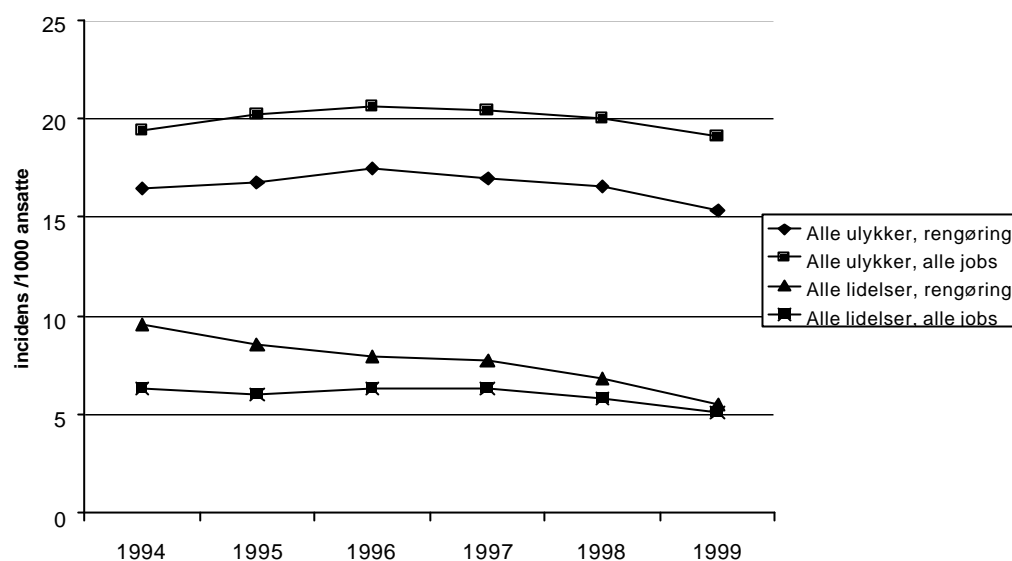
Resultater

I perioden 1993-99 blev der sammenlagt anmeldt knap 300.000 arbejdsulykker og knap 90.000 arbejdsbetingede lidelser – sammenlagt over 6 år i alt 390.000 arbejdsskader. Det vides ikke, hvor mange personer der er gengangere i denne periode, eller som er dobbeltanmeldte for samme lidelse. Under alle omstændigheder er der tale om store tal.



Figur 3. Årlige incidenser 1995-99 af alle anmeldte ulykker og arbejdsbetingede lidelser – dels for branchenr. 32 ”Rengøring mv.” og dels for samtlige brancher. Ut = Ulykkestilfælde, AL = Arbejdsbetingede lidelser.

I figur 3 vises udviklingen i incidenser for arbejdsskader i perioden 1995-99 dels for branchenr. 32 ”Rengøring mv.” og dels for alle brancher under et. De to øverste kurver viser anmeldte ulykker for rengøringsbranchen og for alle brancher, og tilsvarende viser de to nederste kurver anmeldte arbejdsbetingede lidelser. Det ses, at rengøringsbranchen følger den generelle sygdomsincidens over hele perioden med et årligt niveau omkring 6 lidelser/1000 ansatte. Med lidt god vilje ses måske en lidt faldende incidens for arbejdsbetingede lidelser i rengøringsbranchen fra 1995-99. Hyppigheden af ulykker i rengøringsbranchen er generelt lidt lavere end i alle brancher under et.



Figur 4. Årlige incidenser 1994-99 for alle anmeldte ulykker og arbejdsbetingede lidelser – dels for jobbetegnelsen 913. ”rengøring mv.” og dels for samt lige jobs.

I figur 4 vises udviklingen i incidenser for arbejdsskader i perioden 1995-99 for jobkategorien 913 ”Rengøring og køkkenhjelpearbejde” og for alle i erhverv. De to øverste kurver viser anmeldte ulykker for rengøringsjobbet og for alle i erhverv, og tilsvarende viser de to nederste kurver de anmeldte arbejdsbetingede lidelser. Det ses, at rengøringsjobbet har en lidt højere sygdomsincidens over hele perioden, men at niveauet falder for i 1999 at blive identisk med alle andre jobs. Hyppigheden af ulykker i rengøringsbranchen er generelt lidt lavere end alle i erhverv, og kurverne løber næsten parallelt.

Tablet 6. Hoveddiagnoser for anmeldte arbejdsbetingede lidelser 1994-99 fordelt på rengøringsbranche og -job samt alle i erhverv.

Diagnoser	Rengørings- branche		Rengørings-job		Alle i erhverv	
	N	%	N	%	N	%
1. Kræft	10	0,7	12	0,2	1169	1,3
2. Psykiske lidelser	37	2,5	145	2,5	4335	4,9
3. CNS-skader	25	1,7	49	0,9	1867	2,1
4. Høreskader	30	2	54	1	13403	15
5. Luftvejslidelser, ej allergiske	36	2,4	81	1,4	3019	3,4
6. Luftvejslidelser, allergiske	29	2	109	1,9	2427	2,7
7. Hudsygdomme	279	18,9	1132	19,6	9468	10,6
8. Bevægeapparatsskader	917	62,2	3679	63,8	43601	48,8
9. Mangelfuldt def.	79	5,4	385	6,7	5629	6,3
10. Andre lidelser	32	2,2	116	2	4374	4,8
I alt	1474	100	5762	100	89292	100

Tabel 6 viser fordelingen af alle anmeldelser for arbejdsbetingede lidelser på 10 hoveddiagnoser for henholdsvis branche "rengøring mv." og jobkategorien "rengøring mv" samt alle i erhverv i perioden 1994-99. Det ses, at den procentvise sygdomsfordeling for rengøringsbranche og -job er næsten ens, og at begge tilgange til rengøringsområdet adskiller sig for flere hoveddiagnoser fra "alle i erhverv". Betydningen af dette diskuteres senere.

Rengøringsområdet adskiller sig fra alle i erhverv på følgende hoveddiagnoser: Flere anmeldte hud- og bevægeapparatslidelser og færre høreskader. Hud- og bevægeapparatslidelser optræder samlet med lidt over 80% på rengøringsområdet, mens de samme lidelser kun optræder i knap 60% af anmeldelserne for alle i erhverv. Til gengæld er der kun 1-2% med høreskader overfor 15% i alle i erhverv. Det er endvidere bemærkelsesværdigt, at arbejdsrelaterede psykiske lidelser også optræder sjældnere end i gruppen af alle erhvervsaktive, men antallet af disse anmeldelser i rengøringsfaget er dog begrænset.

Tabel 7 viser fordelingen af alle anmeldelser af arbejdsulykker fordelt på skadetype for branche nr. 32 "rengøring mv.", jobkategorien nr. 913 "rengøring mv" og "alle i erhverv" for perioden 1994-99. Ligesom for de arbejdsbetingede lidelser er der langt flere anmeldte ulykker i relation til jobbetegnelse end i relation til branchebetegnelse. Også på ulykkesområdet er ratio for anmeldelser 1:4 mellem branche og job. På de 10 angivne skadetyper adskiller rengøringsområdet sig ikke væsentligt fra alle i erhverv. Der er dog en tendens til, at ætsninger optræder lidt hyppigere i rengøring end alle i erhverv, men tallene er små.

Tabel 7. Skadetyper for anmeldte arbejdsulykker 1994-99 fordelt på rengøringsbranche og -job samt alle i erhverv.

Skadetype	Rengørings-branche		Rengørings- Job		Alle i erhverv	
	N	%	N	%	N	%
1. Død	9	0,2	8	0,06	466	0,2
2. Amputation	19	0,5	34	0,2	2261	0,8
3. Knoglebrud	391	9,4	1024	8,2	27746	9,3
4. Forstuvning	1641	39,5	4855	38,9	116512	39
5. Sårskade	730	17,6	2681	21,5	74476	24,9
6. Termisk skade	63	1,5	546	4,4	5955	2
7. Bløddelsskade	708	17	1705	13,7	36280	12,1
8. Ætsning	192	4,6	350	2,8	2253	0,8
9. Forgiftning	38	0,9	100	0,8	1904	0,6
10. Uoplyst	364	8,8	1183	9,5	31243	10,4
I alt	4155	100	12486	100	299096	100

Diskussion af arbejdsskader.

I fortolkningen af Arbejdstilsynets skadetotal er det afgørende, at den definerede branche eller job faktisk repræsenterer væsentlige dele af rengøringsområdet. Der er ingen tvivl om, at begge tilgange i Arbejdstilsynets opgørelse omfatter arbejdsfunktioner, som er rengøring uvedkommende, men denne "jobforurening" skønnes dog næppe at være stor og har derfor heller ikke afgørende betydning for tolkning af resultaterne. Et væsentligt indicium for, at både den udpegede branche- og job repræsenterer rengøringsfaget er, at hyppigheden af hudlidelser og ætsskader svarer til det forventede (Sørensen L.H.Thestrup-Pedersen and Pederse, 1994).

Det er yderligere bemærkelsesværdigt, at både for lidelser og ulykker er ratio mellem rengøringsbranche og – job 1:4, og den procentvise og forventede sygdoms- og ulykkesfordeling mellem branchen og jobbetegnelsen er meget ensartet. Denne observation er tillige et indicium på at, de to afgrænsninger - trods forskellig antal skader - nok alligevel repræsenterer væsentlige dele af rengøringsbranchen.

Overordnet viser Arbejdstilsynets nøgletal for rengøringsområdet, at den samlede hyppighed af arbejdsskader – både arbejdsbetingede lidelser og arbejdsulykker – ikke afviger fra arbejdsmarkedet generelt. På ulykkesområdet ligger de årlige incidenser på rengøringsområdet faktisk lidt lavere end for samtlige i erhverv, mens de arbejdsbetingede lidelser på rengøringsområdet ligger lidt højere. Hyppigheden af anmeldte arbejdsbetingede lidelser i rengøringsområdet synes endog mere og mere at nærme sig alle brancher, og for året 1999 var de to sygdomsincidenser næsten sammenfaldende.

De beregnede skadeincidenser i rengøringsfaget er en smule overestimerede, fordi de benyttede branche- og jobafgrænsninger er "forurenet" med andre ikke-rengøringsrelevante undergrupper. Det betyder, at den faktiske skadehyppighed sandsynligvis er en smule lavere end vist, og at antallet af arbejdsskader i rengøringsbranchen derfor meget vel kan ligge under "landsgennemsnittet".

Ofte er det fremført at Arbejdstilsynets skadetotal er underestimeret. Dette er muligvis rigtigt for nogle diagnoser og ulykkestyper, men næppe generelt. For hudlidelser vurderes det anmeldte antal at være meget tæt på det faktiske antal arbejdsrelaterede hudlidelser (Sørensen L.H.Thestrup-Pedersen and Pederse, 1994). Men en mulig underestimering har dog kun betydning, når den præcise skaderisiko skal udregnes og vurderes – hvorimod problemet næppe har betydning når der foretages sammenligninger mellem fx rengøring og "alle i erhverv". Det skyldes, at en given underestimering er ens i begge sammenligningsgrupper.

Alt i alt er der intet der peger på, at rengøringsområde indtager en særstilling eller kan betragtes som en særlig risikobranche, hvad angår den samlede erhvervsygelighed eller ulykkesforekomst.

Det er dog bemærkelsesværdigt, at de anmeldte skader på rengøringsområdet viser en lidt anden fordeling i forhold til "alle erhverv". Ikke mindst er hud- og bevægeapparatslidelser klart mere dominerende med over 80% af alle anmeldelserne sammenlignet med knap 60% i "alle erhverv". Risikoen for hudlidelser på rengøringsområdet er fordoblet. Til gengæld er der signifikant færre anmeldelser for psykiske lidelser, høreskader og luftvejslidelser. Fordelingen af typerne af

ulykker er ikke anderledes inden for rengøringsområdet end hos "alle i erhverv". Dog optræder ætsskader noget hyppigere, men ikke i stort tal.

Den observerede overhyppighed af hudproblemer på rengøringsområdet, fx er håndeksem og ætsskader i god overensstemmelse med de specifikke og kendte hudbelastende arbejdsfunktioner og kemikalier, som optræder i denne branche (Sørensen L.H.Thestrup-Pedersen and Pederse, 1994). Det drejer sig først og fremmest om det våde arbejde og dernæst om specifikke hudaggressive og ætsende kemikalier, fx syrer, stærke baser og detergenter.

Bevægeapparatlidelser er ligeledes dominerende i rengøringsbranchen og er i overensstemmelse med de fysiske belastninger, der kan optræde i branchen. Trods denne sygdomsfordeling er incidensen af bevægeapparatslidelser i rengøringsbranchen dog ikke tilnærmelsesvis i nærheden af niveauet for kendte risikobrancher, fx slagteribranchen eller tekstilindustrien, begge fysisk meget belastede erhverv.

Det psykiske arbejdsmiljø har fra flere sider været fremført som en specielt risikofaktor på rengøringsområdet, bl.a. fordi den øgede privatisering i 1990'erne har medført et tiltagende øget arbejdspress og stress. Disse belastninger på rengøringsområdet er dog ikke kommet til udtryk i antallet af anmeldelser for et dårligt psykisk arbejdsmiljø, men en del af disse problemer kan dog skjule sig i anmeldelserne af bevægeapparatslidelser. Der er dog ikke observeret en stigning i anmeldelser gennem 90'erne.

Specifikke stikprøveundersøgelser af rengøringserhvervet

Henvisninger til en Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik 1998-2000

Til illustration af den arbejdsrelaterede sygelighed hos rengøringspersonalet i Fyns Amt er der foretaget en opgørelse af patienter henvist til Arbejds- og Miljømedicinsk klinik, Odense Universitetshospital.

I perioden 1990–2000 er 48 rengøringsassistenter undersøgt på klinikken, 44 var kvinder og 4 var mænd, alle mellem 20-58 år. Alene det lille antal henvisninger giver et fingerpeg om, at der er tale om en meget selekteret gruppe, og at undersøgelsen ikke er helt repræsentativ.

Lidelser i bevægeapparatet var hyppigst og blev fundet hos 19 personer (40% af de 48 personer). Heraf havde 8 personer lænderygsygdomme, 4 havde karpaltunnelsyndrom (afklemning af nerve til hånden), mens de sidste 7 havde bevægeapparatlidelser spredt over flere diagnoser. Af de resterende 29 personer havde 7 kontakteksemer, 7 havde luftvejsproblemer, 10 kvinder var henvist til vurdering af arbejdsforhold under graviditet, og de resterende henviste havde forskellige, uensartede sygdomme.

At lidelser i lænderyggen dominerede, kan ikke undre ud fra viden om rengøringens belastninger, men at karpaltunnelsyndrom også forekom i enkelte tilfælde er vel mere overraskende, fordi denne lidelse ofte og primært sættes i forbindelse med kraftfuldt, højrepetitive arbejde, som det f. eks. ses hos industrisyersker og slagtere. Dette belastningsmønster ses næppe i samme omfang ved rengøringsarbejde (Borg and Burr, 1997).

For de gravide var problemet de kemiske rengøringsmidler og de ergonomiske belastninger, først og fremmest det meget gående arbejde og de tunge løft. Erfaringerne med gravidvurderingerne er, at risikoen for fosterskadende virkninger som følge af de almindelige rengøringsmidler er lille og nemt kan undgås. De ergonomiske faktorer giver derimod ofte anledning til gener i sidste halvdel af graviditeten, og for de fleste henviste var klinikkens anbefaling omplacering eller fraværsmedling. En formulering af gravidpolitik, som inddrager de ergonomiske arbejdsforhold, vil antageligt kunne begrænse generne og fraværet på mange arbejdspladser.

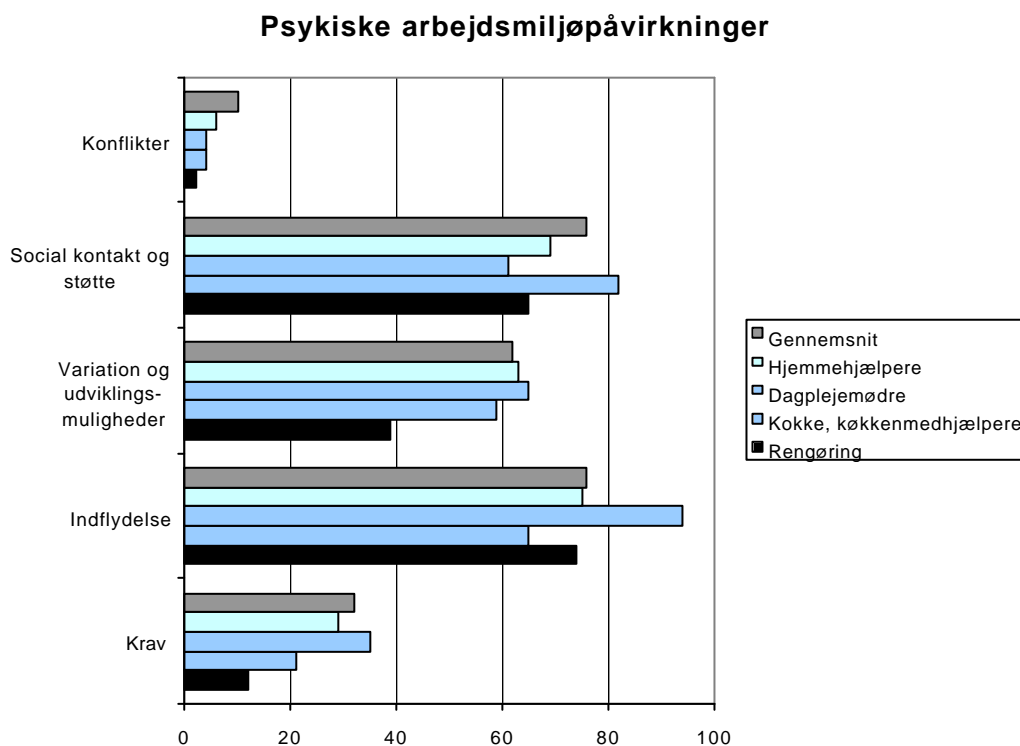
Lønmodtagerundersøgelsen, 1990-95

Undersøgelsen er gennemført i 1990 og 1995 af Arbejds miljøinstituttet i samarbejde med Socialforsknings-instituttet. Resultaterne er udgivet i rapporten ”Danske lønmodtageres arbejdsmiljø og helbred 1990-95” i 1997 (Borg and Burr, 1997). Undersøgelsen er baseret på en tilfældigt og repræsentativ stikprøve af 5.940 danske lønmodtagere i 1990, som blev geninterviewet i 1995. I 1995 gen fandtes 4.976 af de oprindelige deltagere fra undersøgelsen i 1990, og undersøgelsen blev suppleret med yderligere 1.383 personer, primært indvandrere og unge.

I alt 129 kvindelige rengøringsassistenter deltog i undersøgelsen. Der blev spurgt om forekomsten af en række arbejdsmiljøpåvirkninger, både fysiske, kemiske, ergonomiske og psykiske.

For rengøringsassistenterne var kontakten med rengøringsmidler naturligt nok væsentlig. Andre belastninger var meget gående arbejde (86% af arbejdstiden), arbejde med ryggen foroverbøjet (15% af arbejdstiden) og vrid i kroppen (15% af arbejdstiden). I alt 10-16% af arbejdstiden blev betegnet som værende ensidigt gentaget arbejde (EGA) af hænder og arme. Hyppigheden af EGA var dog væsentligt lavere end hos fabriksarbejdere inden for metalindustrien, den elektroniske industri samt fødevarerektoren. Seks procent af rengøringsassistenterne anså deres arbejde for at være meget anstrengende, mens 77% anså det som kun at være lidt anstrengende. Samme vurdering havde hjemmehjælpere og husassistenter af deres arbejde. Blandt rengøringsassistenterne havde 2% været ude for en arbejdsulykke det sidste år. Dette er under gennemsnittet for alle lønmodtagere (5%).

Det psykiske arbejdsmiljø er beskrevet ud fra oplevede krav, indflydelse, variation og udviklingsmuligheder, social kontakt og støtte samt oplevede konflikter i arbejdet. Figur 5 viser fordelingen for rengøringsassistenter og for sammenlignelige grupper.

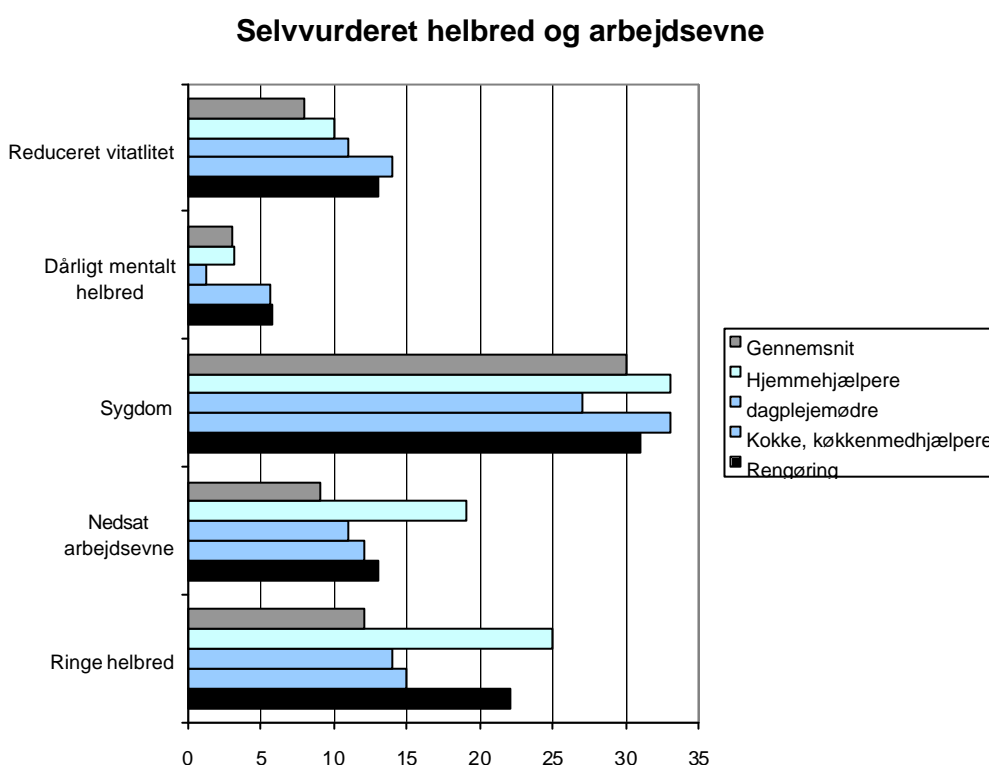


Figur 5. Vurdering af elementer i det psykiske arbejdsmiljø. Der vises besvarelserne for rengøringsassistenter, nogle sammenlignelige faggrupper samt gennemsnit af alle deltagere.

Det ses, at rengøringsassistenterne alle steder ligger lavt: For krav og konflikter lå de lavest af alle og for variation næstlavest af alle faggrupper. Utrygheden i beskæftigelsen var lidt over middel sammenlignet med alle faggrupper, men lavere end f. eks. dagplejemødre og hjemmehjælpere.

Ud fra disse resultater må rengøringsassistenterne arbejdsmiljø anses for moderat fysisk belastende og ikke specielt ensidigt og gentaget, men med lave faglige krav, ringe indflydelse og ringe social støtte.

Helbredsbedømmelsen er dels beskrevet ved angivelse af selvbedømt helbred og arbejdsevne og dels ved forekomst af lægediagnosticeret sygdom.



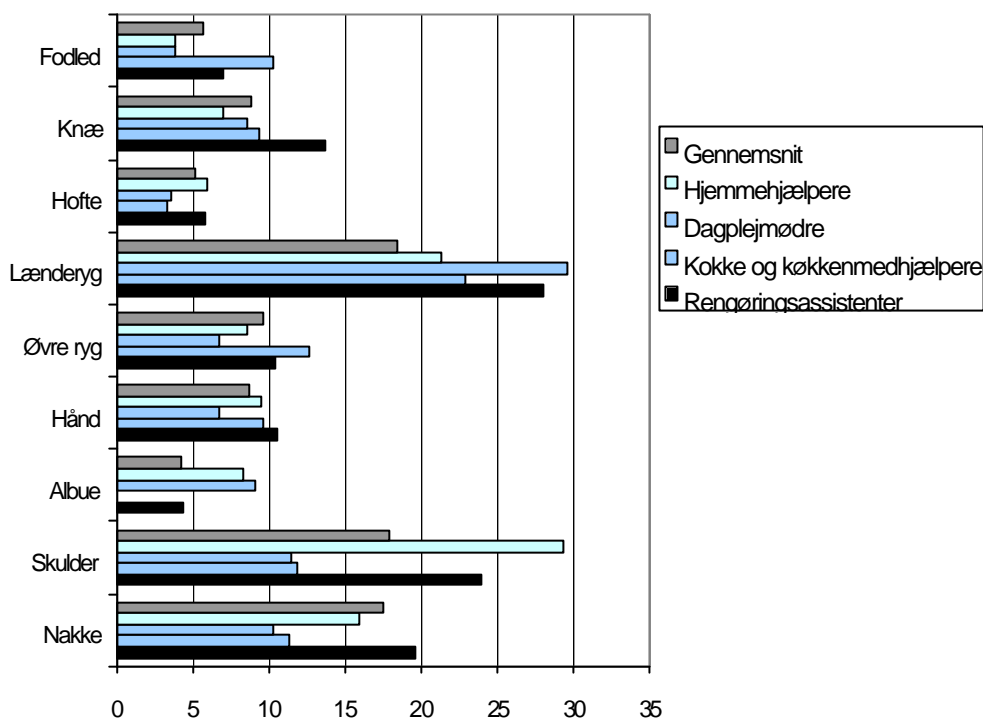
Figur 6. Selvbedømt helbred for rengøringsassistenter og sammenlignelige grupper samt gennemsnit af alle deltagere. Bjælkerne viser procentdelen med problemer (Borg and Burr, 1997).

Det ses af figur 6, at flere rengøringsassistenter end gennemsnit for alle faggrupper angiver ringt helbred og nedsat arbejdsevne. De sammenlignelige faggrupper ligger også relativt højt. Rengøringsassistenternes helbred er statistisk signifikant ringere end gennemsnittet, når der korrigeres for alder. Rengøringsassistenterne angiver hyppigt både reduceret vitalitet og dårligt mentalt helbred.

Figur 7 viser det rapporterede besvær fra nakke, skuldre arme, hænder, ryg, hofter, knæ og fødder. Som i det ovenstående er gruppen sammenlignet med andre faggrupper. Hyppigheden af lænderyggener er øget i forhold til alle kvindelige lønmodtagere.

Sammenfattende findes for rengøringsassistenterne en vis overhyppighed af psykiske symptomer i form af manglende vitalitet og dårligt mentalt helbred, mens kun lænderyggene er signifikant øget i forhold til alle lønmodtagere.

Bevægeapparatsbesvær de seneste 7 dage



Figur 7. Besvær fra bevægeapparatet gennem de sidste 7 dage for rengøringsassistenter og sammenlignelige grupper. Bjælkerne viser den procentvise andel med gener (Borg and Burr, 1997).

Arbejds miljø og rengøring, 1989-91

Den største og samtidig mest specifikke danske arbejdsmiljøundersøgelse af rengøringsjobbet blev gennemført af Arbejdsmiljøinstituttet i 1989 og fulgt op igen i 1991. Undersøgelsen er publiceret i to forskningsrapporter fra Arbejdsmiljøfondet (Nielsen and Bach, 1993a; Nielsen and Bach, 1993b) og i en Ph.D. afhandling (Nielsen, 1995).

I alt knap 1200 rengøringsassistenter deltog i spørgeskemaundersøgelsen, hvor specifikke belastninger i jobbet og helbredsforhold søgtes afdækket. Opfølgingsundersøgelsen satte fokus på udstødning fra jobbet. Som sammenligningsgrundlag benyttede undersøgelsen de kvindelige lønmodtagere, som indgik i Lønmodtagerundersøgelsen i 1990.

Hovedresultaterne viste følgende:

- 1) Rengøringsassistenterne har en overrisiko for hudproblemer som følge af vådt arbejde og rengøringskemikalier.
- 2) Rengøringsassistenterne har en overrisiko for besvær i forskellige dele af bevægeapparatet bl.a. som følge af forskellige fysiske belastninger.
- 3) Der sker en vis helbredsbetiget udstødning af de ældste i jobbet bl.a. som følge af fysiske belastninger ved rengøring.

Trods en række metodeproblemer bekræfter undersøgelserne andre lignende undersøgelser: at rengøringsassistenter har større hyppighed af hudgener og at besvær i muskler og led forekommer hyppigt. Disse problemer er delvise årsager til tidlig afgang for de ældste i rengøringsjobbet, enten til førtidspension eller efterløn.

Sammenfatning

Resultater

Der er i det foregående foretaget en gennemgang af de vigtigste danske kilder til afdækning af helbredsprofilen blandt rengøringspersonalet i Danmark.

Ud fra opgørelserne fra bl.a. Arbejdstilsynets arbejdsskaderegistering, stikprøveundersøgelser og kendt arbejdsmedicinsk viden er der to ret sikre tendenser for rengøringspersonalet, som ikke ses i samme omfang hos kontrolgrupperne, nemlig:

- 1) Hud- og eksemproblemer er hyppige blandt rengøringspersonalet. Årsagerne er det våde arbejde og kontakten med fedtopløselige eller ætsende kemikalier. Kroniske hudproblemer medfører oftere end normalt tvunget jobskifte.
- 2) Gener eller belastningssygdomme i bevægeapparatet er hyppige blandt rengøringspersonalet. Rygproblemer og gener fra skuldre og knæ synes specifikt at forekomme hyppigere i rengøringsjobbet end normalt.

Undersøgelserne peger tillige på, at der sker en udstødning fra rengøringsjobbet af helbredsmæssig grunde, især blandt de ældste, og at der generelt er flere i rengøringsbranchen, der førtidspensioneres, end i øvrige brancher. Der er dog intet, der peger på en særlige helbredsprofil som årsag til førtidspension sammenlignet med alle andre erhverv. Det er værd at bemærke, at der ikke er væsentligt flere i rengøringsbranchen, der førtidspensioneres af sygdomme i bevægeapparatet end normalt. Det ville ellers være forventet.

Der har været talt om og også påvist, at der er særlige psykosociale belastninger i rengøringsfaget. Dette forhold afspejles dog hverken i anmeldelserne til Arbejdstilsynet eller i de specifikke psykiske diagnoser, som dannede grundlag for førtidspension.

Den højere førtidspensionstrate blandt rengøringspersonalet i forhold til alle andre erhverv kan ikke umiddelbart forklares, men skyldes sandsynligvis selektion til faget, og at der er et større antal ældre i rengøringsfaget end normalt.

Resultaterne af de generelle helbredsprofiler baseret på landsdækkende registerundersøgelser viser for hele rengøringsbranchen ingen specifik oversygelighed eller dødelighed i forhold til andre ufaglærte erhverv. En undergruppe af privatansatte rengøringspersoner synes dog at adskille sig fra offentlige ansatte ved en noget højere samlet sygelighed og dødelighed. Overhyppigheden ses bl.a. for lungekræft og bronchitis - begge sygdomme, som er nært forbundet med tobaksrygning. Denne tendens af rygeafhængige sygdomme genfindes i den specifikke kræftundersøgelse, hvor der observeres en øget hyppighed af lunge- og strubehovedkræft. Den betydelig forskel mellem privat og offentligt ansattes sygelighed kan næppe forklares af specifikke faktorer i arbejdet, da rengøringsarbejdet generelt foregår på samme måde.

I en af stikprøveundersøgelserne fandtes forekomsten af kronisk bronchitis også øget blandt rengøringsassistenter sammenlignet med kvindelige lønmodtagere, hvilket yderligere indikerer, at rygning kunne være mere udbredt blandt ren-

gøringspersoner end normalt. Der er næppe forhold i rengøringsassistenternes arbejdsmiljø, der kan forklare, at både bronchitis og luftvejskræft optræder hyppigere i dette job end i andre job.

Andre væsentligste observationer for rengøringsbranchen er følgende: en signifikant højere hyppighed af kræft i livmoderhalsen og lavere hyppighed af brystkræft – begge kræftformer, som er nært forbundet med levevaner og livsstil og som næppe kan forklares ved påvirkninger i rengøringsjobbet.

Metodeevaluering

En del af de førnævnte observationer for rengøringsbranchen er baseret på undersøgelser fra landsdækkende sygdoms- og jobregistre. Disse indholder en række fejkilder, der nødvendiggør en forsigtig tolkning af resultaterne.

En af de største svagheder ved registerundersøgelserne er upræcise jobangivelser: Enten medtages der andre jobs end rengøringsjobs, eller også udelades store grupper, som udfører rengøringsarbejde. I to af de største registerundersøgelser er job-oplysninger baseret på selvoplyst jobtitel en bestemt dag i fortiden, hvor personen principielt dagen før og dagen efter kan have skiftet erhverv.

En anden svaghed er sygdomsoplysningerne, hvis kvalitet kan være meget svingende. En undtagelse er dog Cancerregisterets meget pålidelige oplysninger. Desuden bliver en række mindre alvorlige sygdomme aldrig indberettet, da de sjældent kræver indlæggelse. Det gælder fx bevægeapparatslidelser samt hudsygdomme og allergiske lungesygdomme - alle lidelser, som optræder med en vis vægt i lige netop rengøringshvervet.

En tredje svaghed er, at de fleste registerundersøgelser er af ældre dato, og at de sygdomme, som er registreret for rengøringsbranchen skyldes vilkår langt tilbage i tiden. Det betyder, at den observerede sygelighed eller dødelighed i rengøringsbranchen ikke med sikkerhed forudsiger, hvad forholdene i dag betyder. Flere undersøgelser peger dog på, at hverken rengøringsjobbet eller rekrutteringen til faget har forandret sig væsentligt gennem de sidste mange år.

Samlet konklusion

Undersøgelserne giver samlet et billede af rengøringsassistenter som en gruppe ufaglærte personer, overvejende kvinder, ældre end den generelle arbejdsstyrke og med særlige sociale betingelser og livsstil, - alle faktorer, der delvist kan forklare den observerede sygdomsprofil i rengøringsfaget. Dertil kommer, at faget er overrepræsenteret med enkelte specifikke erhvervs sygdomme fx kontakteksem og lidelser i bevægeapparatet.

Ud fra de eksisterende datakilder og systematiske undersøgelser synes det klart, at en forebyggende indsats i rengøringsbranchen må være bredt anlagt og have karakter af både arbejdspladsforbedringer og egentlig sundhedsfremme. Litteraturgennemgangen tydeliggør, at der er brug for en opdatering af vidensgrundlaget.

Referencer

Invaliditet og erhverv, - helbredsbedingede førtidspensioneringer i Danmark 1983-86. Assurandør-Societetet, Danmarks Statistik Foreningen til bedømmelse af personforsikringsrisiko og Pensionskasserådet. 1998. København, Forlaget Forsikring.

Andersen Aa, Barlow L, Engeland A, Kjærheim K, Lynge E, Pukkula E (1999) Work-related cancer in the Nordic countries. Scand J.Work.Enviro.n.Health 25:suppl.2.

Andersen O (1985) Dødelighed og erhverv 1970-80. Danmarks Statistik, København.

Arbejdstilsynet (2000) Anmeldte ulykker og arbejdsbetingede lidelser 1994-99. Arbejdstilsynet, København.

Borg V, Burr H (1997) Danske lønmodtageres arbejdsmiljø og helbred 1990-95. Arbejdsmiljøinstituttet, København.

Jensen LK, Eenberg W (1996) Occupation as risk factor for knee disorders. Scand J.Work.Enviro.n.Health 22:165-175.

Jensen, M. V, Tüchsen, F., and Bach, E. Erhvervsindlæggelsesregisteret. 1994. København, Arbejdsmiljøfondet.

Nielsen J (1995) Rengøringsassistenternes helbred. Arbejdsmiljøinstituttet, København.

Nielsen J, Bach E (1993a) Arbejdsmiljø og helbred ved rengøringsarbejde, Bind 1. Arbejdsmiljøfondet, København.

Nielsen J, Bach E (1993b) Arbejdsmiljø og helbred ved rengøringsarbejde, Bind 2. Arbejdsmiljøfondet, København.

Olsen JH, Jensen OM (1987) Occupation and risk of cancer in Denmark. Scand J.Work.Enviro.n.Health 13:Suppl.1.

Sørensen LH, Thestrup-Pedersen K, Pedersen BH (1994) Anmeldte arbejdsbetingede hudsygdomme i Danmark. Industriens Forlag, København.