

Sykefravær i ulike bransjer: Utvikling i sykefravær og uførhet i lys av individuelle faktorer og forhold ved arbeidsplassen

Forfattere: Foss, Line; Skyberg, Knut



Emneord: Psykososialt arbeidsmiljø, sykefravær, uførepensjon
Serie: STAMI-rapport Årg.9, nr. 18 (2008) ISSN: 1502-0932

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1. Bakgrunn og kunnskapsstatus	4
1.1. Individ- og arbeidsmiljøfaktorers betydning for sykefravær	4
1.2. Hypotese	9
1.3. Problemstilling	9
2. Materiale og metoder	10
2.1. Studiepopulasjonen	10
2.2. Utfallsvariabler	11
2.3. Uavhengige variabler	11
3. Resultater	16
3.1. Langtidssykefravær	16
3.1.1. Sosiale ulikheter i langtidssykefravær	17
3.1.2. Arbeidsmiljøfaktorer	20
3.1.3. Selvrapporterte plager	25
3.2. Uførhet	26
3.2.1. Sosiale ulikheter i uførepensjonering	26
3.2.2. Arbeidsmiljøfaktorer	29
3.2.3. Selvrapporterte plager	33
3.3. En nærmere analyse av bransjene Norsk Industri (NI) og Næringsmiddelbedriftene (NBL)	33
4. Diskusjon	49
5. Konklusjoner og anbefalinger	54
6. Erfaringsspredning	55
7. Takk	56
Litteraturliste	57
Vedlegg	60

Sammendrag

Det er behov for økt kunnskap om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Vi har i dette prosjektet analysert årsaker til fravær på både individ- og virksomhetsnivå: Vi har analysert betydningen av individfaktorer, arbeidsmiljøfaktorer og bransjespesifikke forhold for langtidssykefravær og uførepensjonering.

Dataene er tilgjengelige offentlige registre kombinert med data fra helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO) fra 2000-2001. Studiepopulasjonen i undersøkelsen var 12 524 yrkesaktive personer som hadde deltatt i spørreskjemaundersøkelsen i HUBRO. De offentlige registrene var Forløpsdatabasen Trygd (FD-Trygd), Bedrifts- og Foretaksregisteret og Rikstrygdeverkets IA-register. Vi beregnet risiko for langtidssykefravær (definert som minst ett sykefravær på minst 8 uker) og innvilget uførepensjon i løpet av oppfølgingsperioden, som varte fra 2001 til 2005. De fleste analysene ble gjort separat for kvinner og menn. Vi gjorde særskilte analyser for næringsgruppene Norsk Industri og Næringsmiddelbedriftene.

Risikoen for minst ett langtidssykefravær i løpet av oppfølgingsperioden var nær dobbelt så høy for kvinner som for menn. 40,9 % av kvinnene og 23,5 % av mennene hadde ett eller flere langtidssykefravær i løpet av oppfølgingsperioden. Risikoen for langtidssykefravær økte med økende alder for menn, mens for kvinner var risikoen høyest blant 30-åringene. En stor andel av fravær blant de yngste kvinnene var svangerskapsrelatert. Blant kvinner fant vi litt høyere langtidssykefravær blant IA-ansatte, mens det ikke var noen forskjell mellom IA-ansatte og ikke-IA-ansatte blant menn. Vi fant høyest langtidssykefravær blant ufaglærte og lavt utdannede. Arbeidsmiljøfaktorer assosiert med økt risiko for langtidssykefravær var dårlig sjefsstøtte, fysisk krevende arbeid og skiftarbeid. Dårlig sjefsstøtte var assosiert med en relativ risiko for langtidssykefravær på henholdsvis 1,15 og 1,28 for kvinner og menn. Selvrappørterte psykiske plager og selvrappørterte muskel- og skjelettplager økte også risikoen for langtidssykefravær. For de som rapporterte tre eller flere smerteområder i muskel- og skjelettsystemet var relativ risiko for langtidssykefravær henholdsvis 1,58 og 1,72 for kvinner og menn.

4,9 % av kvinnene og 4,2 % av mennene fikk innvilget uførepensjon i løpet av oppfølgingsperioden. Her var det en bratt aldersgradient for begge kjønn, med klart høyest risiko for uførepensjon blant 60-åringene. Risiko for uførepensjonering blant IA-ansatte var betydelig lavere enn blant ikke-IA-ansatte. Odds ratio for ikke-IA-personer var henholdsvis 2,32 og 2,20 for kvinner og menn. Også uførepensjonering var assosiert med underordnet og ufaglært arbeid og lav utdanning, men tilsynelatende i liten grad med arbeidsmiljøfaktorer som dårlig sjefsstøtte og skiftarbeid. Fysisk krevende arbeid økte uførerisikoen, det samme gjorde selvrappørterte psykiske plager og selvrappørterte muskel- og skjelettplager. Selvrappørtering av slike plager gav 3-5 doblet risiko for uførepensjon, og størst utslag for menn.

Det var 164 personer (1,3 %) i studiepopulasjonen som arbeidet i Norsk Industri og 85 personer (0,7 %) som arbeidet i Næringsmiddelbedriftene. Disse næringsgruppene hadde langtidssykefravær og uførepensjonering omtrent som gjennomsnittet i hele studiepopulasjonen. Vi fant imidlertid at Næringsmiddelbedriftene hadde langt flere sykefravær pga muskel- og skjelettlidelser. Det var også en relativt høy selvrappørtering av muskel- og skjelettplager for ansatte i Næringsmiddelbedriftene. Selvrappørtert selvbestemmelse i eget arbeid lå også lavere enn gjennomsnittet for Næringsmiddelbedriftene.

Studien har avdekket individ- og arbeidsmiljøfaktorer av betydning for sykefravær og uførepensjon, og sammenhengene mellom disse. Både fysiske og psykososiale arbeidsmiljøbelastninger har uavhengige bidrag til manglende arbeidsdeltakelse. Den sosiale gradienten er fortsatt sterk, og forebyggende tiltak bør særlig settes inn mot ufaglærte og grupper med lav utdanning.

1. Bakgrunn og kunnskapsstatus

Målet med dette prosjektet har vært å belyse mulige faktorer som kan påvirke forekomsten av sykefravær og uførepensjonering ved å se på betydningen av individuelle forutsetninger, arbeidsmiljøfaktorer og bransjespesifikke forhold. I tillegg er det gjort særskilte analyser for bransjene Norsk Industri og Næringsmiddelbedriftene, etter avtale med NHO.

Undersøkelsen er basert på tilgjengelige registre (Forløpsdatabasen Trygd (FD-Trygd), Bedrifts- og Foretaksregisteret (BoF), Rikstrygdeverkets IA-register) koblet til data (12 524 personer) fra Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO). Individdataene har en oppfølgingstid på fem år, 2001-2005.

Prosjektgruppen har vært Line Foss (stipendiat), Knut Skyberg (forskningsjef/ dr.med., STAMI), Bjørgulf Claussen (Prof. dr.med., UiO) og Petter Kristensen (Prof. dr.med., STAMI/UiO).

1.1. Individ- og arbeidsmiljøfaktorers betydning for sykefravær

Norge har en høy andel sysselsatte som delvis skyldes høy yrkesdeltakelse blant kvinner og av eldre og en velorganisert helsetjeneste. Vi har hatt en økning i sykefravær og antall uføre til tross for at mer objektive mål på folkehelsen som for eksempel gjennomsnittlig levealder har indikert en bedring av helsetilstanden i befolkningen (Krokstad & Westin, 2002). Det er lite som tyder på at helsen i befolkningen samlet sett er blitt dårligere, selv om en del sykdommer har økt i omfang, som for eksempel muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og noen kreftformer (Norges Forskningsråd, 2008). Hver dag er ca 120 000 arbeidstakere sykmeldt, mens bortimot 65 000 er på attføring og over 45 000 er på rehabilitering. Det legemeldte sykefraværet er på seks prosent av arbeidsstyrken. Staten betaler årlig ut nærmere 30 milliarder kroner i sykepenger. I tillegg kommer arbeidsgivers kostnader knyttet til de første 16 kalenderdagene (NAV, 2008).

Partene i arbeidslivet har fremmet mange forslag som sikter mot mer aktivitetsorienterte tiltak tidligere i sykmeldingsperioden, oppfølging og tydeliggjøring av ansvar og kontroll. Dette er ment å gjøre terskelen fra fravær til arbeid lavest mulig. I 2006 ledet statsminister Stoltenberg et utvalg med representanter fra de største arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, det såkalte Stoltenbergutvalget (Arbeids- og sosialkomiteen, 2006). Utvalgets mandat var å finne fram til tiltak for å redusere sykefraværet. Utvalget foreslo tiltak som skulle sikre en tettere og raskere oppfølging av sykmeldte. Tilbudet "Raskere tilbake", som er en oppfølging av dette

utvalget, skal få sykmeldte arbeidstakere raskere tilbake i arbeidslivet. Det gir sykmeldte arbeidstakere tilbud om raskere behandling innenfor spesialisthelsetjenesten via fastlegen, manuellterapeut/kiropraktor, eller individuell oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering gjennom NAV. Det ble bevilget 604 millioner kroner til ”Raskere tilbake” i 2007 (NAV, 2008).

Bedre helse blant folk i yrkesaktiv alder vil kunne redusere fraværet, men om selve behovet for fravær virkelig fører til fravær påvirkes også av blant annet regelverk og sosial trygghet. Evnen til å mestre ulike krav i arbeidslivet avhenger av personlige ressurser, som igjen avhenger av et støttende nettverk. Det er ikke bare dårlig helse, men flere andre typer misforhold mellom krav og yteevne som kan føre en ut i lange fravær. IA-avtalen skal bidra til bedrifters tilrettelegging for og inkludering av flere eldre og syke, samt utsette uførepensjonering. Virkeliggjøres disse målene vil fraværet ikke synke men heller kunne øke. Fraværsprosenten er derfor ikke nødvendigvis et egnet kriterium for vurderinger av avtalens mål og resultater. Informasjon om individers sykefravær kan, kombinert med sosiale variabler (herunder yrke, opplevd arbeidsmiljø og utdanning), bidra til kunnskap om risikoforhold i arbeidet. Norges forskningsråd startet et tiårig forskningsprogram i 2007 på forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Programmets hovedmål er å bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet og å fremskaffe forskningsbasert kunnskap om effektive midler for å forebygge og redusere sykefravær og utstøting. Programmet vektlegger at årsaker til fravær må søkes på både individ- og virksomhetsnivå. Det er viktig å kunne avdekke hva som fremmer gode arbeidsplasser og hvilke forhold i arbeidsmiljøet som fører til dårlig helse, fravær og utstøting. I tillegg til arbeidsmiljøfaktorer har individuelle mestringsstrategier og helseoppfatning betydning for hvordan mennesker fungerer i arbeidslivet. Programmet vektlegger viktigheten av og etterspør forskning som belyser samspillet mellom arbeidslivets krav og individuelle forutsetninger. Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet er det viktig å kunne identifisere utstøtende eller fraværdrivende faktorer, som mangel på kontroll i eget arbeid, lav selvbestemmelse og dårlig støtte fra kollegaer og ledelse (Norges forskningsråd, 2008).

Regjeringen prioriterer områder relatert til arbeidslivet som særlig viktige for å redusere sosiale forskjeller i helse: Videreføre satsingen på et inkluderende arbeidsliv og arbeide for inkluderende og tilrettelagt arbeidsmiljø i bransjer med store arbeidsmiljøbelastninger. Det å

være i arbeid er i seg selv bra for helsen. De som ikke er i arbeid har gjennomsnittlig dårligere helse enn de som er yrkesaktive. Dette gjelder ikke bare for mottakere av helserelaterte stønader, men også for langtidsarbeidsledige og sosialhjelpsmottakere. Også blant de som er i arbeid er det store helseforskjeller. Dette skyldes blant annet ulike fysiske og psykososiale arbeidsmiljøbelastninger mellom yrkesgruppene. Det er særlig de med kort utdanning og rutinemessig, manuelt arbeid som er mest utsatt for store arbeids- og helsebelastninger. Selv om vi ikke har nok kunnskap om sammenhengene mellom arbeidsmiljø, helseproblemer og utstøting fra arbeidslivet, kan vi anta at utstøting stort sett rammer ufaglært arbeidskraft, det vil si de med minst utdanning, og at helseskadelig arbeidsmiljø primært rammer de som har få valgmuligheter på arbeidsmarkedet. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid og bedre tilrettelegging, særlig i yrker og på arbeidsplasser med mye ufaglært arbeid, tungt arbeid, tidspress og lav medbestemmelse over arbeidets utførelse, er viktige virkemidler (Sosial- og helsedepartementet, 2007).

En bok om inkluderende arbeidsliv (Hammer & Øverbye, 2006) viser at det er de mest ressursvake som marginaliseres i arbeidslivet. Unge sosialhjelpsmottakere, langtidssykemeldte og uførepensjonister, har dårligere helse, lavere utdanning, lavere inntekt og dårligere arbeidsforhold enn andre arbeidstakere. Disse gruppene har også lavere sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid.

Kunnskap om sammenhenger mellom psykologiske helseproblemer og faktorer i arbeidsmiljøet er særlig aktuelt i dagens arbeidsliv med stor grad av stress, omorganisering og nedbemanning. Større nedbemanningen i virksomheter medfører en belastning som gir økt rapportering av subjektive helseplager. De er også fulgt av en høyere risiko for lengre sykefravær, spesielt blant eldre og de med helseplager på forhånd (Ferrie, 2001), (Rege, Telle & Votruba, 2005), (Røed & Fevang, 2005), (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2004), (Sverke, Hellgren & Naswall, 2002), (Vahtera, Kivimaki, Pentti, Linna, Virtanen, Virtanen et al. 2004).

Flere nyere studier har vist assosiasjon mellom det psykososiale arbeidsmiljøet og sykefravær. Hos norske hjelpepleiere var lav grad av støtte assosiert med økt sykefravær (Eriksen, Bruusgaard & Knardahl, 2003). I en studie er sammenhenger mellom det psykososiale arbeidsmiljøet og sykefravær undersøkt hos europeiske arbeidstakere (Gimeno, Benavides, Amick III, Benach & Martinez, 2004). Studien viste at store psykologiske krav (job demand), lav kontroll og stor belastning på arbeidet (high strain) var assosiert med økt sykefravær.

Disse resultater indikerer at plagene som assosieres med dårlig psykososialt arbeidsmiljø, også fører til økt sykefravær.

Sammenhenger mellom fysiske arbeidsbelastninger og økt risiko for muskel- og skjelettplager har vært gjenstand for mange studier gjennom flere årtier. Etter hvert har det i tillegg kommet stadig mer dokumentasjon av at også psykososiale arbeidsmiljøfaktorer har betydning. Det er også forskjeller mellom type arbeid når det gjelder forekomst av muskel- og skjelettlidelser. Prevalensen er svært høy hos hjelpepleiere i Norge (Eriksen, 2003). Resultatene fra denne studien viser at hele 90 % hadde hatt muskel- og skjelettplager i løpet av de siste 14 dagene. Lokalisering av smerte og alvorlighetsgrad varierer mellom kvinner og menn, aldersgrupper, varighet av arbeid, type arbeid og hvilke deler av helsevesenet personene i undersøkelsene arbeidet.

Tradisjonelt har det vært lite forskning på sykefravær pga psykiske lidelser eller psykisk helse, men det har kommet noe de siste årene. Det er blitt hevdet fra flere forskere at omfanget av psykiske lidelser er undervurdert i helsesystemet og i trygdeerklæringer, blant annet relatert til allmennlegers ferdigheter i å oppdage mentale lidelser (Mykletun, Overland, Dahl, Krokstad, Bjerkeset, Glozier et al. 2006), (Shiels, Gabbay & Ford, 2004).

Andelen med uførepensjon har vært stadig økende til tross for økende sykefravær og en økt satsing på attføring av yrkeshemmede. Arbeidslinja og IA-avtalen legger vekt på å få flere i arbeid, bl.a. ved å redusere antallet på uføretrygd. Man har åpnet for at uføretrygdede kan arbeide ved siden av pensjonen for å utnytte eventuell restarbeidsevne. Det har fram til i dag vært gjort flere evalueringer av avtalen så langt. Det har forøvrig vært gjort lite forskning når det gjelder betydningen av bedriftenes politikk generelt med hensyn til målsettingene som inngår i IA-avtalen (Hammer, 2007).

Muskel- og skjelettsykdommene har dominert som årsaker til langtidsfraværet i lang tid. Det er muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som holder flest mennesker borte fra arbeidslivet i Norge, enten det gjelder uføretrygd eller sykmelding. Disse lidelsene rammer særlig folk med lav utdanning. Sykdom i muskel- og skjelettsystemet utgjør mellom 40 og 50 % av totale sykefraværstilfeller for både kvinner og menn. Den nest største diagnosegruppen er psykiske lidelser. I 1. halvår av 2005, var i overkant av 17 prosent av alle tilfellene knyttet til psykiske lidelser. Det er en politisk målsetting på samfunns- og individnivå at flere av de

som er uføretrygdet med slike plager, kan komme tilbake til arbeidslivet ved bedre tilrettelegging på arbeidsplassen og andre tiltak.

Fraværsbehovet øker med for eksempel høye fysiske arbeidskrav, men høye arbeidskrav behøver ikke skyldes dårlig arbeidsmiljø og/eller føre til sykefravær.

Krav-kontroll-modellen (Karasek, 1979), (Karasek & Theorell, 1990) innebærer at kombinasjonen av høye krav og mangel på egen kontroll vil føre til stress. Dersom høye krav kombineres med stor grad av kontroll i arbeidet vil dette oppleves som positiv mestring.

Siegrists innsats-belønning- modell (Siegrist, 1996) baserer seg på at innsatsen vi utfører i arbeidslivet delvis blir utført som en del av en sosial kontrakt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. En opplevelse av utilstrekkelig belønning og verdsettelse i arbeidsrollen kan føre til økt risiko for ulike sykdommer.

Mulig kilde til feilslutninger om årsaker til sykefravær er seleksjon av individer til ulike yrker og stillinger. Virtanen et al. viser at god helse øker sjansen for å gå fra midlertidig ansettelse til fast ansettelse (Virtanen, Kivimaki, Elovainio & Vahtera, 2002). Midlertidig ansettelse kan også statistisk henge sammen med høyere risiko for psykisk sykdom, men forklaringen kan delvis ligge i seleksjon til ulike yrker (Virtanen, Kivimaki, Joensuu, Virtanen, Elovainio & Vahtera, 2005). Dårlig arbeidsmiljø kan tenkes være en mediator for lav sosial status, slik at det er de med lav utdanning og dårlige levekår som er i jobber med dårlig arbeidsmiljø. Det er godt dokumentert at miljø og livsstil (som røyking, alkoholvaner, kosthold og mosjon) og levekår påvirker sykefravær og annen helseskade. Livsstil er også assosiert med sosial status, som utdanning og arbeidsforhold. Forholdet mellom arbeidsforhold og sykefravær kan derfor være konfundert av sosiale levekår. Arbeidsmiljøets betydning for sykefravær kan også være en effektmodifikator i forholdet mellom sosiale levekår og sykefravær, hvis effekten av sosiale levekår på sykefravær er størst blant ansatte i bedrifter med dårlig oppfølging av ansatte.

Arbeidslivet preges i større og større grad av effektivisering og omstillinger hvor inkludering er krevende. Å forstå mekanismene bak inkludering og ekskludering på arbeidsmarkedet er derfor svært viktig. Overordnet mål for prosjektet er å fremskaffe kunnskap som kan bidra til å få virksomheter til å arbeide systematisk og målrettet med forebyggende arbeidsmiljøarbeid, sykefravær, psykososiale forhold og inkluderende arbeidsliv.

Målsettingen er å bidra til økt kunnskap om individfaktorer og arbeidsmiljøets betydning for

sykefravær. Slike sammenhenger er viktige å identifisere fordi de betyr mye for hvordan forebyggingsstrategier og tilretteleggingstiltak bør utformes. Videre vil denne kunnskapen bidra til kunnskapsutvikling som danner grunnlag for politikkutforming og gjennomføring av praktiske tiltak på området på individ- og virksomhetsnivå.

1.2. Hypotese

Individfaktorer (som sosial posisjon) samt faktorer i arbeid, som fysiske arbeidsbelastninger og psykososialt arbeidsmiljø, har betydning for risiko for sykefravær og uførepensjonering.

1.3. Problemstilling

Hvilken effekt har ulike individfaktorer og arbeidsforhold på langtidssykefravær og uførepensjonering?

2. Materiale og metoder

2.1. Studiepopulasjonen

Studiepopulasjonen i undersøkelsen var personer i yrkesaktiv alder som deltok i spørreskjemaundersøkelsen HUBRO. Disse opplysningene ble koblet til data fra FD-Trygd, Bedrifts- og Foretaksregisteret og RTVs IA-register.

HUBRO-undersøkelsen ble gjennomført fra mai 2000 til september 2001. Alle personer i aldersgruppene 30, 40, 45, 60 og 75 år, bosatt i Oslo, ble invitert til denne undersøkelsen. 46% møtte opp, slik at totalt 18 800 personer deltok i undersøkelsen. Vi koblet data for de 14 444 personene som var registrert sysselsatt i henhold til Bedrifts- og foretaksregisteret. Etter fjerning av 1071 personer i aldersgruppen 75 år og 849 personer innvilget uførepensjon før 2001 bestod vår studiepopulasjon av 12 524 yrkesaktive personer. Hver undersøkte person har svart på et omfattende spørreskjema med personlige opplysninger om sosiale forhold, arbeidsforhold og helse. Dette gir verdifulle data som vi ikke finner i registre.

Prosjektet har koplet HUBRO-data for aldersgruppene 30-60 år til SSBs fil. Statistisk sentralbyrås database FD-Trygd har opplysninger om alle tilfeller av trygdeytelser som den norske befolkning har mottatt siden 1.1.1992. Basen gir detaljerte opplysninger om ytelser, start- og stoppdatoer og diagnoser. Dertil er en mengde sosiale opplysninger koplet til fra SSBs Personregister, Inntektsregister, Utdanningsregister og Sysselsettingsregister. Vi koplet opplysninger om selvrapporterte opplysninger om arbeidsforhold og sosioøkonomisk status (utdanning og yrke/næring) fra HUBRO mot FD-Trygds data over langtidssykmeldinger og nye innvilgete uførepensjoner fra 2001 til 2005. Vi analyserte altså ikke sykefravær eller uførepensjon i perioden 1992-2000 (dvs. før HUBRO-undersøkelsen ble foretatt), med tanke på studiens prospektive design, og med tanke på at IA-avtalen ikke trådte i kraft før i 2001. HUBROs respondenter i yrkesaktiv alder var også grunnlaget for koplingene på bedriftsnivå. Løpenummer fra RTVs IA-register ble koplet til individdata (fra HUBRO og FD-Trygd) på bedriftsnivå, i bedrifter i Oslo-området med og uten IA-avtale.

2.2. Utfallsvariabler

Utfallet langtidssykefravær ble definert som minst ett sykefravær over 8 uker (inkludert arbeidsgiverperioden) i løpet av perioden 2001-2005. Vi analyserte risiko for langtidssykefravær og uførepensjon med ujustert og justert multivariat analyse, og dette ble gjort med regresjonsanalyser i statistikkprogramet STATA. Vi beregnet risk ratioer (RR) ved hjelp av binominal regresjon for langtidssykefravær og odds ratioer (OR) ved hjelp av logistisk regresjon for uførepensjon, siden uførhet som utfall er mer sjeldent. Alle multivariate analyser ligger som vedleggstabeller i rapporten. Det er justert for alder, IA-tilhørighet, yrkesklasse, utdanning, næringsgruppe, arbeidsmiljøfaktorer som: Selvoppgitte helseproblemer siste måned, som skyldes arbeidsforhold, sjefsstøtte, jobbsikkerhet og indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager. Vi har i tillegg beregnet sykefraværspersent, målt som antall sykefraværsdager ut over arbeidsgiverperioden dividert på antall dager sysselsatt, stratifisert på kjønn og utdanning. Se vedleggstabell 5.

I enkelte analyser så vi spesifikt på sykefravær med muskel- og skjelettlidelser (ICPC-diagnoser gruppe L) og psykiske lidelser (ICPC-diagnoser gruppe P).

2.3. Uavhengige variabler

Vi opererte med to indekser i materialet som viser til selvrapporterte psykiske plager og muskel- og skjelettplager fra HUBRO. Indeksen som mål for psykiske plager sier noe om selvrapporterte symptomer på angst, depresjon og somatisering siste uke. Den anvendte HSCL-10 er en kortversjon utviklet i Norge (Tambs) av HSCL-25, som igjen er en kortversjon av HSCL 90 (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974). HSCL-10 og HSCL-25 (det siste har vært mye brukt i Norge) er *ikke* et diagnostisk instrument som gir grunnlag for inndeling i ulike psykiatriske sykdommer, men et screening-instrument som sier noe om forekomsten av symptomer på angst, depresjon og somatisering. Det er vanlig å si at HSCL måler ”distress”, dvs. de psykologiske aspekter ved negativ stress, som igjen er en reaksjon på ulike typer belastninger. Folkehelse har sett nærmere på sammenhengen mellom ”caseness” for ulike cut-off punkter for HSCL-10 som kategorisk variabel og anbefaler 1,85 som cut-off punkt, da dette gir resultater som er sammenliknbare med andre norske og

utenlandske undersøkelser som bruker HSCL-25 med cut-off punkt 1,75 (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). Vi benyttet HSCL-10 med cut-off på 1,85.

Muskelplageindeksen (utbredelse av muskel- og skjelettplager) viser til antall smerteområder ved muskel- og skjelettplager siste 4 uker: Ingen smerteområder, 1-2 smerteområder og 3 eller flere smerteområder. Indeksen er basert på spørsmålet: ”Har du vært plaget med smerter/og eller stivhet i muskler og ledd i løpet av de siste 4 ukene?”

Tabellene 1 og 2 viser hvordan disse to indeksene fordelte seg i materialet.

Tabell 1. Frekvensfordeling for variabelen ”Psykisk plaget?”

	Antall	Prosent
Ikke psykisk plaget	10800	86,2
Psykisk plaget	1100	8,8
Missing	624	5,0
Total	12524	100,0

Tabell 2. Frekvensfordeling for variabelen ”Utbredelse av muskel- og skjelettplager”

	Antall	Prosent
Ingen smerteområder	3573	28,5
1-2 smerteområder	5445	43,5
3 eller flere smerteområder	3213	25,7
Missing	293	2,3
Total	12524	100,0

Uoppgitte verdier ble kategorisert som egne kategorier (”Missing”) både for disse og de øvrige uavhengige variablene.

For vurdering av arbeidsmiljøfaktorer benyttet vi spørsmålet ”Har du siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?”. Vi foretok også en sammenslåing av noen variabler fra HUBRO og konstruerte to nye variabler av disse. Det er variabelen som heter ”Jobbsikkerhet” som er en sammenslåing av to spørsmål: ”Går det rykter om forandringer på din arbeidsplass?” og ”Er du trygg på å ha en like god jobb om to år?”. Variabelen ”Sjefsstøtte” er en sammenslåing av spørsmålene: ”Kan du få hjelp og støtte i ditt arbeid fra sjefen?” og ”Blir dine arbeidsresultater verdsatt av din sjef?”.

Tabellene 3 og 4, neste side, viser hvordan disse arbeidsmiljøfaktorene fordelte seg i materialet.

Tabell 3. Frekvensfordeling for variabelen ”Jobbsikkerhet”

	Antall	Prosent
Dårlig jobbsikkerhet	1067	8,5
God jobbsikkerhet	6375	50,9
Missing	5082	40,6
Total	12524	100,0

Tabell 4. Frekvensfordeling for variabelen ”Sjefsstøtte”

	Antall	Prosent
Dårlig sjefsstøtte	1155	9,2
God sjefsstøtte	6367	50,8
Missing	5002	39,9
Total	12524	100,0

For å konstruere en sosialklassevariabel ble yrkene klassifisert inn i et internasjonalt skjema for sosial klasse utarbeidet av Erikson, Goldthorpe og Portocarero (Erikson & Goldthorpe, 1992), (Krokstad & Westin, 2002). I en WHO-rapport anbefales denne såkalte EGP-inndelingen (Kunst & Mackenbach, 1994) for å kunne sammenlikne forskjeller i helse etter sosioøkonomisk status mellom forskjellige populasjoner, og vi brukte versjonen hvor yrkene er delt inn i 7 klasser. Vi delte også yrkene inn i henhold til SSBs næringsgrupper. Særskilte analyser ble utført for ansatte innen bransjene ”Næringsmiddelbedriftene” og ”Norsk Industri”. For kvinner er en inndeling etter eget yrke et mindre valid mål for sosioøkonomisk status. Utdanning er vanligvis det beste ulikhetsmålet å bruke. Derfor benyttet vi dels utdanning som indikator på sosioøkonomisk status i denne studien.

Vi benyttet seks utdanningskategorier, og tabell 5 viser fordelingen mellom disse i materialet.

Tabell 5. Frekvensfordeling for utdanning

	Antall	Prosent
Mindre enn 7 år grunnskole	194	1,5
Grunnutdanning (7-9 år)	959	7,7
Gymnas I (10-11 år)	1646	13,1
Gymnas II (12 år)	1247	10,0
Høyskole (13-15 år)	3003	24,0
Universitet (16 år+)	5256	42,0
Missing	219	1,7
Total	12524	100,0

Studiepopulasjonen hadde altså relativ høy utdanning. 42 % av populasjonen hadde universitetsutdanning (som tilsvarer 16 års utdanning eller mer). Et viktig moment her er at alle som fikk innvilget uførepensjon før 2001 ble fjernet fra analysefila, dette medførte at

gjennomsnittlig utdanningsnivå i studiepopulasjonen økte. Lavt utdannede har som kjent høyere risiko for uførepensjon (Gravseth, Bjerkedal, Irgens, Aalen, Selmer & Kristensen, 2007).

En "IA-person" ble definert som en person som hadde vært ansatt i en IA-bedrift etter at avtalen ble inngått (2001-2005). Etter denne definisjonen var 5232 personer (42%) "IA-personer", tabell 6.

Tabell 6. Frekvensfordeling for IA-tilhørighet

	Antall	Prosent
IA-person	5232	41,8
Ikke-IA-person	7292	58,2
Total	12524	100,0

Forskning viser at det er store forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder sykefravær og vi valgte derfor å stratifisere for kjønn i de fleste analysene, dvs. vi analyserte kvinner og menn hver for seg. Blant de 12 524 personene var det 5848 menn (47 %), og tabell 7 viser hvordan personene fordelte seg etter IA-kategori, alder og kjønn.

Tabell 7. Fordeling mellom alder, kjønn og IA-tilhørighet

Har personen vært ansatt i en IA-bedrift etter at IA-avtalen trådte i kraft?			Kjønn (fra personnummer)		Total
			Mann	Kvinne	
ja	Alder i 2000	30	671 41.2%	958 58.8%	1629 100.0%
		40	559 41.0%	803 59.0%	1362 100.0%
		45	499 41.4%	706 58.6%	1205 100.0%
		60	455 43.9%	581 56.1%	1036 100.0%
	Total	2184 41.7%	3048 58.3%	5232 100.0%	
nei	Alder i 2000	30	1047 48.6%	1107 51.4%	2154 100.0%
		40	807 49.5%	824 50.5%	1631 100.0%
		45	715 48.3%	764 51.7%	1479 100.0%
		60	1095 54.0%	933 46.0%	2028 100.0%
	Total	3664 50.2%	3628 49.8%	7292 100.0%	

3. Resultater

3.1. Langtidssykefravær

2728 (40,9%) av kvinnene og 1376 (23,5%) av mennene hadde minst ett langtidssykefravær i oppfølgingsperioden, tabell 8. Blant kvinner var det 30-åringene (den yngste alderskohorten i materialet) som hadde høyest langtidsfravær. Dette skyldes høyt svangerskapsrelatert sykefravær for kvinner i denne aldersgruppen. 21% av 30-årige kvinner hadde minst ett svangerskapsrelatert sykefravær i løpet av oppfølgingsperioden, tabell 9. For menn var det 60-åringene som hadde høyest langtidsfravær.

Tabell 8. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 UKER i perioden 2001-05. Kvinner og menn, fordelt på alder

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Kvinner								
Alder								
30	2065	30.9	951	46.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1627	24.4	593	36.4	0.79	0.73-0.86	0.76	0.71-0.82
45	1470	22.0	553	37.6	0.82	0.75-0.89	0.76	0.70-0.82
60	1514	22.7	631	41.7	0.90	0.84-0.98	0.80	0.72-0.89
Total	6676	100	2728	40.9				
Menn								
Alder								
30	1718	29.4	281	16.4	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1366	23.4	334	24.5	1.49	1.30-1.72	1.23	1.07-1.42
45	1214	20.8	309	25.5	1.56	1.35-1.80	1.32	1.15-1.52
60	1550	26.5	452	29.2	1.78	1.56-2.03	1.30	1.11-1.53
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjeffstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 9. Sykmelding med graviditetsrelatert diagnose etter alder. Kvinner

		Alder i 2000				Total
		30	40	45	60	
Sykm med graviditetsrelatert diagnose 2001-05?	nei	1638 79.3%	1597 98.2%	1470 100.0%	1514 100.0%	6219 93.2%
	ja	427 20.7%	30 1.8%	0 .0%	0 .0%	457 6.8%
Total		2065 100.0%	1627 100.0%	1470 100.0%	1514 100.0%	6676 100.0%

Blant kvinner var det høyest langtidsfravær for ansatte i IA-bedrifter, tabell 10. Vi fant ingen signifikant forskjell for menn.

Tabell 10. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 UKER i perioden 2001-05. Kvinner og menn, fordelt på IA-kategori

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Kvinner IA								
Ja	3048	45.7	1332	43.7	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3628	54.3	1396	38.5	0.88	0.83-0.93	0.88	0.83-0.93
Total	6676	100	2728	40.9				
Menn IA								
Ja	2184	37.3	504	23.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3664	62.7	872	23.8	1.03	0.94-1.14	0.94	0.85-1.04
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for alder, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

3.1.1. Sosiale ulikheter i langtidssykefravær

Kvinner med ufaglært arbeid (yrkesklasse VII) hadde høyest risiko for langtidsfravær, tabell 11. Det var omtrent like høy risiko i yrkesklasse V, håndverker/formann, men det var bare 27 kvinner i denne yrkesklassen. Også blant menn var det ufaglært arbeid som gav høyest risiko for langtidsfravær, tabell 12. Lav utdanning (7-9 år og 10-11 år) medførte høy risiko for langtidsfravær for både kvinner og menn, jfr. tabellene 11 og 12.

Tabell 11. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 UKER i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt på yrkesgruppe og utdanning

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	799	12.0	272	34.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	634	9.5	244	38.5	1.13	0.98-1.30	1.08	0.94-1.23
Underordnet funksjonær (III)	3642	54.6	1597	43.8	1.29	1.16-1.43	1.15	1.04-1.28
Selvstendig næringsdrivende (IV)	319	4.8	126	39.5	1.16	0.98-1.37	1.13	0.96-1.34
Håndverker/formann (V)	27	0.4	14	51.9	1.52	1.05-2.22	1.23	0.86-1.76
Fagarbeider (VI)	99	1.5	43	43.4	1.28	1.00-1.63	1.11	0.87-1.40
Ufaglært arbeider (VII)	290	4.3	148	51.0	1.50	1.29-1.74	1.23	1.06-1.42
Missing	866	13.0	284	32.8	0.96	0.84-1.10	0.93	0.80-1.07
Utdanning								
Mindre enn 7 år	114	1.7	40	35.1	0.92	0.71-1.19	0.87	0.68-1.12
7-9 år	480	7.2	212	44.2	1.16	1.04-1.30	1.15	1.02-1.29
10-11 år	909	13.6	403	44.3	1.16	1.07-1.27	1.16	1.06-1.27
12 år	664	9.9	289	43.5	1.14	1.04-1.26	1.15	1.05-1.27
13-15 år	1596	23.9	669	41.9	1.10	1.02-1.19	1.09	1.02-1.18
16 år og mer	2805	42.0	1068	38.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	108	1.6	47	43.5	1.14	0.92-1.42	1.22	0.98-1.52
Total	6676	100	2728	40.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 12. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 UKER i perioden 2001-05. Menn, fordelt på yrkesgruppe og utdanning

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	1318	22.5	205	15.6	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	827	14.1	160	19.3	1.24	1.03-1.50	1.07	0.89-1.29
Underordnet funksjonær (III)	1432	24.5	322	22.5	1.45	1.23-1.69	1.22	1.04-1.43
Selvstendig næringsdrivende (IV)	567	9.7	119	21.0	1.35	1.10-1.65	1.07	0.87-1.32
Håndverker/formann (V)	140	2.4	40	28.6	1.84	1.37-2.46	1.37	1.02-1.84
Fagarbeider (VI)	400	6.8	149	37.3	2.39	2.00-2.86	1.47	1.21-1.78
Ufaglært arbeider (VII)	520	8.9	208	40.0	2.57	2.18-3.03	1.52	1.27-1.81
Missing	644	11.0	173	26.9	1.73	1.44-2.07	1.22	1.01-1.48
Utdanning								
Mindre enn 7 år	80	1.4	25	31.3	2.10	1.50-2.94	1.50	1.07-2.10
7-9 år	479	8.2	181	37.8	2.54	2.19-2.94	1.66	1.40-1.97
10-11 år	737	12.6	273	37.0	2.49	2.18-2.84	1.78	1.54-2.08
12 år	583	10.0	168	28.8	1.94	1.65-2.27	1.49	1.26-1.76
13-15 år	1407	24.1	329	23.4	1.57	1.37-1.79	1.41	1.23-1.62
16 år og mer	2451	41.9	365	14.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	111	1.9	35	31.5	2.12	1.58-2.83	1.44	1.07-1.94
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Blant kvinner var den hyppigste næringsgruppen i materialet Helse- og sosialtjenester (1460 personer) og Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting (972) (tabell 13). Blant menn var det noe mer spredning på de ulike næringsgruppene, med flest innenfor Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting (1191), Lagring og kommunikasjon (528) og Offentlig forvaltning (455) (tabell 14). For kvinner var det relativt lite variasjon i langtidssykefraværet mellom de ulike næringsgruppene, men den største risikoen fant vi blant ansatte innen Helse- og sosialtjenester (tabell 13). Det var noe større utslag for menn, og det var særlig Hotell- og restaurantvirksomhet, Undervisning og Helse- og sosialtjenester som skilte seg ut med et relativt høyt langtidssykefravær (tabell 14).

**Tabell 13. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05
Kvinner, fordelt på næringsgruppe**

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	4	50.0	1.28	0.64-2.58	1.56	0.78-3.13
Bergverksdrift og utvinning	1	0.0	0	-	-	-	-	-
Industri og gjenvinning	264	4.0	99	37.5	0.96	0.81-1.15	0.95	0.80-1.13
Kraft- og vannforsyning	12	0.2	5	41.7	1.07	0.54-2.10	1.05	0.56-1.99
Bygge- og anleggsvirksomhet	26	0.4	12	46.2	1.18	0.78-1.81	0.98	0.68-1.41
Varehandel etc.	407	6.1	174	42.8	1.10	0.96-1.26	1.03	0.90-1.17
Hotell- og restaurantvirksomhet	150	2.2	64	42.7	1.09	0.89-1.34	0.91	0.75-1.10
Transport, lagring og kommunikasjon	308	4.6	136	44.2	1.13	0.98-1.31	1.05	0.91-1.21
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	972	14.6	379	39.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	488	7.3	195	40.0	1.02	0.90-1.17	0.99	0.87-1.13
Undervisning	622	9.3	247	39.7	1.02	0.90-1.15	1.06	0.93-1.20
Helse- og sosialtjenester	1460	21.9	703	48.2	1.23	1.12-1.36	1.13	1.03-1.25
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	443	6.6	172	38.8	1.00	0.86-1.15	0.99	0.86-1.14
Lønnet arbeid i private husholdninger	3	0.0	0	-	-	-	-	-
Internasjonale organer og organisasjoner	4	0.1	2	50.0	1.28	0.48-3.43	1.21	0.46-3.18
Missing	1508	22.6	536	35.5	0.91	0.82-1.01	0.91	0.82-1.02
Total	6676	100	2728	40.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 14. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05. Menn, fordelt på næringsgruppe

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	2	25.0	1.48	0.44-4.95	1.30	0.39-4.33
Bergverksdrift og utvinning	14	0.2	2	14.3	0.85	0.23-3.07	0.71	0.20-2.49
Industri og gjenvinning	349	6.0	85	24.4	1.44	1.15-1.81	0.96	0.77-1.19
Kraft- og vannforsyning	38	0.6	8	21.1	1.25	0.67-2.34	1.01	0.55-1.84
Bygge- og anleggsvirksomhet	266	4.5	83	31.2	1.85	1.49-2.30	1.23	0.99-1.54
Varehandel etc.	426	7.3	105	24.6	1.46	1.19-1.80	1.15	0.94-1.41
Hotell- og restaurantvirksomhet	132	2.3	52	39.4	2.33	1.82-2.99	1.44	1.14-1.83
Transport, lagring og kommunikasjon	528	9.0	148	28.0	1.66	1.38-2.00	1.07	0.89-1.29
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	1191	20.4	201	16.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	455	7.8	79	17.4	1.03	0.81-1.30	0.99	0.78-1.25
Undervisning	325	5.6	75	23.1	1.37	1.08-1.73	1.41	1.12-1.77
Helse- og sosialtjenester	331	5.7	91	27.5	1.63	1.31-2.02	1.42	1.15-1.74
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	305	5.2	65	21.3	1.26	0.98-1.62	1.11	0.87-1.41
Lønnet arbeid i private husholdninger	0	-	0	-	-	-	-	-
Internasjonale organer og organisasjoner	3	0.1	0	-	-	-	-	-
Missing	1477	25.3	380	25.7	1.52	1.31-1.78	1.12	0.96-1.31
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

3.1.2. Arbeidsmiljøfaktorer

Dårlig sjefsstøtte medførte høyere risiko for langtidssykefravær for både kvinner og menn.

Relativ risiko var henholdsvis 1,15 og 1,28, tabell 15 og 16. Dårlig jobbsikkerhet og

selvrapporterte helseproblemer siste måned, som man tror skyldes arbeidsforhold gav også

høyere risiko for langtidssykefravær. Disse forskjellene var imidlertid ikke signifikante etter

justering, med unntak av selvrapporterte arbeidshelseproblemer for menn, der relativ risiko

var 1,30 (tabell 16). I en enklere modell, hvor vi kun justerte for alder og utdanningsnivå,

medførte imidlertid dårlig jobbsikkerhet signifikant økt risiko for langtidssykefravær for både

kvinner og menn (RR (95% CI) henholdsvis 1,23 (1,03-1,46) og 1,28 (1,01-1,61)).

Tabell 15. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 UKER i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt på arbeidsmiljøfaktorer

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	489	7.3	241	49.3	1.26	1.14-1.39	1.08	0.98-1.18
Nei	3688	55.2	1440	39.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2499	37.4	1047	41.9	1.07	1.01-1.14	1.16	1.02-1.32
Sjefsstøtte								
God	3578	53.6	1406	39.3	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	579	8.7	280	48.4	1.23	1.12-1.35	1.15	1.05-1.26
Missing	2519	37.7	1042	41.4	1.05	0.99-1.12	1.23	1.02-1.47
Jobbsikkerhet								
God	3496	52.4	1410	40.3	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	599	9.0	270	45.1	1.12	1.01-1.23	1.06	0.97-1.16
Missing	2581	38.7	1048	40.6	1.01	0.95-1.07	0.75	0.62-0.90
Total	6676	100	2728	40.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 16. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05. Menn, fordelt på arbeidsmiljøfaktorer

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	347	5.9	119	34.3	1.89	1.60-2.22	1.30	1.11-1.52
Nei	3044	52.1	553	18.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2457	42.0	704	28.7	1.58	1.43-1.74	1.13	0.90-1.42
Sjefsstøtte								
God	2789	47.7	506	18.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	576	9.8	159	27.6	1.52	1.30-1.77	1.28	1.10-1.49
Missing	2483	42.5	711	28.6	1.58	1.43-1.74	1.23	0.84-1.79
Jobbsikkerhet								
God	2879	49.2	543	18.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	468	8.0	118	25.2	1.34	1.12-1.59	1.03	0.87-1.21
Missing	2501	42.8	715	28.6	1.52	1.37-1.67	0.92	0.64-1.33
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Av de som hadde skiftarbeid, nattarbeid eller gikk vakter var det 54% kvinner og 46% menn, tabell 17. Av de som hadde arbeid som krever at man går mye var det 59% kvinner og 41% menn, tabell 18. Blant de som hadde stillesittende arbeid var det 52% kvinner og 48% menn. Av de som rapporterte tungt kroppsarbeid var det 84% menn.

Tabell 17. Fordeling mellom skiftarbeid/nattarbeid/ vakter og kjønn

		Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?			Total
		Ja	Nei	Missing	
Kjønn (fra personnummer)	Mann	763	4059	1026	5848
		46,0%	46,1%	49,8%	46,7%
	Kvinne	894	4749	1033	6676
		54,0%	53,9%	50,2%	53,3%
Total		1657	8808	2059	12524
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 18. Fordeling mellom ulike arbeidsbeskrivelser og kjønn

		Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?					Total
		For det meste stillesittende arbeid	Arbeid som krever at du går mye	Arbeid hvor du går og løfter mye	Tungt kroppsarbeid	Missing	
Kjønn (fra personnummer)	Mann	3062	947	608	108	1123	5848
		48,4%	41,2%	43,0%	83,7%	47,8%	46,7%
	Kvinne	3268	1354	807	21	1226	6676
		51,6%	58,8%	57,0%	16,3%	52,2%	53,3%
Total		6330	2301	1415	129	2349	12524
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Både for kvinner og menn fant vi økende risiko for langtidssykefravær jo mer fysisk belastende arbeidet var, tabell 19. Nær halvparten av de som rapporterte å ha tungt kroppsarbeid hadde minst ett langtidsfravær. Blant de som rapporterte at de gikk og løftet mye i arbeidet var det over 1/3 del av mennene som hadde minst ett langtidssykefravær, og for kvinner med slikt arbeid hadde nær halvparten minst ett langtidssykefravær i perioden. Skiftarbeid medførte økt risiko for langtidssykefravær, tabell 20. Blant kvinnelige skiftarbeidere var andelen med minst ett langtidsfravær over 50%.

Tabell 19. Fordeling mellom ulike arbeidsbeskrivelser og langtidssykefravær etter kjønn

Kjønn (fra personnummer)			Minst ett fravær utover 8 uker (inkl arbeidsgiverperiode) i perioden 2001-05?		Total
			nei	ja	
Mann	Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?	For det meste stillesittende arbeid	2536 82.8%	526 17.2%	3062 100.0%
		Arbeid som krever at du går mye	678 71.6%	269 28.4%	947 100.0%
		Arbeid hvor du går og løfter mye	385 63.3%	223 36.7%	608 100.0%
		Tungt kroppsarbeid	59 54.6%	49 45.4%	108 100.0%
		Missing	814 72.5%	309 27.5%	1123 100.0%
		Total	4472 76.5%	1376 23.5%	5848 100.0%
Kvinne	Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?	For det meste stillesittende arbeid	2009 61.5%	1259 38.5%	3268 100.0%
		Arbeid som krever at du går mye	754 55.7%	600 44.3%	1354 100.0%
		Arbeid hvor du går og løfter mye	424 52.5%	383 47.5%	807 100.0%
		Tungt kroppsarbeid	11 52.4%	10 47.6%	21 100.0%
		Missing	750 61.2%	476 38.8%	1226 100.0%
		Total	3948 59.1%	2728 40.9%	6676 100.0%

Tabell 20. Fordeling mellom skiftarbeid/nattarbeid/ vakter og langtidssykefravær etter kjønn

Kjønn (fra personnummer)			Minst ett fravær utover 8 uker (inkl arbeidsgiverperiode) i perioden 2001-05?		Total
			nei	ja	
Mann	Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?	Ja	524 68.7%	239 31.3%	763 100.0%
		Nei	3220 79.3%	839 20.7%	4059 100.0%
		Missing	728 71.0%	298 29.0%	1026 100.0%
		Total	4472 76.5%	1376 23.5%	5848 100.0%
Kvinne	Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?	Ja	429 48.0%	465 52.0%	894 100.0%
		Nei	2938 61.9%	1811 38.1%	4749 100.0%
		Missing	581 56.2%	452 43.8%	1033 100.0%
		Total	3948 59.1%	2728 40.9%	6676 100.0%

3.1.3. Selvrappporterte plager

Risiko for langtidssykefravær var høyere for både menn og kvinner som rapporterte psykiske plager, tabell 21 og 22. Forskjellene var imidlertid ikke signifikante for menn etter justering. Med tanke på muskel- og skjelettplager hadde de som rapporterte ingen plager lavere risiko for langtidsfravær enn de øvrige, og risiko for langtidsfravær økte med antall oppgitte smerteområder for både kvinner og menn, tabell 21 og 22. For de som rapporterte tre eller flere smerteområder var relativ risiko for langtidsfravær henholdsvis 1,58 og 1,72 for kvinner og menn.

Tabell 21. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt etter psykiske plager og muskel- og skjelettplageindeks

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Psykisk plaget?								
Ja	703	10.5	364	51.8	1.32	1.22-1.42	1.12	1.03-1.21
Nei	5641	84.5	2219	39.3	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	332	5.0	145	43.7	1.11	0.98-1.26	1.03	0.91-1.17
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1581	23.7	488	30.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2878	43.1	1125	39.1	1.27	1.16-1.38	1.26	1.15-1.37
3 eller flere smerteområder	2078	31.1	1054	50.7	1.64	1.51-1.79	1.58	1.45-1.72
Missing	139	2.1	61	43.9	1.42	1.16-1.74	1.41	1.15-1.73
Total	6676	100	2728	40.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet.

Tabell 22. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05. Menn, fordelt etter psykiske plager og muskel- og skjelettplageindeks

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Psykisk plaget?								
Ja	397	6.8	146	36.8	1.68	1.47-1.93	1.11	0.97-1.28
Nei	5159	88.2	1127	21.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	292	5.0	103	35.3	1.61	1.37-1.90	1.11	0.94-1.33
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1992	34.1	322	16.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2567	43.9	582	22.7	1.40	1.24-1.59	1.27	1.13-1.44
3 eller flere smerteområder	1135	19.4	424	37.4	2.31	2.04-2.62	1.72	1.51-1.96
Missing	154	2.6	48	31.2	1.93	1.49-2.49	1.40	1.08-1.82
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet.

3.2. Uførhet

325 (4,9%) av kvinnene og 245 (4,2%) av mennene fikk innvilget uførepensjon i løpet av oppfølgingsperioden, tabell 23. For dette utfallet var det for begge kjønn en svært bratt aldersgradient, og det var særlig 60-åringene som skilte seg ut. I denne aldersgruppen var uføreandelen 17% for kvinner og 12% for menn.

Tabell 23. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner og menn, fordelt på alder

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Kvinner								
Alder								
30	2065	30.9	15	0.7	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1627	24.4	27	1.7	2.30	1.22-4.35	1.92	1.01-3.67
45	1470	22.0	32	2.2	3.04	1.64-5.64	2.37	1.26-4.47
60	1514	22.7	251	16.6	27.2	16.1-45.9	15.4	7.94-29.7
Total	6676	100	325	4.9				
Menn								
Alder								
30	1718	29.4	7	0.4	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1366	23.4	21	1.5	3.82	1.62-9.00	2.76	1.15-6.65
45	1214	20.8	31	2.6	6.41	2.81-14.6	5.12	2.20-11.9
60	1550	26.5	186	12.0	33.3	15.6-71.1	32.2	13.5-76.8
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Det var klart færre innvilgede uførepensjoner blant IA-ansatte, og det gjaldt begge kjønn, tabell 24. Odds ratio for ikke-IA-personer var henholdsvis 2,32 og 2,20 for kvinner og menn.

Tabell 24. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner og menn, fordelt på IA-kategori

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Kvinner								
IA								
Ja	3048	45.7	83	2.7	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3628	54.3	242	6.7	2.55	1.98-3.29	2.32	1.74-3.09
Total	6676	100	325	4.9				
Menn								
IA								
Ja	2184	37.3	44	2.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3664	62.7	201	5.5	2.82	2.03-3.93	2.20	1.52-3.18
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for alder, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

3.2.1. Sosiale ulikheter i uførepensjonering

For begge kjønn var det fagarbeidere og ufaglærte arbeidere (klassene VI og VII) som hadde størst andel uførepensjoner, tabell 25 og 26. Underordnete funksjonærer (klasse III) hadde også relativt høy risiko for uførepensjon, og det gjaldt også begge kjønn. Utdanning hadde også en sterk effekt på uførerisikoen, for begge kjønn: Jo lavere utdanning, desto høyere

uførerisiko. Særlig høy risiko var det for de som hadde 11 års utdanning eller mindre, tabell 25 og 26.

Tabell 25. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt på yrkesgruppe og utdanning

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	799	12.0	9	1.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	634	9.5	22	3.5	3.16	1.44-6.90	1.34	0.58-3.09
Underordnet funksjonær (III)	3642	54.6	197	5.4	5.02	2.56-9.83	2.08	1.02-4.25
Selvstendig næringsdrivende (IV)	319	4.8	14	4.4	4.03	1.73-9.41	1.48	0.59-3.69
Håndverker/formann (V)	27	0.4	0	0	-	-	-	-
Fagarbeider (VI)	99	1.5	8	8.1	7.72	2.91-20.5	1.96	0.63-6.09
Ufaglært arbeider (VII)	290	4.3	32	11.0	10.9	5.13-23.1	3.92	1.68-9.12
Missing	866	13.0	43	5.0	4.59	2.22-9.47	2.11	0.95-4.68
Utdanning								
Mindre enn 7 år	114	1.7	7	6.1	2.85	1.27-6.36	1.90	0.75-4.86
7-9 år	480	7.2	82	17.1	8.97	6.35-12.7	1.87	1.20-2.93
10-11 år	909	13.6	73	8.0	3.80	2.69-5.37	1.38	0.91-2.10
12 år	664	9.9	39	5.9	2.72	1.80-4.09	1.51	0.94-2.42
13-15 år	1596	23.9	58	3.6	1.64	1.14-2.36	1.09	0.72-1.66
16 år og mer	2805	42.0	63	2.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	108	1.6	3	2.8	1.24	0.38-4.02	0.75	0.22-2.62
Total	6676	100	325	4.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 26. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Menn, fordelt på yrkesgruppe og utdanning

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	1318	22.5	26	2.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	827	14.1	22	2.7	1.36	0.76-2.41	0.77	0.41-1.42
Underordnet funksjonær (III)	1432	24.5	53	3.7	1.91	1.19-3.07	1.39	0.82-2.36
Selvstendig næringsdrivende (IV)	567	9.7	26	4.6	2.39	1.37-4.15	1.22	0.67-2.23
Håndverker/formann (V)	140	2.4	1	0.7	0.36	0.05-2.65	0.65	0.08-5.16
Fagarbeider (VI)	400	6.8	29	7.3	3.88	2.26-6.68	1.29	0.67-2.50
Ufaglært arbeider (VII)	520	8.9	36	6.9	3.70	2.21-6.19	1.61	0.87-2.98
Missing	644	11.0	52	8.1	4.36	2.70-7.06	2.45	1.36-4.39
Utdanning								
Mindre enn 7 år	80	1.4	10	12.5	6.86	3.34-14.1	3.77	1.52-9.39
7-9 år	479	8.2	50	10.4	5.60	3.73-8.39	1.38	0.83-2.31
10-11 år	737	12.6	51	6.9	3.57	2.40-5.32	1.60	0.99-2.60
12 år	583	10.0	20	3.4	1.71	1.01-2.89	0.98	0.54-1.78
13-15 år	1407	24.1	53	3.8	1.88	1.27-2.78	1.37	0.88-2.12
16 år og mer	2451	41.9	50	2.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	111	1.9	11	9.9	5.28	2.67-10.5	1.77	0.77-4.09
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Når det gjaldt uførhet etter næringsgruppe fant vi for kvinner høyest risiko innen Hotell- og restaurantvirksomhet og Undervisning, tabell 27. Det var imidlertid bare signifikant for Undervisning (også etter justering), som var en relativt stor næringsgruppe for kvinner. For menn var det, som det var for langtidssykefravær, høy risiko i næringsgruppene Bygge- og anleggsvirksomhet og Hotell- og restaurantvirksomhet, men også innen Varehandel, tabell 28. Etter justering var imidlertid ingen av utslagene signifikante.

Tabell 27. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt på næringsgruppe

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	0	0	-	-	-	-
Bergverksdrift og utvinning	1	0.0	0	0	-	-	-	-
Industri og gjenvinning	264	4.0	7	2.7	0.67	0.30-1.52	0.55	0.23-1.36
Kraft- og vannforsyning	12	0.2	2	16.7	4.92	1.04-23.2	4.83	0.50-47.1
Bygge- og anleggsvirksomhet	26	0.4	2	7.7	2.05	0.47-8.98	2.69	0.49-14.8
Varehandel etc.	407	6.1	24	5.9	1.54	0.91-2.60	1.04	0.58-1.86
Hotell- og restaurantvirksomhet	150	2.2	10	6.7	1.76	0.86-3.60	0.86	0.38-1.94
Transport, lagring og kommunikasjon	308	4.6	19	6.2	1.62	0.92-2.85	1.75	0.93-3.31
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	972	14.6	38	3.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	488	7.3	15	3.1	0.78	0.42-1.43	1.10	0.56-2.15
Undervisning	622	9.3	39	6.3	1.64	1.04-2.60	1.87	1.09-3.22
Helse- og sosialtjenester	1460	21.9	69	4.7	1.22	0.81-1.83	1.59	1.00-2.53
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	443	6.6	14	3.2	0.80	0.43-1.50	0.64	0.32-1.27
Lønnet arbeid i private husholdninger	3	0.0	0	0	-	-	-	-
Internasjonale organer og organisasjoner	4	0.1	0	0	-	-	-	-
Missing	1508	22.6	86	5.7	1.49	1.01-2.20	1.28	0.82-2.02
Total	6676	100	325	4.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 28. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Menn, fordelt på næringsgruppe

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	0	-	-	-	-	-
Bergverksdrift og utvinning	14	0.2	0	-	-	-	-	-
Industri og gjenvinning	349	6.0	15	4.3	1.80	0.95-3.40	0.74	0.36-1.54
Kraft- og vannforsyning	38	0.6	0	-	-	-	-	-
Bygge- og anleggsvirksomhet	266	4.5	15	5.6	2.39	1.27-4.53	1.71	0.82-3.56
Varehandel etc.	426	7.3	20	4.7	1.97	1.10-3.53	1.20	0.63-2.29
Hotell- og restaurantvirksomhet	132	2.3	6	4.5	1.91	0.78-4.68	0.89	0.32-2.48
Transport, lagring og kommunikasjon	528	9.0	22	4.2	1.74	0.99-3.06	1.12	0.60-2.09
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	1191	20.4	29	2.4	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	455	7.8	13	2.9	1.18	0.61-2.29	1.11	0.53-2.32
Undervisning	325	5.6	12	3.7	1.54	0.77-3.05	1.12	0.52-2.40
Helse- og sosialtjenester	331	5.7	12	3.6	1.51	0.76-2.98	1.89	0.89-4.03
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	305	5.2	12	3.9	1.64	0.83-3.25	1.33	0.63-2.80
Lønnet arbeid i private husholdninger	0	-	0	-	-	-	-	-
Internasjonale organer og organisasjoner	3	0.1	0	-	-	-	-	-
Missing	1477	25.3	89	6.0	2.57	1.68-3.93	1.26	0.78-2.06
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

3.2.2. Arbeidsmiljøfaktorer

Selvrapporterte helseproblemer som man mener skyldes arbeidsforhold doblet risikoen for uførepensjon for kvinner. Dårlig sjefsstøtte og dårlig jobbsikkerhet gav også høyere risiko for uførepensjon for kvinner, men etter justering var ikke disse utslagene signifikante, tabell 29. Dette er imidlertid modellavhengig. I den forenklete modellen omtalt i avsnitt 3.1.2 gav for kvinner både dårlig sjefsstøtte og dårlig jobbsikkerhet signifikant økt risiko for uførepensjonering (OR (95% CI) henholdsvis 2,01 (1,04-3,90) og 2,23 (1,18-4,21)). For menn gav de ujusterte resultatene for selvrapporterte helseproblemer som skyldes arbeidsforhold og dårlig jobbsikkerhet høyere risiko for uførepensjon. Disse effektene forsvant etter justering, også i den enkle modellen. Dårlig sjefsstøtte medførte ingen signifikant forskjell i uførerisiko for menn, verken justert eller ujustert, tabell 30.

Tabell 29. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt på arbeidsmiljøfaktorer

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	489	7.3	16	3.3	3.64	1.99-6.64	2.05	1.09-3.86
Nei	3688	55.2	34	0.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2499	37.4	275	11.0	13.3	9.27-19.1	1.41	0.58-3.42
Sjefsstøtte								
God	3578	53.6	36	1.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	579	8.7	12	2.1	2.08	1.08-4.03	1.21	0.60-2.43
Missing	2519	37.7	277	11.0	12.2	8.56-17.3	1.26	0.33-4.85
Jobbsikkerhet								
God	3496	52.4	33	0.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	599	9.0	14	2.3	2.51	1.34-4.72	1.56	0.80-3.03
Missing	2581	38.7	278	10.8	12.7	8.80-18.2	1.22	0.33-4.46
Total	6676	100	325	4.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Tabell 30. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Menn, fordelt på arbeidsmiljøfaktorer

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	347	5.9	8	2.3	2.45	1.11-5.41	1.03	0.44-2.41
Nei	3044	52.1	29	1.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2457	42.0	208	8.5	9.62	6.50-14.2	1.23	0.43-3.51
Sjefsstøtte								
God	2789	47.7	28	1.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	576	9.8	8	1.4	1.39	0.63-3.06	0.76	0.33-1.76
Missing	2483	42.5	209	8.4	9.06	6.09-13.5	0.99	0.21-4.73
Jobbsikkerhet								
God	2879	49.2	26	0.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	468	8.0	10	2.1	2.40	1.15-5.00	1.27	0.57-2.83
Missing	2501	42.8	209	8.4	10.0	6.63-15.1	0.97	0.21-4.56
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Vi fant for begge kjønn en klar økning i uførerisikoen med økende fysiske belastninger i arbeidet, tabell 31. Imidlertid medførte ikke skiftarbeid noen økt uførerisiko, tabell 32. For menn var faktisk tendensen den motsatte, dvs. skiftarbeidere hadde litt lavere uførerisiko.

Tabell 31. Fordeling mellom arbeidsbeskrivelser og uførepensjon etter kjønn

Kjønn (fra personnummer)			Uførepensjon innvilge i perioden 2001-2005?		Total
			Nei	Ja	
Mann	Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?	For det meste stillesittende arbeid	2962 96.7%	100 3.3%	3062 100.0%
		Arbeid som krever at du går mye	907 95.8%	40 4.2%	947 100.0%
		Arbeid hvor du går og løfter mye	579 95.2%	29 4.8%	608 100.0%
		Tungt kroppsarbeid	100 92.6%	8 7.4%	108 100.0%
		Missing	1055 93.9%	68 6.1%	1123 100.0%
		Total	5603 95.8%	245 4.2%	5848 100.0%
Kvinne	Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?	For det meste stillesittende arbeid	3146 96.3%	122 3.7%	3268 100.0%
		Arbeid som krever at du går mye	1280 94.5%	74 5.5%	1354 100.0%
		Arbeid hvor du går og løfter mye	755 93.6%	52 6.4%	807 100.0%
		Tungt kroppsarbeid	19 90.5%	2 9.5%	21 100.0%
		Missing	1151 93.9%	75 6.1%	1226 100.0%
		Total	6351 95.1%	325 4.9%	6676 100.0%

Tabell 32. Fordeling mellom skiftarbeid/nattarbeid/vakter og uførepensjon etter kjønn

Kjønn (fra personnummer)			Uførepensjon innvilget i perioden 2001-2005?		Total
			Nei	Ja	
Mann	Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?	Ja	741	22	763
			97.1%	2.9%	100.0%
		Nei	3879	180	4059
		95.6%	4.4%	100.0%	
		Missing	983	43	1026
			95.8%	4.2%	100.0%
	Total		5603	245	5848
			95.8%	4.2%	100.0%
Kvinne	Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?	Ja	851	43	894
			95.2%	4.8%	100.0%
		Nei	4522	227	4749
		95.2%	4.8%	100.0%	
		Missing	978	55	1033
			94.7%	5.3%	100.0%
	Total		6351	325	6676
			95.1%	4.9%	100.0%

3.2.3. Selvrapporterte plager

Selvrapporterte psykiske plager og angivelse av økende antall smerteområder i muskel- og skjelettsystemet gav 3-5-doblet risiko for uførepensjon, og størst utslag for menn, tabell 33 og 34.

Tabell 33. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner, fordelt etter psykiske plager og muskel- og skjelettplageindeks

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Psykisk plaget?								
Ja	703	10.5	87	12.4	3.78	2.90-4.93	3.30	2.39-4.55
Nei	5641	84.5	203	3.6	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	332	5.0	35	10.5	3.16	2.16-4.60	2.20	1.43-3.39
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1581	23.7	28	1.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2878	43.1	95	3.3	1.89	1.24-2.90	1.37	0.87-2.15
3 eller flere smerteområder	2078	31.1	194	9.3	5.71	3.82-8.54	2.97	1.93-4.57
Missing	139	2.1	8	5.8	3.39	1.51-7.58	2.05	0.85-4.96
Total	6676	100	325	4.9				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjeffstøtte, jobbsikkerhet.

Tabell 34. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Menn, fordelt etter psykiske plager og muskel- og skjelettplageindeks

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Psykisk plaget?								
Ja	397	6.8	56	14.1	5.34	3.86-7.39	4.87	3.24-7.33
Nei	5159	88.2	154	3.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	292	5.0	35	12.0	4.43	3.00-6.52	3.28	2.04-5.29
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1992	34.1	30	1.5	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2567	43.9	97	3.8	2.57	1.70-3.88	2.05	1.33-3.17
3 eller flere smerteområder	1135	19.4	112	9.9	7.16	4.75-10.8	4.23	2.70-6.62
Missing	154	2.6	6	3.9	2.65	1.09-6.47	1.24	0.46-3.30
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjeffstøtte, jobbsikkerhet.

3.3. En nærmere analyse av bransjene Norsk Industri (NI) og Næringsmiddelbedriftene (NBL)

164 (1,3%) personer i studiepopulasjonen jobbet i bedrifter tilknyttet Norsk Industri (86 kvinner og 78 menn), mens det var 85 (0,7%) personer som var ansatt i Næringsmiddelbedriftene (27 kvinner og 58 menn). 34% av de som var ansatt innenfor Norsk

Industri var tilknyttet en IA-bedrift, tabell 35. 56 % av ansatte i Næringsmiddelbedriftene var tilsatt i IA-bedrift, tabell 36.

Tabell 35. Fordeling av ansatte innenfor Norsk Industri etter IA-tilhørighet

	Har personen vært ansatt i en IA-bedrift etter at IA-avtalen trådte i kraft?		Total
	ja	nei	
Næringskoder for Norsk industri	56	108	164
	34.1%	65.9%	100.0%
nei	5176	7184	12360
	41.9%	58.1%	100.0%
Total	5232	7292	12524
	41.8%	58.2%	100.0%

Tabell 36. Fordeling av ansatte innenfor Næringsmiddelbedriftene etter IA-tilhørighet

	Har personen vært ansatt i en IA-bedrift etter at IA-avtalen trådte i kraft?		Total
	ja	nei	
Næringskoder for NBL	48	37	85
	56.5%	43.5%	100.0%
nei	5184	7255	12439
	41.7%	58.3%	100.0%
Total	5232	7292	12524
	41.8%	58.2%	100.0%

Dette var altså små grupper, og vi fant ingen signifikante forskjeller i langtidssykefraværet blant disse sammenlignet med den øvrige populasjonen. Tendensen var imidlertid at det for kvinner var litt høyere langtidssykefravær blant de som var ansatt i Norsk Industri og i

Næringsmiddelbedriftene enn blant de øvrige. For menn var det litt høyere langtidsfravær blant de som var ansatt i Næringsmiddelbedriftene og litt lavere for ansatte innenfor Norsk Industri, tabell 37.

Tabell 37. Langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05. Kvinner og menn, fordelt etter bransjene Norsk Industri og Næringsmiddelbedriftene

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Kvinner Norsk Industri								
Ja	86	1.3	36	41.9	1.02	0.80-1.32	1.05	0.82-1.33
Nei	6590	98.7	2692	40.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Kvinner Næringsmiddelbedriftene								
Ja	27	0.4	12	44.4	1.09	0.71-1.66	1.13	0.74-1.71
Nei	6649	99.6	2716	40.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Total	6676	100	2728	40.9				
Menn Norsk Industri								
Ja	78	1.3	15	19.2	0.82	0.52-1.29	0.73	0.47-1.14
Nei	5770	98.7	1361	23.6	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Menn Næringsmiddelbedriftene								
Ja	58	1.0	16	27.6	1.17	0.77-1.79	0.81	0.55-1.19
Nei	5790	99.0	1360	23.5	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Total	5848	100	1376	23.5				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjeffstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Siden såvidt få personer jobbet innen disse næringsgruppene, er de neste analysene gjort på kvinner og menn samlet.

Risiko for langtidssykefravær var på rundt 32 % for begge næringsgruppene, kvinner og menn sett under ett, og altså svært likt gjennomsnittet for hele studiepopulasjonen, tabell 38 og 39.

Tabell 38. Langtidssykefravær (minst ett sykefravær > 8 uker) i perioden 2001-05. Begge kjønn i Norsk Industri

		Minst ett fravær utover 8 uker (inkl arbeidsgiverperiode) i perioden 2001-05?		Total
		nei	ja	
Næringskoder for Norsk industri	ja	113 68.9%	51 31.1%	164 100.0%
	nei	8307 67.2%	4053 32.8%	12360 100.0%
Total		8420 67.2%	4104 32.8%	12524 100.0%

Tabell 39. Langtidssykefravær (minst ett sykefravær > 8 uker) i perioden 2001-05. Begge kjønn i Næringsmiddelbedriftene

		Minst ett fravær utover 8 uker (inkl arbeidsgiverperiode) i perioden 2001-05?		Total
		nei	ja	
Næringskoder for NBL	ja	57 67.1%	28 32.9%	85 100.0%
	nei	8363 67.2%	4076 32.8%	12439 100.0%
Total		8420 67.2%	4104 32.8%	12524 100.0%

For disse to næringsgruppene analyserte vi også sykefravær for diagnosegruppene muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Ca dobbelt så mange hadde vært sykmeldt for muskel- og skjelettlidelser fra Næringsmiddelbedriftene (22%), tabell 41, som fra Norsk Industri (12%), tabell 40.

Tabell 40. Sykmelding for muskel- og skjelettlidelse perioden 2001-2005 i Norsk Industri. Begge kjønn

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Sykm for muskel- og skjelettlidelse 2001-05?	nei	144 87.8%	10237 82.8%	10381 82.9%
	ja	20 12.2%	2123 17.2%	2143 17.1%
Total		164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%

Tabell 41. Sykmelding for muskel- og skjelettlidelse perioden 2001-2005 i Næringsmiddelbedriftene. Begge kjønn

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Sykm for muskel- og skjelettlidelse 2001-05?	nei	66 77.6%	10315 82.9%	10381 82.9%
	ja	19 22.4%	2124 17.1%	2143 17.1%
Total		85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%

Når det gjaldt sykmelding for psykiske lidelser var dette tilnærmet likt for begge grupper, ca 7%, tabell 42 og 43.

Tabell 42. Sykmelding for psykisk lidelse perioden 2001-2005 i Norsk Industri. Begge kjønn

	Næringskoder for Norsk industri		Total
	ja	nei	
Sykm for psykisk lidelse 2001-05?	nei	11400	11553
		92.2%	92.2%
	ja	960	971
		7.8%	7.8%
Total	164	12360	12524
	100.0%	100.0%	100.0%

Tabell 43. Sykmelding for psykisk lidelse perioden 2001-2005 i Næringsmiddelbedriftene. Begge kjønn

	Næringskoder for NBL		Total
	ja	nei	
Sykm for psykisk lidelse 2001-05?	nei	11474	11553
		92.2%	92.2%
	ja	965	971
		7.8%	7.8%
Total	85	12439	12524
	100.0%	100.0%	100.0%

Flere fra Næringsmiddelbedriftene (15%), tabell 45, enn Norsk Industri (10%), tabell 44, rapporterte dårlig sjefsstøtte.

Tabell 44. Selvrapportert sjefsstøtte hos ansatte i Norsk Industri

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Sjefsstøttevariabel	Dårlig sjefsstøtte	16 9.8%	1139 9.2%	1155 9.2%
	God sjefsstøtte	86 52.4%	6281 50.8%	6367 50.8%
	Missing	62 37.8%	4940 40.0%	5002 39.9%
Total		164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%

Tabell 45. Selvrapportert sjefsstøtte hos ansatte i Næringsmiddelbedriftene

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Sjefsstøttevariabel	Dårlig sjefsstøtte	13 15.3%	1142 9.2%	1155 9.2%
	God sjefsstøtte	40 47.1%	6327 50.9%	6367 50.8%
	Missing	32 37.6%	4970 40.0%	5002 39.9%
Total		85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%

Når det gjaldt type arbeid fant vi store variasjoner mellom næringene. 25% fra Næringsmiddelbedriftene rapporterte å ha skiftarbeid, nattarbeid eller at de gikk vakter mot 3% fra Norsk Industri, tabell 46 og 47. Hele 60% fra Norsk Industri rapporterte å ha stillesittende arbeid, tabell 48, mot 34% fra Næringsmiddelbedriftene, tabell 49. 34% fra Næringsmiddelbedriftene rapporterte at de hadde arbeid som krever at man går mye, mens 18% fra Norsk Industri rapporterte dette. Tilsvarende forskjell fant vi i rapportering av arbeid

som krever at man går og løfter mye. 19% fra Næringsmiddelbedriftene rapporterte dette mot 9% fra Norsk Industri, tabell 48 og 49.

Tabell 46. Fordeling mellom skiftarbeid/nattarbeid/vakter hos ansatte i Norsk Industri

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?	Ja	5 3.0%	1652 13.4%	1657 13.2%
	Nei	140 85.4%	8668 70.1%	8808 70.3%
	Missing	19 11.6%	2040 16.5%	2059 16.4%
Total		164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%

Tabell 47. Fordeling mellom skiftarbeid/nattarbeid/vakter hos ansatte i Næringsmiddelbedriftene

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter?	Ja	21 24.7%	1636 13.2%	1657 13.2%
	Nei	56 65.9%	8752 70.4%	8808 70.3%
	Missing	8 9.4%	2051 16.5%	2059 16.4%
Total		85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%

Tabell 48. Fordeling av ulike arbeidsbeskrivelser hos ansatte i Norsk Industri

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?	For det meste stillesittende arbeid	99 60.4%	6231 50.4%	6330 50.5%
	Arbeid som krever at du går mye	29 17.7%	2272 18.4%	2301 18.4%
	Arbeid hvor du går og løfter mye	15 9.1%	1400 11.3%	1415 11.3%
	Tungt kroppsarbeid	2 1.2%	127 1.0%	129 1.0%
	Missing	19 11.6%	2330 18.9%	2349 18.8%
Total	164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%	

Tabell 49. Fordeling av ulike arbeidsbeskrivelser hos ansatte i Næringsmiddelbedriftene

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt?	For det meste stillesittende arbeid	29 34.1%	6301 50.7%	6330 50.5%
	Arbeid som krever at du går mye	29 34.1%	2272 18.3%	2301 18.4%
	Arbeid hvor du går og løfter mye	16 18.8%	1399 11.2%	1415 11.3%
	Tungt kroppsarbeid	2 2.4%	127 1.0%	129 1.0%
		9 10.6%	2340 18.8%	2349 18.8%
Total	85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%	

Når det gjaldt kontroll og selvbestemmelse over eget arbeid rapporterte 20% fra Norsk Industri å bestemme dette selv, tabell 50, mot 12% fra Næringsmiddelbedriftene, tabell 51.

Tabell 50. Selvrapportert selvbestemmelse i arbeidet hos ansatte i Norsk Industri

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Kan du selv bestemme hvordan arbeidet skal legges opp?	Nei, ikke i det hele tatt	6 3.7%	436 3.5%	442 3.5%
	I liten grad	22 13.4%	2301 18.6%	2323 18.5%
	Ja, i stor grad	82 50.0%	5711 46.2%	5793 46.3%
	Ja, det bestemmer jeg selv	33 20.1%	1661 13.4%	1694 13.5%
	Missing	21 12.8%	2251 18.2%	2272 18.1%
Total		164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%

Tabell 51. Selvrapportert selvbestemmelse i arbeidet hos ansatte i Næringsmiddelbedriftene

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Kan du selv bestemme hvordan arbeidet skal legges opp?	Nei, ikke i det hele tatt	7 8.2%	435 3.5%	442 3.5%
	I liten grad	20 23.5%	2303 18.5%	2323 18.5%
	Ja, i stor grad	37 43.5%	5756 46.3%	5793 46.3%
	Ja, det bestemmer jeg selv	10 11.8%	1684 13.5%	1694 13.5%
	Missing	11 12.9%	2261 18.2%	2272 18.1%
Total		85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%

På muskel- og skjelettplage-indeksen rapporterte 20% fra Norsk Industri tre eller flere smerteområder, tabell 52. Fra Næringsmiddelbedriftene var det 34% som rapporterte tre eller flere smerteområder, tabell 53. Både muskel- og skjelettsykefravær og selvrapporterte muskel- og skjelettplager var for ansatte i Næringsmiddelbedriftene *høyere* enn gjennomsnittet i studien, mens det var *lavere* enn gjennomsnittet for ansatte i Norsk Industri.

Tabell 52. Selvrapportert utbredelse av muskel- og skjelettplager hos ansatte i Norsk Industri

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Utbredelse av muskel- og skjelettplager	Ingen smerteområder	46 28.0%	3527 28.5%	3573 28.5%
	1-2 smerteområder	77 47.0%	5368 43.4%	5445 43.5%
	3 eller flere smerteområder	33 20.1%	3180 25.7%	3213 25.7%
	Missing	8 4.9%	285 2.3%	293 2.3%
Total		164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%

Tabell 53. Selvrapportert utbredelse av muskel- og skjelettplager hos ansatte i Næringsmiddelbedriftene

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Utbredelse av muskel- og skjelettplager	Ingen smerteområder	24 28.2%	3549 28.5%	3573 28.5%
	1-2 smerteområder	30 35.3%	5415 43.5%	5445 43.5%
	3 eller flere smerteområder	29 34.1%	3184 25.6%	3213 25.7%
	Missing	2 2.4%	291 2.3%	293 2.3%
Total		85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%

På indeksen for psykiske plager skårte også begge gruppene likt, ca 8 %, tabell 54 og 55.

Både dette og sykefravær for psykiske lidelser lå nær gjennomsnittet for hele studiepopulasjonen.

Tabell 54. Selvrapporterte psykiske plager hos ansatte i Norsk Industri

		Næringskoder for Norsk industri		Total
		ja	nei	
Psykisk plaget?	Ikke psykisk plaget	144 87.8%	10656 86.2%	10800 86.2%
	Psykisk plaget	14 8.5%	1086 8.8%	1100 8.8%
	Missing	6 3.7%	618 5.0%	624 5.0%
Total		164 100.0%	12360 100.0%	12524 100.0%

Tabell 55. Selvrapporterte psykiske plager hos ansatte i Næringsmiddelbedriftene

		Næringskoder for NBL		Total
		ja	nei	
Psykisk plaget?	Ikke psykisk plaget	74 87.1%	10726 86.2%	10800 86.2%
	Psykisk plaget	7 8.2%	1093 8.8%	1100 8.8%
	Missing	4 4.7%	620 5.0%	624 5.0%
Total		85 100.0%	12439 100.0%	12524 100.0%

Tabell 56 viser at det blant menn var litt flere innvilgede uførepensjoner innenfor Næringsmiddelbedriftene og Norsk Industri enn blant de øvrige i materialet. For kvinner var uføreandelen omtrent likt som gjennomsnittet blant ansatte innen Norsk Industri. Det var få kvinner ansatt i Næringsmiddelbedrifter, og ingen fikk uførepensjon, og det blir usikkert å tolke dataene her.

Tabell 56. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner og menn, fordelt etter bransjene Norsk Industri og Næringsmiddelbedriftene

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Kvinner Norsk Industri								
Ja	86	1.3	4	4.7	0.95	0.35-2.62	1.07	0.35-3.29
Nei	6590	98.7	321	4.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Kvinner Næringsmiddelbedriftene								
Ja	27	0.4	0	0	-	-	-	-
Nei	6649	99.6	325	4.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Total	6676	100	325	4.9				
Menn Norsk Industri								
Ja	78	1.3	4	5.1	1.24	0.45-3.42	0.73	0.23-2.30
Nei	5770	98.7	241	4.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Menn Næringsmiddelbedriftene								
Ja	58	1.0	4	6.9	1.71	0.61-4.75	1.25	0.41-3.79
Nei	5790	99.0	241	4.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Total	5848	100	245	4.2				

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrapportert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Ser man på uførepensjonering for kvinner og menn samlet fant vi at begge næringene lå svært nær gjennomsnittet for hele studien, i underkant av 5%, tabell 57 og 58.

Tabell 57. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Begge kjønn i Norsk Industri

	Uførepensjon innvilget i perioden 2001-2005?		Total
	Nei	Ja	
Næringskoder for Norsk industri			
ja	156	8	164
	95.1%	4.9%	100.0%
nei	11798	562	12360
	95.5%	4.5%	100.0%
Total	11954	570	12524
	95.4%	4.6%	100.0%

Tabell 58. Innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Begge kjønn i Næringsmiddelbedriftene

	Uførepensjon innvilget i perioden 2001-2005?		Total
	Nei	Ja	
Næringskoder for NBL			
ja	81 95.3%	4 4.7%	85 100.0%
nei	11873 95.4%	566 4.6%	12439 100.0%
Total	11954 95.4%	570 4.6%	12524 100.0%

4. Diskusjon

Selvseleksjon i spørreskjemaundersøkelser, som HUBRO, er et problem som kan føre til seleksjonsbias (utvalgsskjevhet). Det er imidlertid foretatt en frafallsundersøkelse.

Sammenligningen viste at de med universitets- og høyskoleutdanning var noe overrepresentert blant HUBRO-deltakerne, sammenlignet med alle inviterte. Undersøkelsen konkluderte med at sosiodemografiske variabler hadde liten innflytelse på utfallet av denne undersøkelsen. De med svært dårlig helse stilte i mindre grad opp, enn de med god, men sosiale ulikheter i helse korrigert for sosiodemografiske variabler var ikke forskjellig for fremmøtte og de som ikke møtte til undersøkelsen (Sogaard, Selmer, Bjertness & Thelle, 2004).

HUBRO-undersøkelsen omfattet flere spørreskjemaer; Et hovedskjema som alle svarte på, og tilleggsskjemaer som ulike aldersgrupper besvarte. Noen av spørsmålene vi benyttet fra tilleggsskjemaer hadde derfor en lavere svarprosent enn spørsmål fra hovedskjemaet, som alle fikk. Dessuten svarte ikke alle på alle spørsmål i spørreskjemaene, og noe frafall fra hvert enkelt spørsmål vil derfor alltid være et problem. Vi så nærmere på de som ikke besvarte tilleggsskjemaene. Disse hadde gjennomsnittlig lavere sosioøkonomisk status enn de som svarte. Det betyr at det var en liten overvekt av personer med høyere sosioøkonomisk status som svarte på disse spørsmålene om arbeidsforhold og helse, i forhold til hovedskjemaet. I den grad det har betydning for resultatene, vil dette kunne ha ”fortynnet” effektene av sosioøkonomiske variabler, dvs. at vi i analysene i hvert fall ikke har overdrevet effektene. Spørsmålene i HUBRO-undersøkelsen tillater dessverre ikke analyser langs de tradisjonelle aksene krav/kontroll (Karasek, 1979), (Karasek & Theorell, 1990) og innsats/belønning (Siegrist, 1996).

Kvinnene hadde nær dobbelt så høy risiko for langtidsfravær som menn. Blant kvinnene i materialet var den hyppigste næringsgruppen Helse- og sosialtjenester. Kvinner innenfor denne næringsgruppen har som kjent et nokså høyt fravær (Fuortes, Shi, Zhang, Zwerling & Schootman 1994), (Eriksen, Bruusgaard & Knardahl, 2003). Vi så også at en stor andel av fravær blant de yngste kvinnene var svangerskapsrelatert. Dette viste seg å ha en ”omvendt sosial gradient”, dvs det var høyest blant de med høy utdanning. Skiftarbeid økte også risikoen for svangerskapsrelatert fravær. Tilrettelegging av arbeidsforholdene for gravide arbeidstakere kan redusere det høye sykefraværet hos gravide (Kristensen, Nordhagen,

Wergeland & Bjerkedal, 2008). Når vi så på arbeidsmiljøfaktorene sjefsstøtte, jobbsikkerhet og arbeidshelseproblemer fant vi svært liten kjønnsforskjell i rapporteringen av dette. Det samme gjaldt rapportering av skiftarbeid og nattarbeid. Fysiske arbeidsbelastninger som å gå og løfte mye ble rapportert hyppigere av kvinner. Fordelingen på utdanningskategoriene var tilnærmet lik for kvinner og menn. For begge kjønn var det ufaglært manuelt arbeid som hadde høyest risiko for langtidsfravær. Lav utdanning gav også høyere risiko for langtidsfravær og uførepensjonering for begge kjønn. I sykefraværspresentanalysene stratifisert på utdanning og kjønn (vedleggstabell 5) var utdanning særlig utslagsgivende på sykefraværet for menn. Lavt utdannede menn hadde mer enn dobbelt så høyt sykefravær som de med høy. I disse analysene var det gjennomgående høyere sykefravær for både kvinner og menn med lav utdanning sammenlignet med kvinner og menn med høy utdanning.

For kvinner var det høyere langtidssykefravær blant IA-ansatte enn blant ikke-IA-ansatte, mens det for menn var omtrent like høyt i disse to gruppene. Som nevnt, så hadde kvinnene i totalpopulasjonen nær dobbelt så høy risiko for langtidsfravær som menn, og blant kvinnene i materialet var den hyppigste næringsgruppen Helse- og sosialtjenester. Bedrifter som har valgt å inngå IA-avtale finner vi særlig i offentlig sektor. Helsevesenet har et stort offentlig innslag, og dette vil også kunne påvirke fordelingen til IA- og ikke-IA-gruppene i materialet. Dette kan medføre at IA-ansatte i større grad arbeider i bedrifter som kan ha særlige arbeidsbelastninger. For innvilgede *uførepensjoner* i oppfølgingstiden fant vi klart færre innvilgede uførepensjoner for IA-ansatte, og dette gjaldt for begge kjønn. IA-variabelen vi har benyttet kan for øvrig være litt problematisk. En overgang fra ikke-IA til IA vil normalt være en engangshendelse for en bedrift, mens for et individ / en ansatt, (som i vårt tilfelle er kopleingsenhet) kan en overgang fra en ikke-IA-bedrift til en IA-bedrift (eller like gjerne motsatt) skje gjentatte ganger gjennom yrkeskarrieren ved at vedkommende slutter i en bedrift for å gå over til ny jobb i en annen bedrift. Det er derfor en ikke-ubetydelig svakhet ved denne kategoriseringen av IA og ikke-IA i materialet at variabelen ikke fanger opp de dynamiske endringene ved jobbskifte: Personer inn og ut av IA-bedrifter.

Dårlig sjefsstøtte medførte høyere risiko for langtidsfravær for både kvinner og menn. Relativ risiko var henholdsvis 1,15 og 1,28. Det har i lang tid vært kjent at dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan gi økt sykefravær (Kristensen, 1991). Siegrists innsats-belønning-modell (Siegrist, 1996) baserer seg på at innsatsen vi utfører i arbeidslivet delvis blir utført som en del av en sosial kontrakt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. En opplevelse av utilstrekkelig belønning og verdsettelse i arbeidsrollen kan føre til økt risiko for ulike sykdommer.

Imidlertid var funnene mindre konklusive når det gjaldt jobbsikkerhet og selvrapporterte arbeidsrelaterte helseplagers betydning for langtidssykefraværet, etter at det ble justert for bl.a. utdanning og yrke. Dette kan tyde på seleksjon av individer til ulike yrker og stillinger. Dårlig arbeidsmiljø kan tenkes å være en mediator for virkningen av lav sosial status på sykefravær og uførhet, hvor forklaringen på økt risiko hos dem med lav utdanning og dårlige levekår er at de er i jobber med dårlig arbeidsmiljø. Hva man finner med tanke på jobbsikkerhetens betydning for langtidssykefraværet vil også være modellavhengig, jfr. avsnitt 3.1.2 og nedenstående diskusjon om modeller.

Skiftarbeid økte risikoen for langtidssykefravær. Blant kvinnelige skiftarbeidere var andelen med minst ett langtidssykefravær over 50%. Type arbeidstidsordning er en viktig del av det organisatoriske arbeidsmiljøet, og dette varierer mye mellom næringsgruppene. Størst andel skiftarbeid fant vi blant ansatte innen Helse- og sosialtjenester, med 36%. Det var mye skiftarbeid også i Hotell- og restaurantbransjen og innen Transport, lagring og kommunikasjon. Det er for tiden økende oppmerksomhet knyttet til uheldige helsekonsekvenser av skiftarbeid. Mest forskning er gjort med hensyn til hjerte- og karsykdom (Boggild & Knutsson, 1999) og søvnforstyrrelser (Akerstedt, 1998). Skiftarbeid var imidlertid ikke assosiert med økt risiko for uførepensjonering. Dette kan være en alderseffekt, idet det var relativt få 60-åringer som hadde skiftarbeid. Det kan også være et seleksjonsfenomen og et eksempel på den såkalte "healthy worker-effekten", dvs. en seleksjon av friske individer til visse typer jobber.

Både for kvinner og menn fant vi økende risiko for langtidssykefravær jo mer fysisk belastende arbeidet var. Blant de som rapporterte at de gikk og løftet mye i arbeidet var det over 1/3 del av mennene som hadde minst ett langtidssykefravær, og for kvinner med slikt arbeid hadde nær halvparten minst ett langtidssykefravær i perioden (tabell 19). Dette var igjen sterkt assosiert med næringsgruppe, og størst andel tungt kroppsarbeid fant vi i Bygg- og anleggsbransjen. Også Helse- og sosialsektoren var preget av arbeid hvor man går og løfter mye. Nær halvparten av de som rapporterte å ha tungt kroppsarbeid hadde minst ett langtidssykefravær i oppfølgingsperioden. Tungt fysisk arbeid var assosiert med økende selvrapportering av muskel- og skjelettplager, som igjen var assosiert med økning i langtidssykefravær og uførepensjonering. Blant de som rapporterte tre eller flere smerteområder på muskel- og skjelettplageindeksen var relativ risiko for langtidssykefravær for menn 1,72 og for kvinner 1,58, tabell 21 og 22.

Selvrapporterte psykiske plager var også assosiert med økt langtidssykefravær og uførepensjon. Selvrapporterte psykiske plager (psykisk plaget-indeksen) 3-5-doblet risikoen for uførepensjonering (tabell 33 og 34). Egenrapporterte arbeidsrelaterte helseproblemer fordoblet risikoen for uførepensjon for kvinner, tabell 29. Vi fant ved nærmere analyser en sterk og nærmest lineær omvendt sammenheng mellom utdanningsnivå og selvrapporterte psykiske plager. Her må man være oppmerksom på en mulig vekselvirkning og at årsaksforholdet like gjerne kunne være omvendt: Å gjennomføre et lengre studieløp krever blant annet at man har en viss evne til konsentrasjon og at man innehar visse mentale egenskaper. Personer med psykiske plager som angst og depresjon vil kunne ha større vanskeligheter med å gjennomføre høyere utdanning.

Det kan synes noe overraskende at arbeidsmiljø tilsynelatende ikke har noen betydning for uførepensjonering. Resultatene som fremkommer ved våre analyser er avhengige av hvilken modell som ligger til grunn. I denne, som i de fleste øvrige regresjonsanalysene våre, benyttet vi en bred modell hvor vi gjensidig justerte for de fleste andre mulige kovariater (uavhengige variabler). Man kan imidlertid tenke seg at f.eks. (egenrapportert) helse kan være en mediator i relasjonen mellom arbeidsmiljø og uførepensjon. Vi gjorde derfor de forenklete analysene beskrevet i avsnitt 3.2.2, hvor det *ikke* ble justert for egenrapportert helse. Dette medførte at arbeidsmiljøfaktorene sjefsstøtte og jobbsikkerhet ifølge denne modellen har betydning for uførepensjonering for kvinner, mens det ikke medførte endring av betydning for menn. Man kan også tenke seg at noen av disse arbeidsmiljøfaktorene slår ut forskjellig for høyt og lavt utdannede. Vi gjorde derfor egne analyser der vi stratifiserte på utdanningsnivå. For menn fant vi fortsatt ingen signifikante sammenhenger mellom arbeidsmiljø og uførepensjonering. For kvinner fant vi at dårlig jobbsikkerhet var av særlig betydning for lavt utdannede, mens dårlig sjefsstøtte hadde størst (relativ) innvirkning på de høyt utdannede.

Våre særskilte analyser for næringene Norsk Industri og Næringsmiddelbedriftene avdekket at Næringsmiddelbedriftene var preget av relativt tungt fysisk arbeid, og det var mange skiftarbeidere i denne næringen. Det var også relativt mange i denne næringen som rapporterte dårlig sjefsstøtte, mens Norsk Industri lå nær gjennomsnittet for hele studiepopulasjonen. Grad av selvbestemmelse lå over studiens gjennomsnitt for Norsk Industri og lavere enn gjennomsnittet for Næringsmiddelbedriftene. Til tross for dette bildet var andelen med langtidssykefravær i Næringsmiddelbedriftene omtrent som gjennomsnittet. De skårte imidlertid langt høyere på sykefravær med muskel- og skjelettlidelser, noe som kan settes i sammenheng med relativt tungt fysisk arbeid. Det var også en relativt høy

selvrapportering av muskel- og skjelettplager for ansatte i Næringsmiddelbedriftene. Imidlertid kan Næringsmiddelbedriftenes relativt dårlige skår på psykososiale arbeidsmiljøfaktorer (herunder lav selvbestemmelse og kontroll over eget arbeid samt utilstrekkelig belønning og verdsettelse av arbeidet) være medårsak til den økte risikoen for muskel- og skjelettplager blant denne gruppen. Når det gjaldt sykefravær pga psykiske lidelser og selvrapporterte psykiske plager var begge gruppene nær gjennomsnittet. Det samme fant vi for uførepensjonering, til tross for at gjennomsnittsalderen for begge disse næringene, og særlig Næringsmiddelbedriftene, var litt høyere enn gjennomsnittet for studiepopulasjonen.

5. Konklusjoner og anbefalinger

Studien har avdekket individ- og arbeidsmiljøfaktorer av betydning for sykefravær og uførepensjon, og sammenhengene mellom disse. Både fysiske og psykososiale arbeidsmiljøbelastninger har uavhengige bidrag til manglende arbeidsdeltakelse. Vi fant høyest langtidssykefravær blant ufaglærte og lavt utdannede. Arbeidsmiljøfaktorer assosiert med økt risiko for langtidssykefravær var dårlig sjefsstøtte, fysisk krevende arbeid og skiftarbeid. Selvrapporterte psykiske plager og selvrapporterte muskel- og skjelettplager økte også risikoen for langtidsfravær.

Også uførepensjonering var assosiert med underordnet og ufaglært arbeid og lav utdanning, men tilsynelatende i liten grad med arbeidsmiljøfaktorer som dårlig sjefsstøtte og skiftarbeid. Fysisk krevende arbeid økte uførerisikoen, det samme gjorde selvrapporterte psykiske plager og selvrapporterte muskel- og skjelettplager.

Industri, som Næringsmiddelbedriftene, preget av manuelt og hardt fysisk arbeid og skiftarbeid hadde høyere sykefravær pga muskel- og skjelettlidelser enn de øvrige. Det var også en relativt høy selvrapportering av muskel- og skjelettplager blant disse, samt egenrapportering av dårlig sjefsstøtte. Selvrapportert selvbestemmelse i eget arbeid lå også lavere enn gjennomsnittet for Næringsmiddelbedriftene.

Det er viktig å kunne avdekke hva som fremmer gode arbeidsplasser og hvilke forhold i arbeidsmiljøet som fører til dårlig helse, fravær og utstøting. I tillegg til arbeidsmiljøfaktorer har individuelle mestringsstrategier betydning for hvordan mennesker fungerer i arbeidslivet. Bedre tilrettelegging for gravide arbeidstakere kan redusere disses høye sykefravær. Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet er det viktig å kunne identifisere fraværdrivende faktorer, som mangel på kontroll i eget arbeid, lav selvbestemmelse og dårlig støtte fra ledelsen. Den sosiale gradienten er fortsatt sterk, og forebyggende tiltak bør særlig settes inn mot ufaglært manuelt arbeid og mot grupper med lav utdanning forøvrig. Det er særlig de med kort utdanning og rutinemessig, manuelt arbeid som er mest utsatt for store arbeids- og helsebelastninger. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid og bedre tilrettelegging, særlig i yrker/bransjer og på arbeidsplasser med overvekt av ufaglært og tungt arbeid, tidspress og lav selvbestemmelse over eget arbeid, er viktig.

6. Erfaringsspredning

Resultater fra prosjektet vil inngå i erfaringspredningen på Statens arbeidsmiljøinstitutt's temaområder: Helsefremmende arbeidsplasser og Inkluderende arbeidsliv. Dette betyr at vi vil formidle prosjektets resultater ved Statens arbeidsmiljøinstitutt's egne og andre konferanser, seminarer og kurs, rettet mot BHT, fagbevegelsen, bransjeorganisasjoner, allmennheten og media. Prosjektet vil også delta i forskningssamarbeid og ved vitenskapelige samlinger. Prosjektet formidlet resultater ved NAM (Nordisk arbeidsmiljømøte) i august 2008. Vi deltok også på flere forskningsmøter om sykefravær og utstøting fra arbeidslivet våren 2008, bl.a. i regi av NFR og NHO.

7. Takk

En stor takk til NHOs Arbeidsmiljøfond for finansiering til dette prosjektet. En stor takk rettes også til stipendiat Hans Magne Gravseth, for bistand med tilrettelegging av datafiler og statistisk analyse, samt verdifulle tilbakemeldinger i utarbeidelsen av manuskriptet.

Litteraturliste

Akerstedt, T. (1998). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Med Rev* 2(2), 117-128.

Arbeids- og sosialkomiteen (2006). Instilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.). Vedlegg 3. Tiltak for å redusere sykefraværet. Sykefraværsutvalgets rapport – avgitt 6. november 2006. Innst.O.nr.29 (2006-2007). Oslo, Stortinget.

Boggild, H., & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 25(2), 85-99.

Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav Sci* 19(1), 1-15.

Eriksen, W. (2003). The prevalence of musculoskeletal pain in Norwegian nurses' aides. *Int Arch Occup Environ Health* 76(8), 625-630.

Eriksen, W., Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med* 60(4), 271-278.

Erikson, R., & Goldthorpe, J.H. (1992). *The constant flux. A study of class mobility in industrial societies*. Oxford: Clarendon Press.

Ferrie, J.E. (2001). Is job insecurity harmful to health? *J R Soc Med* 94(2), 71-76.

Foss, L., & Skyberg, K. (2006). Utvikling i sykefravær og andre helsedata før og etter avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA). Hvordan samspiller individuelle faktorer med forhold ved bedriften? Årgang 7, nr. 1. Oslo, Statens arbeidsmiljøinstitutt. STAMI-rapport.

Fuortes, L.J., Shi, Y., Zhang, M., Zwerling, C., & Schootman, M. (1994). Epidemiology of back injury in university hospital nurses from review of workers' compensation records and a case-control survey. *J Occup Med* 36(9), 1022-1026.

Gimeno, D., Benavides, F.G., Amick, B.C. III, Benach, J., & Martinez, J.M. (2004). Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *J Epidemiol Community Health* 58(10), 870-876.

Gravseth, H.M., Bjerkedal, T., Irgens, L.M., Aalen, O.O., Selmer, R., & Kristensen, P. (2007). Life course determinants for early disability pension: a follow-up of Norwegian men and women born 1967-1976. *Eur J Epidemiol* 22(8), 533-543.

Hammer, T. (2007). Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv i praksis. Personalpolitikk i bedrifter med og uten IA-avtale. 14/2007. Oslo, NOVA.

- Hammer,T., & Øverbye,E. (2006). *Inkluderende arbeidsliv. Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal/Akademiske.
- Karasek,R.A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* 24(2), 285-308.
- Karasek,R.A., & Theorell,T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kristensen,P., Nordhagen,R., Wergeland,E., & Bjerkedal,T. (2007). Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Occup Environ Med* 65(8), 560-566.
- Kristensen,T.S. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Soc Sci Med* 32(1), 15-27.
- Krokstad,S., & Westin,S. (2002). Health inequalities by socioeconomic status among men in the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. *Scand J Public Health* 30(2), 113-124.
- Kunst,A.E., & Mackenbach,J.P. (1994). *Measuring socioeconomic inequalities in health*. Copenhagen, WHO, Regional office for Europe.
- Mykletun,A., Overland,S., Dahl,A.A., Krokstad,S., Bjerkeset,O., Glozier,N., Aaro,L.E., & Prince,M. (2006). A population-based cohort study of the effect of common mental disorders on disability pension awards. *Am J Psychiatry* 163(8), 1412-1418.
- NAV (2008). <http://www.nav.no/805374942.cms>
- Norges forskningsråd (2008). *Forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Programplan 2008-2016*. Oslo, Norges forskningsråd.
- Rege,M., Telle,K., & Votruba,M. (2005). The effect of plant downsizing on disability pension utilization. Discussion Papers No. 435. Kongsvinger, Statistics Norway.
- Røed,K., & Fevang,E. (2005). *Organisational change, Absenteeism and Welfare Dependency*. Oslo, The Ragnar Frisch Centre for Economic Research.
- Shiels,C., Gabbay,M.B., & Ford,F.M. (2004). Patient factors associated with duration of certified sickness absence and transition to long-term incapacity. *Br J Gen Pract*. 54(499), 86-91.
- Siegrist,J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1(1), 27-41.
- Sogaard,A.J., Selmer,R., Bjertness,E., & Thelle,D. (2004). The Oslo Health Study: The impact of self-selection in a large, population-based survey. *Int J Equity Health* 3(1), 3.

Sosial- og helsedepartementet (2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007). Oslo, Det kongelige sosial- og helsedepartement.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2004). Arbeidsforhold av betydning for helse. Oslo, Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Strand,B.H., Dalgard,O.S., Tambs,K., & Rognerud,M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nord.J Psychiatry* 57(2), 113-118.

Sverke,M., Hellgren,J., & Naswall,K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *J Occup Health Psychol* 7(3), 242-264.

Vahtera,J., Kivimaki,M., Pentti,J., Linna,A., Virtanen,M., Virtanen,P., & Ferrie,J.E. (2004). Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *BMJ* 328(7439), 555.

Virtanen,M., Kivimaki,M., Elovainio,M., & Vahtera,J. (2002). Selection from fixed term to permanent employment: prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks. *J Epidemiol Community Health* 56(9), 693-699.

Virtanen,M., Kivimaki,M., Joensuu,M., Virtanen,P., Elovainio,M., & Vahtera,J. (2005). Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol* 34(3), 610-622.

Vedlegg

Vedlegget består av fem tabeller: Vedleggstabell 1 og 2 beskriver langtidssykefravær og vedleggstabell 3 og 4 beskriver uførepensjon, hos henholdsvis kvinner og menn. Vedleggstabell 5 viser sykefraværspersent stratifisert på kjønn og utdanning. Tabellene gir en samlet oversikt over de fleste uavhengige variablene.

Vedleggstabell 1. Ujustert og justert (for alle andre variabler i modellen) relativ risiko (RR) for langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 UKER i perioden 2001-05. Kvinner.

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Alder								
30	2065	30.9	951	46.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1627	24.4	593	36.4	0.79	0.73-0.86	0.76	0.71-0.82
45	1470	22.0	553	37.6	0.82	0.75-0.89	0.76	0.70-0.82
60	1514	22.7	631	41.7	0.90	0.84-0.98	0.80	0.72-0.89
IA								
Ja	3048	45.7	1332	43.7	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3628	54.3	1396	38.5	0.88	0.83-0.93	0.88	0.83-0.93
Norsk Industri								
Ja	86	1.3	36	41.9	1.02	0.80-1.32	1.05	0.82-1.33
Nei	6590	98.7	2692	40.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Næringsmiddelbedriftene								
Ja	27	0.4	12	44.4	1.09	0.71-1.66	1.13	0.74-1.71
Nei	6649	99.6	2716	40.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	799	12.0	272	34.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	634	9.5	244	38.5	1.13	0.98-1.30	1.08	0.94-1.23
Underordnet funksjonær (III)	3642	54.6	1597	43.8	1.29	1.16-1.43	1.15	1.04-1.28
Selvstendig næringsdrivende (IV)	319	4.8	126	39.5	1.16	0.98-1.37	1.13	0.96-1.34
Håndverker/formann (V)	27	0.4	14	51.9	1.52	1.05-2.22	1.23	0.86-1.76
Fagarbeider (VI)	99	1.5	43	43.4	1.28	1.00-1.63	1.11	0.87-1.40
Ufaglært arbeider (VII)	290	4.3	148	51.0	1.50	1.29-1.74	1.23	1.06-1.42
Missing	866	13.0	284	32.8	0.96	0.84-1.10	0.93	0.80-1.07
Utdanning								
Mindre enn 7 år	114	1.7	40	35.1	0.92	0.71-1.19	0.87	0.68-1.12
7-9 år	480	7.2	212	44.2	1.16	1.04-1.30	1.15	1.02-1.29
10-11 år	909	13.6	403	44.3	1.16	1.07-1.27	1.16	1.06-1.27
12 år	664	9.9	289	43.5	1.14	1.04-1.26	1.15	1.05-1.27
13-15 år	1596	23.9	669	41.9	1.10	1.02-1.19	1.09	1.02-1.18
16 år og mer	2805	42.0	1068	38.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	108	1.6	47	43.5	1.14	0.92-1.42	1.22	0.98-1.52
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	4	50.0	1.28	0.64-2.58	1.56	0.78-3.13
Bergverksdrift og utvinning	1	0.0	0	-	-	-	-	-
Industri og gjenvinning	264	4.0	99	37.5	0.96	0.81-1.15	0.95	0.80-1.13
Kraft- og vannforsyning	12	0.2	5	41.7	1.07	0.54-2.10	1.05	0.56-1.99
Bygge- og anleggsvirksomhet	26	0.4	12	46.2	1.18	0.78-1.81	0.98	0.68-1.41
Varehandel etc.	407	6.1	174	42.8	1.10	0.96-1.26	1.03	0.90-1.17
Hotell- og restaurantvirksomhet	150	2.2	64	42.7	1.09	0.89-1.34	0.91	0.75-1.10
Transport, lagring og kommunikasjon	308	4.6	136	44.2	1.13	0.98-1.31	1.05	0.91-1.21
Finansiell og forretningsmessig	972	14.6	379	39.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori

tjenesteyting og forsikring								
Offentlig forvaltning	488	7.3	195	40.0	1.02	0.90-1.17	0.99	0.87-1.13
Undervisning	622	9.3	247	39.7	1.02	0.90-1.15	1.06	0.93-1.20
Helse- og sosialtjenester	1460	21.9	703	48.2	1.23	1.12-1.36	1.13	1.03-1.25
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	443	6.6	172	38.8	1.00	0.86-1.15	0.99	0.86-1.14
Lønnet arbeid i private husholdninger	3	0.0	0	-	-	-	-	-
Internasjonale organer og organisasjoner	4	0.1	2	50.0	1.28	0.48-3.43	1.21	0.46-3.18
Missing	1508	22.6	536	35.5	0.91	0.82-1.01	0.91	0.82-1.02
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	489	7.3	241	49.3	1.26	1.14-1.39	1.08	0.98-1.18
Nei	3688	55.2	1440	39.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2499	37.4	1047	41.9	1.07	1.01-1.14	1.16	1.02-1.32
Sjefsstøtte								
God	3578	53.6	1406	39.3	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	579	8.7	280	48.4	1.23	1.12-1.35	1.15	1.05-1.26
Missing	2519	37.7	1042	41.4	1.05	0.99-1.12	1.23	1.02-1.47
Jobbsikkerhet								
God	3496	52.4	1410	40.3	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	599	9.0	270	45.1	1.12	1.01-1.23	1.06	0.97-1.16
Missing	2581	38.7	1048	40.6	1.01	0.95-1.07	0.75	0.62-0.90
Psykisk plaget?								
Ja	703	10.5	364	51.8	1.32	1.22-1.42	1.12	1.03-1.21
Nei	5641	84.5	2219	39.3	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	332	5.0	145	43.7	1.11	0.98-1.26	1.03	0.91-1.17
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1581	23.7	488	30.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2878	43.1	1125	39.1	1.27	1.16-1.38	1.26	1.15-1.37
3 eller flere smerteområder	2078	31.1	1054	50.7	1.64	1.51-1.79	1.58	1.45-1.72
Missing	139	2.1	61	43.9	1.42	1.16-1.74	1.41	1.15-1.73
Total	6676	100.0	2728	40.9				

Vedleggstabell 2. Ujustert og justert (for alle andre variabler i modellen) relativ risiko (RR) for langtidssykefravær (LSF) = minst ett sykefravær > 8 uker i perioden 2001-05. Menn

Uavhengig variabel	Antall	%	LSF	% med LSF	Univariat		Justert*	
					RR	95% CI	RR	95% CI
Alder								
30	1718	29.4	281	16.4	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1366	23.4	334	24.5	1.49	1.30-1.72	1.23	1.07-1.42
45	1214	20.8	309	25.5	1.56	1.35-1.80	1.32	1.15-1.52
60	1550	26.5	452	29.2	1.78	1.56-2.03	1.30	1.11-1.53
IA								
Ja	2184	37.3	504	23.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3664	62.7	872	23.8	1.03	0.94-1.14	0.94	0.85-1.04
Norsk Industri								
Ja	78	1.3	15	19.2	0.82	0.52-1.29	0.73	0.47-1.14
Nei	5770	98.7	1361	23.6	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Næringsmiddelbedriftene								
Ja	58	1.0	16	27.6	1.17	0.77-1.79	0.81	0.55-1.19
Nei	5790	99.0	1360	23.5	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	1318	22.5	205	15.6	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	827	14.1	160	19.3	1.24	1.03-1.50	1.07	0.89-1.29
Underordnet funksjonær (III)	1432	24.5	322	22.5	1.45	1.23-1.69	1.22	1.04-1.43
Selvstendig næringsdrivende (IV)	567	9.7	119	21.0	1.35	1.10-1.65	1.07	0.87-1.32
Håndverker/formann (V)	140	2.4	40	28.6	1.84	1.37-2.46	1.37	1.02-1.84
Fagarbeider (VI)	400	6.8	149	37.3	2.39	2.00-2.86	1.47	1.21-1.78
Ufaglært arbeider (VII)	520	8.9	208	40.0	2.57	2.18-3.03	1.52	1.27-1.81
Missing	644	11.0	173	26.9	1.73	1.44-2.07	1.22	1.01-1.48
Utdanning								
Mindre enn 7 år	80	1.4	25	31.3	2.10	1.50-2.94	1.50	1.07-2.10
7-9 år	479	8.2	181	37.8	2.54	2.19-2.94	1.66	1.40-1.97
10-11 år	737	12.6	273	37.0	2.49	2.18-2.84	1.78	1.54-2.08
12 år	583	10.0	168	28.8	1.94	1.65-2.27	1.49	1.26-1.76
13-15 år	1407	24.1	329	23.4	1.57	1.37-1.79	1.41	1.23-1.62
16 år og mer	2451	41.9	365	14.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	111	1.9	35	31.5	2.12	1.58-2.83	1.44	1.07-1.94
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	2	25.0	1.48	0.44-4.95	1.30	0.39-4.33
Bergverksdrift og utvinning	14	0.2	2	14.3	0.85	0.23-3.07	0.71	0.20-2.49
Industri og gjenvinning	349	6.0	85	24.4	1.44	1.15-1.81	0.96	0.77-1.19
Kraft- og vannforsyning	38	0.6	8	21.1	1.25	0.67-2.34	1.01	0.55-1.84
Bygge- og anleggsvirksomhet	266	4.5	83	31.2	1.85	1.49-2.30	1.23	0.99-1.54
Varehandel etc.	426	7.3	105	24.6	1.46	1.19-1.80	1.15	0.94-1.41
Hotell- og restaurantvirksomhet	132	2.3	52	39.4	2.33	1.82-2.99	1.44	1.14-1.83
Transport, lagring og kommunikasjon	528	9.0	148	28.0	1.66	1.38-2.00	1.07	0.89-1.29
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	1191	20.4	201	16.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	455	7.8	79	17.4	1.03	0.81-1.30	0.99	0.78-1.25
Undervisning	325	5.6	75	23.1	1.37	1.08-1.73	1.41	1.12-1.77
Helse- og sosialtjenester	331	5.7	91	27.5	1.63	1.31-2.02	1.42	1.15-1.74
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	305	5.2	65	21.3	1.26	0.98-1.62	1.11	0.87-1.41
Lønnet arbeid i private husholdninger	0	-	0	-	-	-	-	-
Internasjonale organer og	3	0.1	0	-	-	-	-	-

organisasjoner								
Missing	1477	25.3	380	25.7	1.52	1.31-1.78	1.12	0.96-1.31
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	347	5.9	119	34.3	1.89	1.60-2.22	1.30	1.11-1.52
Nei	3044	52.1	553	18.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2457	42.0	704	28.7	1.58	1.43-1.74	1.13	0.90-1.42
Sjefsstøtte								
God	2789	47.7	506	18.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	576	9.8	159	27.6	1.52	1.30-1.77	1.28	1.10-1.49
Missing	2483	42.5	711	28.6	1.58	1.43-1.74	1.23	0.84-1.79
Jobbsikkerhet								
God	2879	49.2	543	18.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	468	8.0	118	25.2	1.34	1.12-1.59	1.03	0.87-1.21
Missing	2501	42.8	715	28.6	1.52	1.37-1.67	0.92	0.64-1.33
Psykisk plaget?								
Ja	397	6.8	146	36.8	1.68	1.47-1.93	1.11	0.97-1.28
Nei	5159	88.2	1127	21.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	292	5.0	103	35.3	1.61	1.37-1.90	1.11	0.94-1.33
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1992	34.1	322	16.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2567	43.9	582	22.7	1.40	1.24-1.59	1.27	1.13-1.44
3 eller flere smerteområder	1135	19.4	424	37.4	2.31	2.04-2.62	1.72	1.51-1.96
Missing	154	2.6	48	31.2	1.93	1.49-2.49	1.40	1.08-1.82
Total	5848	100.0	1376	23.5				

Vedleggstabell 3. Ujustert og justert (for alle andre variabler i modellen) odds ratio (OR) for innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Kvinner

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Alder								
30	2065	30.9	15	0.7	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1627	24.4	27	1.7	2.30	1.22-4.35	1.92	1.01-3.67
45	1470	22.0	32	2.2	3.04	1.64-5.64	2.37	1.26-4.47
60	1514	22.7	251	16.6	27.2	16.1-45.9	15.4	7.94-29.7
IA								
Ja	3048	45.7	83	2.7	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3628	54.3	242	6.7	2.55	1.98-3.29	2.32	1.74-3.09
Norsk Industri								
Ja	86	1.3	4	4.7	0.95	0.35-2.62	1.07	0.35-3.29
Nei	6590	98.7	321	4.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Næringsmiddelbedriftene								
Ja	27	0.4	0	0	-	-	-	-
Nei	6649	99.6	325	4.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	799	12.0	9	1.1	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	634	9.5	22	3.5	3.16	1.44-6.90	1.34	0.58-3.09
Underordnet funksjonær (III)	3642	54.6	197	5.4	5.02	2.56-9.83	2.08	1.02-4.25
Selvstendig næringsdrivende (IV)	319	4.8	14	4.4	4.03	1.73-9.41	1.48	0.59-3.69
Håndverker/formann (V)	27	0.4	0	0	-	-	-	-
Fagarbeider (VI)	99	1.5	8	8.1	7.72	2.91-20.5	1.96	0.63-6.09
Ufaglært arbeider (VII)	290	4.3	32	11.0	10.9	5.13-23.1	3.92	1.68-9.12
Missing	866	13.0	43	5.0	4.59	2.22-9.47	2.11	0.95-4.68
Utdanning								
Mindre enn 7 år	114	1.7	7	6.1	2.85	1.27-6.36	1.90	0.75-4.86
7-9 år	480	7.2	82	17.1	8.97	6.35-12.7	1.87	1.20-2.93
10-11 år	909	13.6	73	8.0	3.80	2.69-5.37	1.38	0.91-2.10
12 år	664	9.9	39	5.9	2.72	1.80-4.09	1.51	0.94-2.42
13-15 år	1596	23.9	58	3.6	1.64	1.14-2.36	1.09	0.72-1.66
16 år og mer	2805	42.0	63	2.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	108	1.6	3	2.8	1.24	0.38-4.02	0.75	0.22-2.62
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	0	0	-	-	-	-
Bergverksdrift og utvinning	1	0.0	0	0	-	-	-	-
Industri og gjenvinning	264	4.0	7	2.7	0.67	0.30-1.52	0.55	0.23-1.36
Kraft- og vannforsyning	12	0.2	2	16.7	4.92	1.04-23.2	4.83	0.50-47.1
Bygge- og anleggsvirksomhet	26	0.4	2	7.7	2.05	0.47-8.98	2.69	0.49-14.8
Varehandel etc.	407	6.1	24	5.9	1.54	0.91-2.60	1.04	0.58-1.86
Hotell- og restaurantvirksomhet	150	2.2	10	6.7	1.76	0.86-3.60	0.86	0.38-1.94
Transport, lagring og kommunikasjon	308	4.6	19	6.2	1.62	0.92-2.85	1.75	0.93-3.31
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	972	14.6	38	3.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	488	7.3	15	3.1	0.78	0.42-1.43	1.10	0.56-2.15
Undervisning	622	9.3	39	6.3	1.64	1.04-2.60	1.87	1.09-3.22
Helse- og sosialtjenester	1460	21.9	69	4.7	1.22	0.81-1.83	1.59	1.00-2.53
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	443	6.6	14	3.2	0.80	0.43-1.50	0.64	0.32-1.27
Lønnet arbeid i private husholdninger	3	0.0	0	0	-	-	-	-
Internasjonale organer og	4	0.1	0	0	-	-	-	-

organisasjoner								
Missing	1508	22.6	86	5.7	1.49	1.01-2.20	1.28	0.82-2.02
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?								
Ja	489	7.3	16	3.3	3.64	1.99-6.64	2.05	1.09-3.86
Nei	3688	55.2	34	0.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	2499	37.4	275	11.0	13.3	9.27-19.1	1.41	0.58-3.42
Sjefsstøtte								
God	3578	53.6	36	1.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	579	8.7	12	2.1	2.08	1.08-4.03	1.21	0.60-2.43
Missing	2519	37.7	277	11.0	12.2	8.56-17.3	1.26	0.33-4.85
Jobbsikkerhet								
God	3496	52.4	33	0.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Dårlig	599	9.0	14	2.3	2.51	1.34-4.72	1.56	0.80-3.03
Missing	2581	38.7	278	10.8	12.7	8.80-18.2	1.22	0.33-4.46
Psykisk plaget?								
Ja	703	10.5	87	12.4	3.78	2.90-4.93	3.30	2.39-4.55
Nei	5641	84.5	203	3.6	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	332	5.0	35	10.5	3.16	2.16-4.60	2.20	1.43-3.39
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	1581	23.7	28	1.8	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
1-2 smerteområder	2878	43.1	95	3.3	1.89	1.24-2.90	1.37	0.87-2.15
3 eller flere smerteområder	2078	31.1	194	9.3	5.71	3.82-8.54	2.97	1.93-4.57
Missing	139	2.1	8	5.8	3.39	1.51-7.58	2.05	0.85-4.96
Total	6676	100.0	325	4.9				

Vedleggstabell 4. Ujustert og justert (for alle andre variabler i modellen) odds ratio (OR) for innvilget uførepensjon i perioden 2001-05. Menn

Uavhengig variabel	Antall	%	Uførhet	% med uførhet	Univariat		Justert*	
					OR	95% CI	OR	95% CI
Alder								
30	1718	29.4	7	0.4	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
40	1366	23.4	21	1.5	3.82	1.62-9.00	2.76	1.15-6.65
45	1214	20.8	31	2.6	6.41	2.81-14.6	5.12	2.20-11.9
60	1550	26.5	186	12.0	33.3	15.6-71.1	32.2	13.5-76.8
IA								
Ja	2184	37.3	44	2.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Nei	3664	62.7	201	5.5	2.82	2.03-3.93	2.20	1.52-3.18
Norsk Industri								
Ja	78	1.3	4	5.1	1.24	0.45-3.42	0.73	0.23-2.30
Nei	5770	98.7	241	4.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Næringsmiddelbedriftene								
Ja	58	1.0	4	6.9	1.71	0.61-4.75	1.25	0.41-3.79
Nei	5790	99.0	241	4.2	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	1318	22.5	26	2.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Fagfunksjonær (II)	827	14.1	22	2.7	1.36	0.76-2.41	0.77	0.41-1.42
Underordnet funksjonær (III)	1432	24.5	53	3.7	1.91	1.19-3.07	1.39	0.82-2.36
Selvstendig næringsdrivende (IV)	567	9.7	26	4.6	2.39	1.37-4.15	1.22	0.67-2.23
Håndverker/formann (V)	140	2.4	1	0.7	0.36	0.05-2.65	0.65	0.08-5.16
Fagarbeider (VI)	400	6.8	29	7.3	3.88	2.26-6.68	1.29	0.67-2.50
Ufaglært arbeider (VII)	520	8.9	36	6.9	3.70	2.21-6.19	1.61	0.87-2.98
Missing	644	11.0	52	8.1	4.36	2.70-7.06	2.45	1.36-4.39
Utdanning								
Mindre enn 7 år	80	1.4	10	12.5	6.86	3.34-14.1	3.77	1.52-9.39
7-9 år	479	8.2	50	10.4	5.60	3.73-8.39	1.38	0.83-2.31
10-11 år	737	12.6	51	6.9	3.57	2.40-5.32	1.60	0.99-2.60
12 år	583	10.0	20	3.4	1.71	1.01-2.89	0.98	0.54-1.78
13-15 år	1407	24.1	53	3.8	1.88	1.27-2.78	1.37	0.88-2.12
16 år og mer	2451	41.9	50	2.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Missing	111	1.9	11	9.9	5.28	2.67-10.5	1.77	0.77-4.09
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	8	0.1	0	-	-	-	-	-
Bergverksdrift og utvinning	14	0.2	0	-	-	-	-	-
Industri og gjenvinning	349	6.0	15	4.3	1.80	0.95-3.40	0.74	0.36-1.54
Kraft- og vannforsyning	38	0.6	0	-	-	-	-	-
Bygge- og anleggsvirksomhet	266	4.5	15	5.6	2.39	1.27-4.53	1.71	0.82-3.56
Varehandel etc.	426	7.3	20	4.7	1.97	1.10-3.53	1.20	0.63-2.29
Hotell- og restaurantvirksomhet	132	2.3	6	4.5	1.91	0.78-4.68	0.89	0.32-2.48
Transport, lagring og kommunikasjon	528	9.0	22	4.2	1.74	0.99-3.06	1.12	0.60-2.09
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	1191	20.4	29	2.4	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori
Offentlig forvaltning	455	7.8	13	2.9	1.18	0.61-2.29	1.11	0.53-2.32
Undervisning	325	5.6	12	3.7	1.54	0.77-3.05	1.12	0.52-2.40
Helse- og sosialtjenester	331	5.7	12	3.6	1.51	0.76-2.98	1.89	0.89-4.03
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	305	5.2	12	3.9	1.64	0.83-3.25	1.33	0.63-2.80
Lønnet arbeid i private husholdninger	0	-	0	-	-	-	-	-
Internasjonale organer og	3	0.1	0	-	-	-	-	-

organisasjoner									
Missing	1477	25.3	89	6.0	2.57	1.68-3.93	1.26	0.78-2.06	
Siste måned hatt helseproblemer som skyldes arbeidsforhold?									
Ja	347	5.9	8	2.3	2.45	1.11-5.41	1.03	0.44-2.41	
Nei	3044	52.1	29	1.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori	
Missing	2457	42.0	208	8.5	9.62	6.50-14.2	1.23	0.43-3.51	
Sjefsstøtte									
God	2789	47.7	28	1.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori	
Dårlig	576	9.8	8	1.4	1.39	0.63-3.06	0.76	0.33-1.76	
Missing	2483	42.5	209	8.4	9.06	6.09-13.5	0.99	0.21-4.73	
Jobbsikkerhet									
God	2879	49.2	26	0.9	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori	
Dårlig	468	8.0	10	2.1	2.40	1.15-5.00	1.27	0.57-2.83	
Missing	2501	42.8	209	8.4	10.0	6.63-15.1	0.97	0.21-4.56	
Psykisk plaget?									
Ja	397	6.8	56	14.1	5.34	3.86-7.39	4.87	3.24-7.33	
Nei	5159	88.2	154	3.0	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori	
Missing	292	5.0	35	12.0	4.43	3.00-6.52	3.28	2.04-5.29	
Utbredelse av muskel- og skjelettplager									
Ingen smerteområder	1992	34.1	30	1.5	1	Ref.kategori	1	Ref.kategori	
1-2 smerteområder	2567	43.9	97	3.8	2.57	1.70-3.88	2.05	1.33-3.17	
3 eller flere smerteområder	1135	19.4	112	9.9	7.16	4.75-10.8	4.23	2.70-6.62	
Missing	154	2.6	6	3.9	2.65	1.09-6.47	1.24	0.46-3.30	
Total	5848	100.0	245	4.2					

* Justert for alder, IA-tilhørighet, Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering, utdanningsnivå, næringsgruppe, selvrappert arbeidshelse, sjefsstøtte, jobbsikkerhet, indeks for psykiske plager og indeks for muskel- og skjelettplager.

Vedleggstabell 5. Sykefraværprosent for perioden 2001-2005, målt som antall sykefraværsdager ut over arbeidsgiverperioden dividert på antall dager sysselsatt, stratifisert på kjønn og utdanning (høy utdanning = universitet eller høyskole, lav utdanning = videregående skole eller lavere).

N = 12524, gjennomsnittlig sykefravær i hele populasjonen: 5,3 % (Kvinner 6,5% og menn 4,0%).

Uavhengig variabel	Kvinner Lav utdanning		Kvinner Høy utdanning		Menn Lav utdanning		Menn Høy utdanning	
	Fravær- prosent	N	Fravær- prosent	N	Fravær- prosent	N	Fravær- prosent	N
Alder								
30	8,1	415	6,1	1650	4,9	384	1,8	1334
40	7,2	515	4,8	1112	6,3	506	3,1	860
45	7,3	519	5,6	951	6,2	407	3,3	807
60	8,0	826	7,5	688	7,1	693	3,9	857
IA								
Ja	7,8	914	5,9	2134	6,1	621	2,4	1563
Nei	7,6	1361	5,8	2267	6,4	1369	3,2	2295
Eriksson-Goldthorpe yrkesklassifisering								
Overordnet stilling (I)	6,8	86	4,5	713	4,4	174	1,9	1144
Fagfunksjonær (II)	6,4	130	5,1	504	4,1	168	2,7	659
Underordnet funksjonær (III)	7,6	1303	6,4	2339	5,7	410	2,9	1022
Selvstendig næringsdrivende (IV)	8,1	82	7,4	237	7,5	187	3,6	380
Håndverker/formann (V)	9,6	12	5,1	15	3,9	84	3,4	56
Fagarbeider (VI)	8,6	58	7,8	41	7,5	305	3,6	95
Ufaglært arbeider (VII)	10,6	213	9,0	77	7,5	359	6,4	161
Missing	6,6	391	4,6	475	6,6	303	3,8	341
Jobbsikkerhet								
God	6,9	809	5,4	2687	5,0	720	2,2	2159
Dårlig	8,9	177	6,2	422	5,9	161	3,4	307
Missing	8,0	1289	6,7	1292	7,1	1109	3,9	1392
Sjefsstøtte								
God	6,8	840	5,2	2738	4,8	713	2,0	2076
Dårlig	9,0	159	6,8	420	6,9	183	4,0	393
Missing	8,1	1276	6,9	1243	7,2	1094	3,9	1389
Skiftarbeid, nattarbeid, går vakter								
Ja	9,6	283	7,8	611	6,4	355	3,9	408
Nei	7,0	1488	5,4	3261	5,8	1167	2,5	2892
Missing	8,7	504	6,4	529	7,3	468	3,9	558
Arbeidstype								
Stillesittende	6,5	946	5,3	2322	4,9	563	2,2	2499
Går mye	9,0	395	6,7	959	6,5	443	3,6	504
Går og løfter mye	9,8	328	6,9	479	6,2	386	6,1	222
Tungt kroppsarbeid	4,7	13	17,5	8	10,5	76	7,4	32
Missing	7,6	593	5,6	633	7,0	522	3,6	601
Kan du selv bestemme hvordan arbeidet skal legges opp?								
Nei, ikke i det hele tatt	10,5	141	9,4	119	7,3	106	8,1	76
I liten grad	8,5	542	6,6	936	6,9	352	3,8	493
Ja, i stor grad	6,8	831	5,6	2222	5,5	759	2,4	1981
Ja, det bestemmer jeg selv	6,3	196	5,0	512	5,8	267	2,3	719
Missing	8,0	565	5,6	612	7,0	506	3,6	589
Psykisk plaget?								
Ja	10,7	282	9,2	421	9,3	172	6,4	225
Nei	7,1	1791	5,5	3850	5,8	1628	2,5	3531
Missing	8,8	202	6,3	130	7,6	190	6,6	102
Utbredelse av muskel- og skjelettplager								
Ingen smerteområder	5,1	428	3,9	1153	4,0	515	1,6	1477
1-2 smerteområder	6,8	904	5,5	1974	5,8	848	2,8	1719

3 eller flere smerteområder	9,9	878	8,3	1200	9,4	528	5,6	607
Missing	7,9	65	5,2	74	5,5	99	7,0	55
Næringsgruppe								
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,7	1	6,6	7	13,2	4	0,0	4
Bergverksdrift og utvinning	-	0	0,0	1	3,9	3	0,3	11
Industri og gjenvinning	7,1	85	5,5	179	5,3	166	2,6	183
Kraft- og vannforsyning	6,7	8	9,4	4	5,1	14	1,4	24
Bygge- og anleggsvirksomhet	15,1	12	2,5	14	7,5	156	3,2	110
Varehandel etc.	7,3	197	5,7	210	6,7	193	2,3	233
Hotell- og restaurantvirksomhet	7,8	87	8,7	63	8,5	77	8,2	55
Transport, lagring og kommunikasjon	8,3	130	6,6	178	6,2	268	3,9	260
Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting og forsikring	6,4	326	5,1	646	3,6	225	2,2	966
Offentlig forvaltning	8,9	108	5,1	380	4,6	79	2,0	376
Undervisning	9,1	69	6,4	553	8,7	27	3,4	298
Helse- og sosialtjenester	8,8	438	7,3	1022	9,0	69	3,5	262
Andre sosialtjenester og personlige tjenester	8,5	122	5,1	321	4,0	74	3,7	231
Lønnet arbeid i private husholdninger	0,0	1	0,8	2	-	0	-	0
Internasjonale organer og organisasjoner	0,0	1	6,2	3	0,0	2	1,6	1
Missing	7,0	690	4,8	818	6,9	633	3,0	844
Total	7,7	2275	5,9	4401	6,3	1990	2,9	3858