



nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse

FAKTAOVERBLIKK:

ARBEIDSMILJØ OG HELSE

status og utviklingstrekk

Denne publikasjonen er en kortversjon av faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007. Les den og mer om NOA på www.stami.no/noa

2007



FORORD

Forhold i arbeidsmiljøet kan bidra til økt sykkelighet i befolkningen. «Faktaoverblikk: Arbeidsmiljø og helse 2007» gir etterspurt og anvendbar kunnskap om arbeidsmiljø og helse.

Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og helse (NOA) ble etablert som en avdeling ved Statens arbeidsmiljøinstitutt i juni 2006 og har som oppgave å samle inn, bearbeide og formidle data om norske sysselsattes arbeidsmiljø og helse i Norge.

I denne publikasjonen presenterer NOA for første gang et samlet bilde av utviklingstrekk og status basert på tilgjengelige data så langt. NOA har startet arbeidet med å samle inn og tilrettelegge tilgjengelige og relevante data fra ulike dataleverandører. Publikasjonen baserer seg for en stor del på data fra Statistisk sentralbyrås (SSB) levekårsundersøkelser om arbeidsmiljø (LKU-arbeidsmiljø), som er gjennomført hvert tredje år i perioden 1989 til 2003. Undersøkelsen er gjennomført i et befolkningsutvalg på om lag 2500 sysselsatte. Disse har svart på ulike spørsmål om arbeidsmiljø og helse. Fordi utvalget er lite, er det ikke mulig å gi detaljerte data for mindre yrkesgrupper og næringer, og vi presenterer derfor data for større aggregerte grupper.

Med finansiering fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet er levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2006 utvidet til å omfatte om lag 10 000 sysselsatte. Data fra denne undersøkelsen inngår ikke i denne publikasjonen, men NOA vil i samarbeid med SSB utgi en publikasjon fra denne undersøkelsen i 2008. Utvidelse av LKU-arbeidsmiljø vil gi mulighet for å presentere data på et større detaljeringsnivå enn tidligere.

De siste tilgjengelige dataene fra LKU-arbeidsmiljø er fra 2003. Øvrige datakilder som er brukt i denne publikasjonen, er nyere data fra SSBs arbeidskraftundersøkelse (AKU), data fra NAV arbeid og NAV trygds registre og data fra tilsynenes registre om sykdom og skade, SSBs arbeidskraftundersøkelse (AKU) og data fra Risikonivåprosjektet i regi av Petroleumstilsynet (RNNS).

Dette er en kortversjon av Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007, som samtidig publiseres på NOAs hjemmeside (www.stami.no/noa).

Faktaboken og faktaoverblikket er utarbeidet av overlege Tore Tynes, overlege Ingrid Sivesind Mehlum, overingeniør Geir Fladseth, forsker Erik Bye, seniorrådgiver Kåre Lenvik, seniorrådgiver Asbjørn Grimsmo, seniorrådgiver Cecilie Aagestad og avdelingsdirektør Steinar Aasnæss. Postdoktor Johan Lund, Universitetet i Oslo, har også bidratt.

NOA har lagt vekt på å bruke så oppdaterte data som mulig. Basert på historiske data ser vi likevel at endringer over tid ikke er større enn at data fra 2003 fortsatt kan være gyldige for status på området arbeidsmiljø og helse.

LKU-A 2006 er utvidet til å omfatte fire ganger så mange sysselsatte, og når data fra denne foreligger, vil vi med større sikkerhet kunne uttale oss om selvrappportert status for arbeidsmiljø og helse i Norge.

JULI 2007

Trygve Eklund
Direktør

INNHold

FORORD	3	7 ERGONOMI	57
SAMMENDRAG	6	Stående eller gående arbeid	59
1 INNLEDNING	13	Arbeid på huk eller knær	59
Forkortelser	14	Arbeid med armene løftet	59
Datagrunnlaget for overvåkningssystemet	14	Løft i ubekvemme arbeidsstillinger	60
Takk	16	Ensidige hånd- eller armbevegelser	60
2 BEFOLKNING OG ARBEIDSSTYRKE	17	Arbeid framoverbøyd	60
Bakgrunnsdata om befolkningen	19	Tunge løft	60
Data om arbeidsstyrken	21	Ensidig gjentakelsesarbeid	61
Arbeid og inkludering	23	8 OPPLEVD SYKDOMS- OG SKADERISIKO	63
3 PSYKOSOSIALT OG ORGANISATORISK ARBEIDSMILJØ	25	Opplevd stor risiko for arbeidsulykker	64
Kvantitative og kvalitative krav i jobben	27	Opplevd stor risiko for å utvikle en arbeidsrelatert belastningsskade	64
Feilhandlingskonsekvenser	30	9 ARBEIDSRELATERTE HELSEPROBLEMER	65
Selvbestemmelsesmuligheter	31	Selvrapportert nedsatt arbeidsevne i 2005	67
Styrt i arbeidet	32	Legemeldte arbeidsrelaterte sykdommer	68
Kundeinnblanding	33	Godkjente yrkessykdommer 2004	68
Faglige utviklingsmuligheter	33	Selvrapporterte arbeidsrelaterte sykdommer og plager	69
Sosial støtte	34	Mangelfull restitusjon	73
Mobbing og trakassering	36	10 SYKEFRAVÆR OG SYKENÆRVÆR	75
Rollekonflikt	37	Selvrapportert arbeidsrelatert sykefravær	76
Rolleklarhet	37	Sykenærvær	77
Balanse mellom arbeid og fritid	38	11 UTSTØTING	79
4 ARBEIDSTID OG ARBEIDSTIDSORDNINGER	39	Bruk av maksimale sykepengerettigheter	80
Arbeidstid i perioden 2000–2005	40	Uførepensjonering	82
Skiftarbeid og ulike arbeidstidsordninger	41	12 ARBEIDSSKADER OG DØDSULYKKER I ARBEID	87
Fleksitid	41	Definisjoner, avgrensninger, alvorlighetsnivå, skaderegistre	88
Hjemmearbeid	42	Arbeidsskader som medfører død	89
5 FYSISK ARBEIDSMILJØ	43	Arbeidsskader	90
Selvrapportert eksponering for støy og vibrasjoner	44	13 FOREBYGGENDE ARBEID	93
Ioniserende stråling	47	Bedriftshelsetjenesten	94
6 KJEMISK ARBEIDSMILJØ	49	Politisanksjoner mot arbeidsmiljøkriminalitet	96
Kjemikalieforbruk	50	LITTERATURLISTE	97
Målinger av kjemisk eksponering	51	FIGURLISTE	98
Selvrapportert kjemisk eksponering	54	TABELLISTE	99

SAMMENDRAG

Faktaoverblikk: arbeidsmiljø og helse 2007 formidler status og trender for arbeidsmiljø og arbeidsrelaterte helseskader etter yrkesgrupper, næringsgrupper, aldersgrupper og kjønn. Vi ønsker med dette å gi et faktagrunnlag som myndigheter og andre brukergrupper kan benytte i det forebyggende arbeidet.

Denne publikasjonen gir et bredere bilde av eksponeringsforhold og helse i norsk arbeidsliv enn det som tidligere har vært presentert, og gir økt kunnskap om risikoforhold og arbeidsmiljøets betydning for arbeidstakernes helse. Slik kunnskap kan bidra til økt innsats i det forebyggende arbeidet på arbeidsplassen. Rapporten gir også kunnskaper om sammenhenger mellom arbeidsmiljø og helse som kan ha stor betydning i behandlingen av sykdommer i muskel- og skjelettsystemet, hud, lunger og nervesystem.

Rapporten bygger i stor grad på Statistisk sentralbyrås Levekårsundersøkelser om arbeidsmiljø (LKU-A) i 2003. I tillegg benyttes data fra en rekke registre.

Helsetilstanden til den norske befolkningen er god, men nye helsebelastninger oppstår når arbeidsmiljøet og arbeidsstyrkens sammensetning endres, ny teknologi utvikles, nye jobber med nytt innhold oppstår og eksisterende jobber endrer innhold. Samtidig kan omstilling og endring i seg selv ha betydning for arbeidstakernes helse.

Vi må til enhver tid kartlegge arbeidsmiljøbelastninger. Systemer for kartlegging og overvåking må utvikles i takt med endringer i arbeidsmiljøet, slik at tidstrender kan følges og forebyggende innsats prioriteres. Vi ser også at flere bedrifter oppdager nødvendigheten av en aktiv HMS-innsats for å skape helsefremmende arbeidsplasser, og at en prioritering av dette vil gi konkurransefortrinn.

INKLUDERING I ARBEIDSLIVET ER HELSEFREMMEDE

Det å være i arbeid er i seg selv bra for helsen. Derfor er det også viktig å oppdage og gjøre noe med forhold som støter mennesker ut, eller som holder mennesker borte fra arbeidslivet. De som står utenfor, har gjennomgående dårligere helse enn den yrkesaktive delen av

befolkningen. Både mottakere av helserelaterte stønader, langtids arbeidsledige og mottakere av sosialhjelp har dårligere helse enn yrkesaktive. Det er grunn til å tro at et mer inkluderende arbeidsliv vil føre til bedre helse i befolkningen.

Norsk arbeidsliv er inne i en høykonjunktur. Deltaelsen i arbeidslivet er blant de høyeste i verden. Norge er nummer tre når det gjelder sysselsetting blant eldre i Europa, bare slått av Island og Sverige. I Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø opplyser fire prosent av de sysselsatte at de er i jobb til tross for sterkt nedsatt arbeidsevne.

Høye sysselsettingstall betyr likevel ikke at alle som ønsker det, er i arbeid. Vi ser at mange går ut av arbeidslivet og over på trygdeytelser eller sosial stønad, særlig etter fylte 50 år. Om lag 65 000 funksjonshemmede ønsker arbeid. Når vi summerer ubrukte arbeidstimer hos alle arbeidsledige og de som er undersysselsatte (deltidsansatte som ønsker å jobbe mer), viser det seg at disse to gruppene i 1. kvartal 2007 representerer en ubrukt arbeidskraftressurs som tilsvarer 91 000 heltidsjobber. Kvinner er i større grad undersysselsatt enn hva som er tilfelle for menn.

PSYKOSOSIALT OG ORGANISATORISK ARBEIDSMILJØ

Begrepet psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø er en samlebetegnelse for de psykologiske, sosiale og organisatoriske forholdene på arbeidsplassen. Psykologiske arbeidsforhold er det som det enkelte individ opplever og erfarer av arbeidsinnhold og arbeidsmiljø. Sosiale arbeidsforhold er sosiale samspill, samhandling og møter med andre mennesker, det vil si mellommenneskelige forhold. I organisatoriske forhold inngår skiftplaner, arbeidstid, produksjonsforhold og liknende.

Internasjonal forskning har i de senere år vist at en rekke psykologiske, sosiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer har betydning for helsen. Flere studier viser for eksempel at arbeidstakere som opplever høye arbeidskrav kombinert med lav kontroll over egen arbeidssituasjon, løper en større risiko for å få hjerteinfarkt og muskelskjelettlidelser. God sosial støtte fra leder og/eller kollegaer vil på den annen side kunne redusere de negative helsekonsekvensene som høye krav og manglende kontroll kan bidra til.

Krav og kontroll: De fleste opplever passe store krav
Levekårsundersøkelsene (LKU-A) viser at det for de fleste arbeidstakere er et godt samsvar mellom den kompetansen de har, og de utfordringene som jobben gir. Flertallet opplever at kravene i jobben er passe store. De har heller ingen rollekonflikter med kolleger eller overordnede, de har bra selvbestemmelse, kontroll over egen arbeidssituasjon og gode utviklingsmuligheter. Et mindretall gir derimot en negativ rapport om slike psykososiale arbeidsmiljøforhold. Særlig utsatt er den store arbeidsgruppen som må forholde seg til skiftende krav fra kunder, klienter og elever. Dette gjelder åtte av ti sysselsatte, eller over 1,8 millioner personer.

Basert på selvrapportering i LKU-A er tallene for krav, kontroll og sosial støtte i arbeidet som følger:

- **Kvantitative krav:** én av fem opplever at arbeidsmengden er stor eller ganske stor i forhold til tiden som de har til rådighet i jobben.
- **Kvalitativ krav:** relativt få opplever at kravene er for høye.
- **Motstridende krav eller rollekonflikt i forhold til kollegaer eller overordnet:** to av ti opplever dette.
- **Selvbestemmelse:** over halvparten opplever at de i stor eller ganske stor grad har muligheter til selv å bestemme over, eller kontrollere sin egen situasjon i, arbeidet. Nærmere tre av ti rapporterer derimot at de i liten grad eller ikke i det hele tatt har mulighet til selvbestemmelse.
- **Faglige utviklingsmuligheter i jobben:** fire av fem

sysselsatte opplever at de har gode muligheter.

- **Styrt i arbeidet:** én av ti opplever at de i høy grad er styrt av maskiner, teknisk utstyr eller samlebånd, fastlagte rutiner, arbeidskamerater eller kollegaer, tallfestede resultatmål eller presise tidsfrister. I den store gruppen som forholder seg til kunder, klienter eller elever, opplever mer enn halvparten (tilsvarende ca. 900 000 sysselsatte) at de i høy grad er styrt av sine kunder, klienter eller elever. Nesten hver fjerde opplever at de har dårlige forhold til dem.

Sosial støtte: To av fem har en leder som ikke gir tilbakemeldinger

Fire av fem sysselsatte rapporterer at de har stor eller ganske stor grad av sosial støtte fra nærmeste leder, men nærmere to av fem meddeler at de sjelden eller aldri får tilbakemelding fra nærmeste leder på hvordan de utfører arbeidet. Ni av ti sysselsatte opplever derimot at de har mulighet for sosial støtte fra kolleger. Se også avsnitt nedenfor om arbeidsmiljø etter yrker og bransjer.

Én av ti har arbeid med stort ansvar

Nærmere én av ti sysselsatte rapporterer at de har et arbeid der en feil kan få store følger for liv, helse eller økonomi. Flere menn enn kvinner har et arbeid med store såkalte feilhandlingskonsekvenser. Det innebærer at eventuelle feil kan sette eget eller andres liv og helse i fare, forårsake materielle skader eller betydelige produksjonstap.

Flere menn enn kvinner har vansker med kombinasjonen jobb/familie

Én av fem sysselsatte rapporterer at det i noen grad eller i stor grad er vanskelig å kombinere arbeidet med et privat-/familie liv. Flere menn enn kvinner sier dette. Dette kan sees i sammenheng med at det er flere menn som har en lang arbeidsuke, og at det er flere kvinner som arbeider deltid.

Vold og mobbing

Det var en svak økning i vold eller trusler om vold på arbeidsplassen i perioden 1989–2003. Tallene for 2003 var som følger:

- Seks prosent svarte at de hadde vært utsatt for vold eller trusler om vold. Kvinner oppgir dette oftere enn menn. Seks prosent tilsvarer ca. 140 000 sysselsatte.
- To prosent, som tilsvarer ca 45 000 sysselsatte; oppgir at de er blitt utsatt for mobbing eller trakassering på arbeidsplassen.

Se også avsnitt nedenfor om arbeidsmiljø etter yrker og bransjer.

KJEMISK OG FYSISK ARBEIDSMILJØ

For få bruker verneutstyr mot støv, gass, damp

Nær 13 prosent rapporterer i LKU-A at de er utsatt for støv, gass eller damp mesteparten av dagen. Dette tilsvarer om lag 300 000 av de sysselsatte. En positiv utvikling har skjedd for hudskadelige stoffer; andel sysselsatte som rapporterer om eksponering for slike stoffer gikk ned blant både menn og kvinner i perioden 1989 til 2003.

I perioden 1984–2006 analyserte Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) kjemiske prøver (eksponeringsmålinger, bl.a. blod- og urinprøver) fra om lag 4000 bedrifter. Analysene er registrert i STAMIs eksponeringsdatabase – EXPO. Informasjon som er innhentet i forbindelse med målingene, viser at ved målinger som lå over administrativ norm, var det en tredel av arbeiderne som ikke brukte verneutstyr på prøvetakingstidspunktet. Administrativ normer for forurensninger settes av Arbeidstilsynet og er vanligvis høyeste luftkonsentrasjon som aksepteres.

Antall kjemiske prøver som er analysert i Norge i perioden 2001–2005, ser ut til å være relativt stabilt, men omfanget av prøvetaking burde vært høyere.

EXPO inneholder i dag analysesvar fra 15–25 prosent av de målingene som gjøres på norske arbeidsplasser.

NOA ser på en videreutvikling av EXPO som et viktig bidrag til å identifisere arbeidsplasser som trenger en særskilt overvåkning av det kjemiske arbeidsmiljøet.

Ingen endringer for støv, vibrasjoner og inneklime

Andel arbeidstakere som svarer at de er utsatt for sterk støv, vibrasjon, forurensninger og dårlig inneklime har holdt seg på et stabilt nivå fra 1996 til 2003. Tallene for 2003 er som følger:

- Én av fem menn og én av ti kvinner sier at de arbeider i så sterk støv at de må stå inntil hverandre og rope for å bli hørt større eller mindre deler av dagen. Dette tilsvarer et støynivå som er hørselsskadelig (ca. 85 dB).
- Tre prosent av kvinnene og nær 20 prosent av mennene sier at de er mer eller mindre utsatt for hånd-arm-vibrasjoner.
- To prosent av kvinnene og 14 prosent av mennene er mer eller mindre utsatt for helkroppsvibrasjoner.
- Nær én av tre oppgir at de er plaget av dårlig inneklime mesteparten av tiden, noe som dermed omfatter om lag 700 000 sysselsatte.

Se også avsnitt nedenfor om arbeidsmiljø etter kjønn og etter yrker og næringer.

Høyest strålebelastning for legegruppe

For arbeidstakere som arbeider med ioniserende stråling, er den årlige dosegrensen for yrkeseksponerte 20 milliSievert (mSv). Statens strålevern administrerer en dosimetritjeneste for eksponerte arbeidstakere. I 2005 ble persondosimetertjenesten benyttet av til sammen 6613 personer. Gjennomsnittsdosen for disse arbeidstakerne var 0,4 mSv, som er på samme nivå som tidligere år.

For gruppen arbeidstakere som fikk en dose over registreringsgrensen (målbar dose), var gjennomsnittsdosen 2,6 mSv. Dette er en oppgang fra tidligere år. Trenden er at denne gjennomsnittsdosen øker. Spesielt blant

leger som jobber med stråling, er gjennomsnittsdosene høyere enn tidligere.

ERGONOMISK ARBEIDSMILJØ

Ergonomisk arbeidsmiljø handler om arbeidsstillinger – om man må stå/gå mesteparten av arbeidsdagen, sitte på huk, stå på kne, utføre ensidige hånd- og armbevegelser i for eksempel arbeid ved PC og samleband, utføre arbeid som belaster ryggen som for eksempel løfte tungt eller løfte i ubekvemme stillinger, m.m.

Det ergonomiske arbeidsmiljøet har i liten grad endret seg de siste ti årene. Data fra LKU-A viser følgende:

- Står eller går mesteparten av arbeidstiden: over femti prosent opplever dette.
- Arbeider med gjentatte ensidige bevegelser mesteparten av arbeidstiden, for eksempel ensidige hånd- og armbevegelser: gjelder én av tre.
- Har stor risiko for å utvikle belastningsskader i arbeidet sitt: gjelder én av fem.
- Arbeidsoppgavene gjentar seg mesteparten av dagen: 36 prosent. Dette er en liten økning fra 31 prosent i 1989.

Se også avsnitt nedenfor om arbeidsmiljø etter kjønn og etter yrker og næringer.

KJØNN OG ARBEIDSMILJØ

Mer lik arbeidstid for kvinner og menn

Gjennomsnittlig avtalt arbeidstid for kvinner og menn har ikke endret seg fra 2000 til 2005. I 2005 var gjennomsnittlig arbeidstid 37,4 timer per uke for menn og 30,7 timer per uke for kvinner. Siden 1972 er menns ukentlige arbeidstid redusert med omkring fem timer. Kvinners arbeidstid har i den samme perioden sunket med halvannen time. Innslag av deltid har stor betydning for gjennomsnittlig arbeidstid. I 2005 jobbet 42 prosent av sysselsatte kvinner og 12 prosent av sys-

selsatte menn deltid. Dette er færre kvinner og flere menn enn for ti år siden.

Kjønnsforskjeller i arbeidsmiljøbelastninger

Kjønnsforskjeller når det gjelder antall som utsettes for helseisiko i arbeidet, kan i stor grad forklares av at kvinner og menn arbeider i ulike yrker og næringer. Kvinner arbeider oftere i salgs-, service-, omsorgs- og kontoryrker, menn oftere i håndverksyrker, som operatører og sjåførere, og som ledere. Akademiske yrker og høyskoleyrker har en mer lik kjønnsfordeling. Kjønnsfordelingen i yrket må tas med i betraktningen når man vurderer resultatene som er gjengitt nedenfor. I 2006 ble utvalget i LKU-A utvidet, og framtidige analyser av kjønnsforskjeller i arbeidsmiljøet vil dermed bli bedre.

- **Kjønnsforskjeller i fysisk og kjemisk arbeidsmiljø:**
Inneklime: En større andel kvinner enn menn rapporterer om dårlig inneklime på jobb.
Hudskadelige stoffer: Kvinner rapporterer oftere enn menn at de er i kontakt med hudskadelige stoffer.
Sterk støy og vibrasjoner: En større andel menn enn kvinner rapporterer at de utsettes for fysiske arbeidsmiljøfaktorer som sterk støy og hånd- og helkroppsvibrasjoner. Én av fem menn og én av ti kvinner rapporterte i 2003 at de var mer eller mindre utsatt for sterk støy.
- **Kjønnsforskjeller i ergonomisk arbeidsmiljø:**
Menn må oftere utføre gjentatte tunge løft (over 20 kilo) enn kvinner, mens kvinner står og går mer og er noe mer utsatt for ensidig gjentakelsesarbeid og gjentatte og ensidige hånd- eller armbevegelser enn det menn er. Blant menn har andelen som svarer at de er utsatt for ensidige hånd- eller armbevegelser mesteparten av tiden, økt fra 20 til 30 prosent i perioden 1989 til 2003. Blant kvinner ser vi ingen endring i perioden.
- **Kjønnsforskjeller i psykososialt arbeidsmiljø:**
En større andel kvinner enn menn sier at de opplever sosial støtte fra nærmeste leder og fra kollegaer. Kvinner oppgir derimot oftere enn menn at de er

styrt av kunder/klienter/elever, og de medgir i større grad enn menn at de opplever konflikter i møtet med disse.

Kjønnsforskjeller i helseplager:

Flere kvinner enn menn har problemer med å få nok søvn, og seks prosent av kvinnene har daglige søvnproblemer mot vel tre prosent av mennene. Henholdsvis 30 prosent av kvinnene og 28 prosent av mennene har problemer hver uke.

Kvinner opplever at de er utsatt for større risiko for å utvikle arbeidsrelaterte belastningsskader, og flere kvinner enn menn rapporterer at de har arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.

ALDER OG ARBEIDSMILJØ

De yngste er mest utsatt for skader

De yngste arbeidstakerne (16-24 år) er mest utsatt for arbeidsskader. De rapporterer også oftest å være utsatt for sterk støy. I 2003 oppga én av tre menn og om lag én av ti kvinner i denne aldersgruppen at de er mer eller mindre utsatt for sterk støy på jobb. Den yngste aldersgruppen (16-24 år) rapporterer gjennomgående mer ergonomiske belastninger enn de andre aldersgruppene i 2003. Selv om den totale andelen sysselsatte som står og går mesteparten av arbeidsdagen, er uendret i perioden 1989 til 2003, har andelen økt blant de yngste og gått noe ned blant de eldste (45-66 år). De yngste rapporterte oftere enn andre at de står og går mesteparten av tiden, og at de arbeider med armene løftet over hodehøyde mesteparten av tiden. Dette gjelder både menn og kvinner.

Også mest ergonomiske belastninger for de yngste, men framgang siden 1989

De yngste mennene rapporterer oftere enn andre menn at de løfter minst 20 kg fem eller flere ganger daglig, og at de sitter på huk eller knærne mesteparten av tiden.

Andelen er likevel gått ned fra én av fem til én av ti i perioden 1989 til 2003. Tilsvarende tall for de yngste kvinnene er en nedgang fra én av seks til én av 20 i samme periode.

Når det gjelder andel som rapporterer arbeid over skulderhøyde mesteparten av dagen, har det vært en betydelig nedgang blant de yngste mennene fra 24 til 12 prosent i perioden 1989 til 2003. De yngste kvinnene rapporterer oftere enn andre kvinner at de arbeider i fremoverbøyd stilling uten støtte, og at de må løfte i ubekvemme arbeidsstillinger.

De eldste får mindre sosial støtte

Den eldste aldersgruppen (55-66 år) rapporterer mindre sosial støtte i arbeidet og færre tilbakemeldinger fra nærmeste leder og kollegaer sammenlignet med yngre aldersgrupper. Opplevelsen av sosial støtte på arbeidsplassen ser ut til å avta med stigende alder. De yngste (16-24 år) oppgir at de har dårligere faglige utviklingsmuligheter enn øvrige aldersgrupper.

ARBEIDSMILJØ ETTER YRKER OG BRANSJER

Levekårsundersøkelsene viser store forskjeller når det gjelder arbeidsmiljøet i ulike yrker og næringer.

Støv, gass og damp

Når det gjelder selvrapportert eksponering for støv, gass eller damp, er det særlig i primærnæringene, industrien og bygg- og anleggssektoren at en stor andel utsettes for dette.

Operatører og sjåførere utsatt for vibrasjoner og arbeidsulykker

Blant operatører og sjåførere er 19 prosent utsatt for helkroppsvibrasjoner, blant bønder og fiskere er andelen 14 prosent. Førstnevnte gruppe har det verst; én av ti operatører og sjåførere er utsatt for dette nesten

hele tiden. De samme yrkesgruppene rapporterte størst risiko for arbeidsulykker; 23 prosent av operatører og sjåfører rapporterte om dette, fulgt av bønder og fiskere med 17 prosent og håndverkere med 12 prosent.

Ansatte i undervisning og ufaglærte får færre tilbakemeldinger fra leder

I forhold til tilbakemelding fra nærmeste overordnet, er det en næring som skiller seg ut. Nærmere 50 prosent av sysselsatte innen undervisning, opplever sjelden eller aldri å få tilbakemelding fra nærmeste leder.

Når vi i stedet for næringer tar for oss yrkesgrupper, er det yrker uten krav til utdanning som skiller seg ut på dette punktet. Her opplever 45 prosent at de sjelden eller aldri får tilbakemelding fra nærmeste leder.

Operatører og transportarbeider har minst selvbestemmelse

Når det gjelder selvbestemmelsesmuligheter, skiller ledere og administrative ledere seg positivt ut, mens prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere og tilsvarende skiller seg negativ ut med lav grad av selvbestemmelse i arbeidet. Prosess- og maskinoperatører og transportarbeidere er også de som i 2003 i størst grad rapporterer å være styrt i arbeidet. Bønder, fiskere og ansatte i yrker uten krav til utdanning opplever i minst grad dette.

De som arbeider i yrker uten krav til utdanning, rapporterer i minst grad å ha faglige utviklingsmuligheter. Akademikeryrker opplever de beste faglige utviklingsmulighetene.

Vold og voldstrusler vanlig i noen yrker

Vold eller trusler om vold er særlig vanlig blant ansatte i sykepleieryrker og i salgs-, service og omsorgsyrker.

Fleste trives på jobb

De fleste norske arbeidstakere ser ut til å trives på jobb. I Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø sier

90 prosent av de sysselsatte at de er svært fornøyde eller ganske fornøyde med jobben sin. Her ligger Norge på topp i Europa sammen med Danmark (EWCS 2007).

ARBEIDSRELATERTE PLAGER, YRKES- SYKDOM OG ARBEIDSULYKKER

Opplevde plager, sykdommer og ulykker

I Levekårsundersøkelsen rapporterer 20 prosent at de hadde hatt nokså eller svært mye arbeidsrelaterede muskel- og skjelettplager i måneden før de ble intervjuet. Det tilsvarer nær 500 000 sysselsatte.

I perioden 1996–2003 er det ingen endring i den andelen som rapporterer at de hadde arbeidsrelaterede muskel- og skjelettplager. Men andelen som rapporterer at de har ganske mye eller svært mye arbeidsrelaterede smerter i armer, handledd eller hender, økte både blant kvinner og menn i perioden, henholdsvis fra fem til 12 prosent og fra tre til syv prosent.

Blant de intervjuede sier 39 prosent av kvinnene og 48 prosent av mennene at det første sykefraværet i det siste året før intervjuet var arbeidsrelatert.

Andelen sysselsatte som i LKU-A svarer at de har vært utsatt for arbeidsulykker i løpet av det siste året, var stabil fra 1989 til 2003. Vi har ut fra dette estimert forekomsten av arbeidsskader til om lag 78 000 eller ca. 34 arbeidsskader per 1000 sysselsatte per år.

Registrerte yrkessykdommer

I 2004 godkjente Arbeids- og velferdsetaten (NAV) i alt 1025 sykdomstilfeller som yrkessykdom etter Folketrygdlovens definisjoner, 899 blant menn og 126 blant kvinner. Dette var i samme størrelsesorden som i 2002. Flest godkjente yrkessykdommer finner vi i diagnosegruppen «støyskadet hørsel», mens sykdommer i åndedrettssystemet utgjør den nest største godkjente

gruppen. I 2004 fikk 93 personer med svulster (i hovedsak kreft) godkjent dette som yrkessykdom.

Registrerte dødsulykker

Totalt registrerte tilsynene 60 arbeidsrelaterte dødsulykker i 2005. Antall dødsulykker i norsk arbeidsliv gikk stort sett ned for hvert år i perioden 2000–2005, fra 87 i 2000. Risikoen for dødsulykker, regnet i antall dødsulykker per 100 millioner arbeidstimer i de ulike næringene, er størst i fiske med 30,5 ulykker per millioner arbeidstimer, fulgt av skipsfart med 10,9 og energi og bergverk med 10,3. Gjennomsnittet for alle næringene var 1,9 døde per 100 millioner arbeidstimer, slik at risikoen i fiskerinæringen var 15 ganger høyere enn gjennomsnittet.

Uføretrygding

Årsaken til uføretrygding kan være arbeidsrelatert, men kan også ha helt andre årsaker. Ifølge tall fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) mottok om lag 320 000 personer en uføreytelse ved utgangen av 2005, enten som varig eller tidsbegrenset uførestønad. Samme år var det vel 31 000 nye mottakere av uføreytelser, av disse var vel 60 prosent over 50 år.

Ansatte i helse- og sosiale tjenester hadde høyest rate for uførepensjonering i 2005, med 16 per 1000 sysselsatte, fulgt av industri og bergverksdrift (15 per 1000) og transport og kommunikasjon (14 per 1000).

Tallet på nye mottakere av uføretrygd har variert en god del de siste ti årene, fra knapt 25 000 i 1996 til over 33 500 i 1999, da det var en topp for både kvinner og menn. I perioden har det også skjedd endringer i regelverket.

Antall arbeidsrelaterte sykdommer og skader er trolig høyere enn offisielle tall

Trivselen er høy på norske arbeidsplasser, men spørsmål om trivsel gir dårlig informasjon om helseserisiko i arbeidslivet. God trivsel betyr ikke at helseserisikoen er

liten. På bakgrunn av data fra Levekårsundersøkelsene og ulike registre er det grunn til å anta at mange mennesker får varige helseproblemer som følge av arbeidsforholdene, og at antall personer som dør på grunn av arbeidsrelaterte sykdommer, skader og lidelser, er vesentlig høyere enn det de offisielle tallene viser.

For arbeidslivet vil økt innsats for å få ned antall arbeidsskader være et viktig satsningsområde i årene som kommer.

Trenger bedre data om arbeidsskader og dødsulykker

For arbeidsskader og dødsulykker trenger vi bedre data. NOA vil i tida framover bidra til å utvikle en bedre nasjonal arbeidsskadestatistikk. For eksempel er våre data når det gjelder tapte arbeidsdager som følge av arbeidsskader i dag mangelfulle. For dødsulykker i arbeidet er Statistisk sentralbyrås dødsårsaksstatistikk mangelfull.

Bedriftshelsetjenesten

I bedriftshelsetjenesten er antall årsverk redusert fra 2550 til 2210 i perioden 2000–2006. Andelen leger og sykepleiere går noe tilbake, mens andelen innenfor andre grupper er relativt stabil. I LKU-A 2003 svarer om lag 60 prosent at virksomheten har bedriftshelsetjeneste, omtrent det samme som i 1996.

Forseelser

Anmeldte forseelser mot arbeidsmiljøloven har gått noe ned, fra 872 anmeldte forhold i 1994 til 862 i 2005.



Innledning



1 INNLEDNING

Arbeidslivet er en god arena for forebyggende arbeid, og god kunnskap om sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse vil kunne bidra til en mer målrettet forebygging og behandling av arbeidsrelatert sykdom. Til tross for en positiv utvikling i den norske befolkningens helsetilstand står norsk arbeidsliv likevel overfor store utfordringer.

Norske arbeidsplasser er i stadig forandring. Ny teknologi tas hele tiden i bruk, og i servicenæringene dukker det stadig opp nye tilbud og arbeidsplasser. Disse kontinuerlige endringene i arbeidslivet kan være vanskelige å fange opp i et overvåkningssystem som i stor grad er basert på selvrappotering i utvalgsundersøkelser. Spørsmålet som melder seg, er om disse endringene kan ha betydning for arbeidstakernes helse, og bedriftenes helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) for å motvirke de eventuelle negative effektene av disse endringene blir stadig viktigere.

Et nasjonalt overvåkningssystem for arbeidsmiljø og helse er et system som fortløpende samler inn, analyserer, fortolker og formidler data om arbeidsliv, arbeidsmiljø og arbeidshelse. Denne typen data er nødvendig for å planlegge, implementere og evaluere forebyggende arbeid. Målet er bedret helse, arbeidsevne og velferd i arbeidsstyrken. Systemet skal formidle informasjon som gjør det mulig å spore forekomsten av helseproblemer (sykdom, skader, uførhet, for tidlig død) som helt eller delvis skyldes arbeidsforhold, og forebygge og kontrollere disse.

Overvåkningssystemet skal kunne få fram ulikheter i helse og på best mulig måte fange opp populasjoner med større risiko for å oppleve arbeidsrelatert sykdom og skade. Et godt overvåkningssystem vil kunne bidra til å kanalisere forskning, intervensjon og kommunikasjon til områder der det er mye å hente når det gjelder forebygging av arbeidsrelaterte skader og sykdommer.

Vår publikasjon har som mål å gi et innblikk i eksponeringsforhold og arbeidsrelatert helse blant norske sysselsatte. Dataene vi presenterer, skal gi et innblikk i

status og utviklingstrekk for overvåkingen av arbeidsmiljø og helse i Norge. Samtidig illustrerer publikasjonen at vi har en lang vei å gå for å få på plass et fullverdig overvåkningssystem.

Forkortelser

AKU – SSBs arbeidskraftsundersøkelse
BHT – Bedriftshelsetjeneste
DAYSY – Forsikringsselskapenes feller register over yrkesskadesaker
EXPO – STAMIs eksponeringsregister
FHI – Nasjonalt folkehelseinstitutt
LKU-A – SSBs levekårsundersøkelse, arbeidsmiljø
LKU-H – SSBs levekårsundersøkelse, helse
NAV – Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) består av Arbeids- og velferdsetaten og sosialtjenesten i kommunene
Ptil – Petroleumstilsynet
RNNS – Utvikling i risikonivå – norsk sokkel
SSB – Statistisk sentralbyrå
STAMI – Statens arbeidsmiljøinstitutt

DATAGRUNNLAGET FOR OVERVÅKNINGSSYSTEMET

Tilgjengelige data om arbeidsmiljø og helse i Norge er mangelfulle. Dette faktaoverblikket og faktaboken er basert på data fra NOAs overvåkningssystem og viser kunnskapsstatus basert på de data som er tilgjengelige per i dag. Flere av kildene er imidlertid utarbeidet for andre, ofte rent administrative formål, eller de er knyttet til overvåkingen av den generelle folkehelsen. Dette innebærer at de ikke umiddelbart er egnet for overvåking av arbeidsmiljø og arbeidshelse. Tilbakemelding fra brukerne av NOA om kunnskapsbehov utover det

denne faktoversikten kan gi, vil være retningsgivende for prioriteringer ved videre utvikling av overvåkings-systemet i samarbeidet med våre dataleverandører.

Denne publikasjonen er den første i regi av NOA som gir en samlet status for og viser utviklingstrekk på arbeidsmiljø- og helseområdet i Norge. NOA håper at publikasjonen kan bidra i det forebyggende arbeidet på arbeidsplassen. Faktaoverblikket er et forsøk på å tallfeste omfanget av arbeidsrelaterte helseproblemer ved å gi innsyn i status og trender for dødsulykker i arbeidet, arbeidsskader, arbeidsrelaterte sykdommer og andre mål på helsestatus. En vesentlig del av dataene om arbeidsmiljø og helse kommer fra Statistisk sentralbyrå (SSB), som regelmessig gjennomfører utvalgsundersøkelser av levekår i befolkningen. Utvalget er trukket for besøksintervjuing, og SSBs tottrinns utvalgsplan er derfor benyttet. I denne planen er hele landet inndelt i et sett av utvalgsområder.

LKU-A gjennomføres hvert tredje år og ble første gang gjennomført i 1996, og deretter i 2000 og 2003. Det var også lignende undersøkelser i 1989 og 1993. Populasjonen i undersøkelsen er befolkningen mellom 16 og 66 år (16 år og over i 1996). Undersøkelsen har et omfattende sett av variabler: fysisk og organisatorisk arbeidsmiljø, arbeidsulykker, sykefravær og helseproblemer, næring, yrke, bedriftsstørrelse og andre bakgrunnsvariabler. I 2003 omfattet LKU-A et utvalg av 2561 sysselsatte som er representativt for den nasjonale fordelingen av sysselsatte. Materiale er forholdsvis begrenset, og resultatene fra undersøkelsen bør derfor tolkes med forsiktighet, særlig når det gjelder utviklingstrekk og status i ulike yrker og næringer. Arbeidsmiljøet varierer mye fra yrke til yrke og fra næring til næring. Hva man gjør, hva man produserer, og på

hvilken måte, kan være med på å påvirke både det psykososiale og det fysiske arbeidsmiljøet. Det kan også være forskjell mellom grupper innad i enkelte yrkes- og næringsgrupper. Så langt har vi i LKU-A vært henvist til svært grove kategoriseringer når vi skulle påvise forskjeller. Med et utvalg på om lag 2500 sysselsatte i LKU så langt har utvalgene til nå vært for små til at det har vært hensiktsmessig å bryte ned på eksempelvis små yrkesgrupper, kjønn eller alder innenfor yrkesgrupper. Det har derfor ikke vært mulig i detalj å beskrive hvor i arbeidsstyrken arbeidsmiljø- og helseproblemene forelå. Med finansiering fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet har vi i LKU-A 2006 nå fått et utvalg på nær 10 000 sysselsatte. Dermed vil grunnlaget for å kunne skille mellom yrkes- og næringsgrupper være mye mer robust, og vi vil kunne se mer detaljert på forholdene og med større sikkerhet kunne uttale oss om selvrapportert status for arbeidsmiljø og helse i Norge.

I regi av Petroleumstilsynet ble det i 2000 igangsatt et risikonivåprosjekt (RNNS) med mål å utvikle og anvende måleverktøy som viser utviklingen i risikonivået innenfor petroleumssektoren. Som en del av prosjektet er det i tre omganger, siste gang i 2005/2006, gjennomført spørreundersøkelser om HMS-forhold blant et utvalg sysselsatte. En av de viktige målsetningene i RNNS-prosjektet er å framskaffe et realistisk bilde av risikoen og HMS-utfordringene i petroleumsvirksomheten for bedre å kunne prioritere nødvendig innsats både i industrien og hos myndighetenes utvalg. RNNS-prosjektet gir et godt grunnlag for å gjøre prioriteringer i det forebyggende arbeidet i petroleumssektoren. Hovedrapporten fra siste spørreundersøkelse finner du på www.ptil.no.

I løpet av 2007 gjennomfører SSB dessuten en tilleggundersøkelse i Arbeidskraftundersøkelsen der 25 000 sysselsatte blir stilt ulike spørsmål om arbeids-skader og arbeidsrelaterte sykdommer. Disse dataene vil også gi nyttig informasjon til bruk i det forebyggende arbeidet, og NOA vil i samarbeid med SSB komme tilbake med data fra disse undersøkelsene.

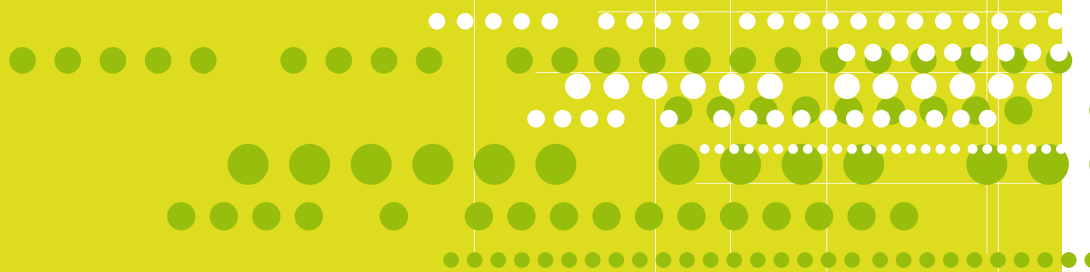
Prosjektet «Den nye arbeidsplassen» ved STAMI er en prospektiv longitudinell studie med flere repeterte målinger av arbeidsforhold og helse. Prosjektet hadde 4950 deltakere i 2005. Man vil følge deltakerne over flere år med regelmessig kartlegging av arbeidsforhold og helse. Prosjektet vil kunne besvare en rekke spørsmål om risikofaktorer for helse og andre faktorer av betydning for deltakelse/fravær, særlig på det psykososiale området. Prosjektet vil gi kunnskap om utviklingen av arbeidsforhold i Norge. Dataene er per dags dato under innsamling. Data fra den nye arbeidsplassen vil på sikt kunne bidra til NOAs overvåkningssystem. Nasjonale arbeidsrelaterte skader og sykdommer er et eksempel på et område med mangelfulle registreringer og data. Nåværende overvåkningsprogram og meldesystemer for arbeidstakernes helse gir ikke et komplett bilde av arbeidsrelaterte sykdommer og skader. Problemene skyldes manglende nasjonal identifisering, rapportering og registrering av aktuelle skader og sykdommer. Disse begrensningene gjør det umulig å gi et komplett og nøyaktig bilde av omfanget av arbeidsrelaterte skader og sykdommer i Norge utover det vi får gjennom SSBs utvalgsundersøkelser.

Takk

Vi retter en stor takk til NOAs faglige råd og våre kollegaer på Statens arbeidsmiljøinstitutt, som har gitt bidrag og gode innspill til publikasjonen. Takk også til Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet, Statistisk sentralbyrå, NAV og andre dataleverandører som velvillig har stilt data til disposisjon for publikasjonen og svart på henvendelser når vi har hatt spørsmål om dataene.



Befolkning og arbejdsstyrke





Helsetilstanden til den norske befolkningen blir stadig bedre, og deltakelsen i arbeidslivet er blant den høyeste i verden. Vi opplever en stabil høykonjunktur i økonomien med en generell overskuddsetterspørsel etter arbeidskraft. Samtidig ser vi at mange går ut av arbeidslivet og over på trygdeytelser, førtidspensjon og sosial stønad. Parallelt med en arbeidsledighet som ikke har vært lavere siden 1980-tallet, øker undersyssetningen blant kvinner.

Helsen til den norske befolkningen er god, og nordmenn lever lenger. Den forventede levealderen økte med 0,2 år for både kvinner og menn fra 2004 til 2005 og var den høyeste som noen gang er registrert. Menn kan nå forvente å leve i 77,7 år, kvinner i 82,5 år. I løpet av de siste 20 årene har den forventede levealderen i Norge økt med nesten fem år for menn og nesten tre år for kvinner. Forskjellen mellom menns og kvinners levealder har dermed minket markant i samme periode. Kun på 1950-tallet var forskjellen mellom menns og kvinners levealder mindre.

Helse er likevel ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen. Sosiale helseforskjeller er forskjeller som varierer systematisk med utdanningsnivå, yrkesgruppe eller inntektsnivå. Sammenhengen mellom sosial posisjon og helse er gradvis og kontinuerlig gjennom alle sosiale lag. Det er i hovedsak ikke slik at det finnes en inntekts- eller utdanningsterskel der helsetilstanden plutselig blir dramatisk forbedret. Dette betyr at sosiale helseforskjeller er en utfordring i alle samfunnslag.

Statistisk sentralbyrås helseundersøkelser, som gjentas hvert tredje eller fjerde år, inneholder spørsmål om egenvurdert helse. Resultatene viser gjennomgående at det er en større andel blant de med lang utdanning som vurderer sin egen helse som god eller meget god, enn blant de med kort utdanning. Disse forskjellene har ikke endret seg nevneverdig fra 1995 til 2002, verken for menn eller kvinner.

Vi vet at det å være i arbeid i seg selv er bra for helsen. De som står utenfor arbeidslivet, har gjennomgående dårligere helse enn den yrkesaktive delen av befolkningen. Dette gjelder ikke bare for mottakere av helserelaterte stønader, men også for eksempel langtidsarbeidsledige og mottakere av sosialhjelp.

En rekke faktorer i arbeidslivet kan ha betydning for helsen. Det kan være både fysiske (ergonomiske, kjemiske og biologiske), psykososiale og organisatoriske faktorer. I likhet med andre sosioøkonomiske indikatorer (utdanning og inntekt) er det dokumentert at lav

- Helsetilstanden til den norske befolkningen er god og blir stadig bedre, og deltakelsen i arbeidslivet er blant den høyeste i verden.
- Det er en stabil høykonjunktur med generell overskuddsetterspørsel etter arbeidskraft.
- Stadig flere går ut av arbeidslivet grunnet helseplager.
- Parallelt med lav arbeidsledighet øker undersyssetningen blant kvinner.
- Norske arbeidstakere trives på jobb.

sosial status basert på yrke, også gir dårlig helse. Det er også dokumentert en gradient i eksponering for helseskadelige faktorer i arbeidslivet, både innenfor yrker og mellom ulike yrkeskategorier. Slik eksponering kan være risiko for belastningsskader, risiko for arbeidsulykker, tunge løft og gass eller støv. Dokumentasjonen av sammenhengen mellom spesifikke arbeidsmiljøfaktorer og de observerte helseforskjellene er mangelfull.

FAKTA OM ARBEIDSMILJØ OG HELSE

- En rekke arbeidsmiljøfaktorer – både fysiske, ergonomiske, kjemiske, biologiske, psykososiale og organisatoriske – kan ha betydning for helsen.
- Å være i arbeid har i seg selv positiv betydning for helsen.
- Sosioøkonomisk status som lønn, utdanning og posisjon i arbeidslivet har betydning både for helsen og for hvilke eksponeringer man utsettes for.
- Jo høyere sosioøkonomisk status, jo bedre helse og lavere eksponering.

I Norge er en stor del av den voksne befolkningen i arbeid sammenlignet med andre land. Årsaken til dette er først og fremst at flere kvinner og et økende antall eldre er yrkesaktive i Norge. I dag er nesten syv av ti kvinner og nesten åtte av ti menn i arbeidslivet. For 30 år siden var under halvparten av norske kvinner sysselsatte eller aktive arbeidssøkere. Menn er omtrent like yrkesaktive i dag som de var på midten av 1970-tallet, men antall eldre i arbeid har gått opp samtidig som antall yngre i arbeid har gått ned siden 1995. Fra begynnelsen av 1970-årene og fram til lavkonjunkturen i 1983–1984 var arbeidsledigheten stabil i underkant av to prosent av arbeidsstyrken. I 1993 var seks prosent av befolkningen arbeidsledige, og i første kvartal 2007 (sesongjustert mars 2007, tall fra SSB) er 2,7 prosent arbeidsledige. Vi har således i dag en økonomisk høykonjunktur med generell overskuddsetterspørsel etter arbeidskraft, og utsiktene til fortsatt høy yrkesdeltakelse er gode. På bakgrunn av ønsket om å inkludere flere i arbeidslivet gir dette historisk gode forutsetninger for å legge til rette for at alle som vil og kan, skal få muligheten til inntektsgivende arbeid.

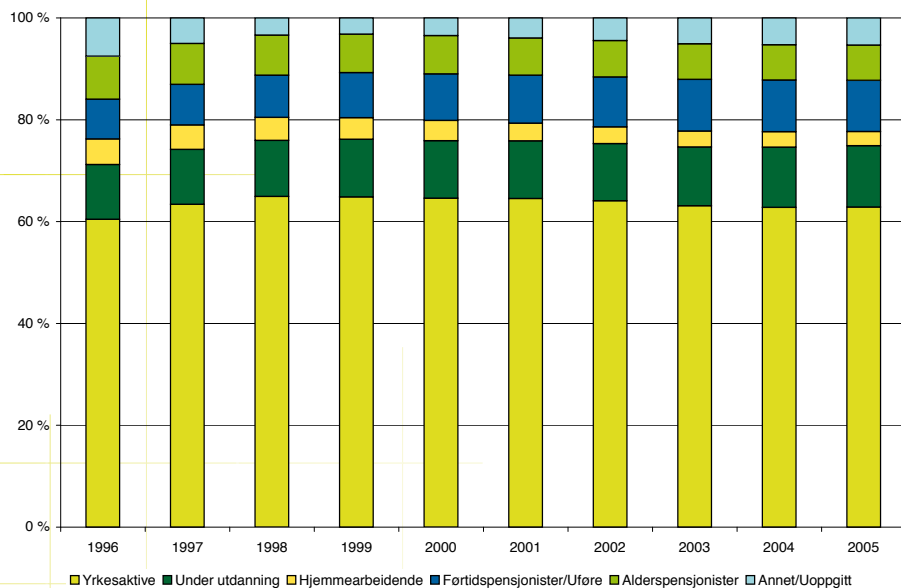
Rundt 700 000 mennesker i yrkesaktiv alder mottar til enhver tid ytelser til livsopphold fra det offentlige, og om lag 500 000 årsverk går årlig tapt på grunn av sykdom og arbeidsuførhet. Mange av dem som mottar livsopphold, kan ikke og skal ikke arbeide. Gjennom midlertidige og permanente ordninger for inntektssikring sørger samfunnet for at den enkelte som kommer i en slik situasjon, likevel har en inntekt. Dette er en viktig del av vårt velferdssamfunn. Vi opplever også en betydelig undersysselssetting, særlig blant kvinner. Ved å summere tilbudet av ubrukte arbeidstimer fra de arbeidsledige og de undersysselsatte får vi at disse to gruppene i første kvartal 2007 tilbød et antall arbeidstimer som svarer til 91 000 heltidsjobber.

BAKGRUNNSDATA OM BEFOLKNINGEN

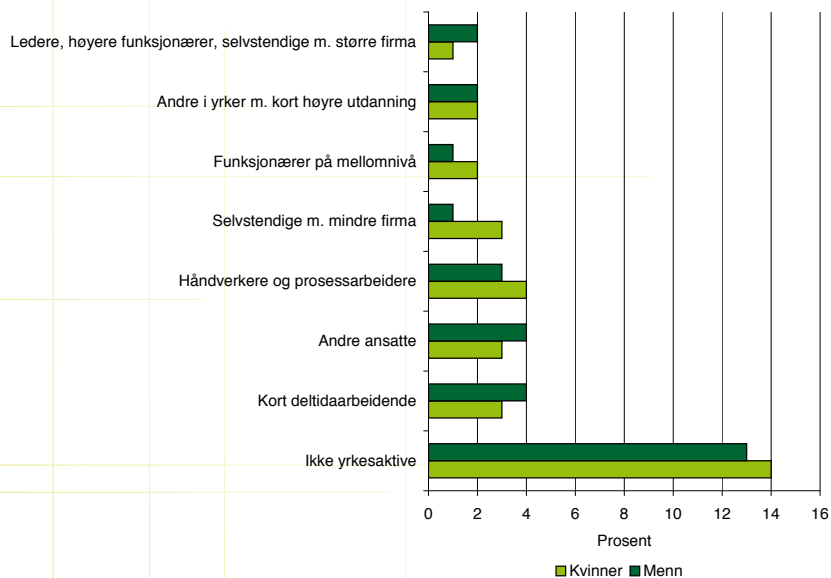
Parallelt med at yrkesdeltakelsen har økt de siste tiårene, er befolkningsandelen som står utenfor arbeidslivet, blitt redusert. Denne gruppen teller i dag 900 000 personer i alderen 16–74 år. De fleste av disse er under utdanning, uføre-/alderspensionister eller hjemme med omsorgoppgaver, jf. figur 2.1. I takt med at kvinnes deltakelse i det organiserte og lønnede arbeidslivet har økt, er andelen hjemmeværende blitt vesentlig redusert de siste tiårene. Den største veksten utenfor arbeidsstyrken har funnet sted i gruppen førtidspensionister og uføre. Andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder som



Figur 2.1 Personer i og utenfor arbeidsstyrken i aldersgruppen 16-74 år, 1996-2005 (AKU 1996-2005, SSB)



Figur 2.2 Andel med selvrapportert dårlig eller meget dårlig helse, etter yrkesstatus, 2005 (LKU-H 2005, SSB)



SELVRAPPORTERT DÅRLIG ELLER MEGET DÅRLIG HELSE

Menn og kvinner i yrker med lavere krav til utdanning rapporterer i større grad om dårlig eller meget dårlig helse sammenlignet med menn og kvinner i yrker med krav til høyere utdanning jf. figur 2.2. De ikke yrkesaktive rapporterer generelt om dårlig eller meget dårlig helse. Trenden her er at ikke yrkesaktive menn i økende grad rapporterer dårlig helse mens ikke yrkesaktive kvinner i fallende grad rapporterer dårlig helse. I perioder med lav arbeidsledighet vil muligheter åpne seg for jobbsøkere som sitter inne med etterspurt kompetanse, og staten kan gå inn med midler for å motivere arbeidsgivere til å ta inn funksjonshemmede og uføre som vil gjøre et nytt forsøk i arbeidslivet. Men generelle oppgangstider kan være ekstra vanskelige for dem som ikke merker noen sterkt økende etterspørsel etter sin arbeidskraft (Røed 2007).

DATA OM ARBEIDSSTYRKEN

Det er nødvendig å ha kunnskap om arbeidsstyrkens sammensetning for å beskrive arbeidsmiljø- og arbeids-helsestatus. Arbeidsledighet eller midlertidig ansettelse er hver for seg faktorer som virker negativt på helsen. Dataene som denne publikasjonen bygger på, omfatter grupper med store interne variasjoner både i arbeidsmiljøstandard og helse. Det vil også være store variasjoner i sammenhengen mellom arbeidsmiljøstandard og helse.

Økt deltakelse i arbeidslivet

Deltakelsen i arbeidslivet i Norge, målt som arbeidsstyrkens andel av befolkningen, har økt siden 1970. I dag har 2,3 millioner personer, eller nær tre fjerdedeler av befolkningen i yrkesaktiv alder (16–74 år), tilknytning til arbeidslivet. Yrkesfrekvensen er blant de høyeste i OECD-området og har økt fra 61,4 prosent i 1972 til 72,4 prosent i 2005. I denne perioden har antall personer i arbeidsstyrken økt med over 700 000. Veksten har først og fremst kommet blant kvinner. Fra begynnelsen av 70-tallet og fram til i dag har antall yrkesaktive kvinner økt med over 80 prosent. Denne økningen skyldes dels vekst i andelen av befolkningen som er i yrkesaktiv alder, og dels økt yrkesdeltakelse blant kvinner. Dette har ført til at vi i dag har over 180 000 flere yrkesaktive kvinner enn vi hadde på 1980-tallet. Antall yrkesaktive menn har til sammenligning økt med litt under 20 prosent, mens yrkesfrekvensen

blant menn har gått noe ned. Dette gjelder alle aldersgrupper. Nedgangen har vært størst blant menn over 60 år. I 1980 var vel halvparten av menn i alderen 60–74 år yrkesaktive, mens kun 38 prosent i denne aldersgruppen var yrkesaktive i 2005. Resultatet er at vi i dag har nærmere 100 000 færre yrkesaktive menn enn det vi ellers ville hatt, sammenlignet med nivået på 1980-tallet. Årsakene til den økte yrkesdeltakelsen blant kvinner er blant annet økt utdanning, sterk etterspørsel etter arbeidskraft i tjenesteytende yrker og økt tilbud av barnehageplasser. Etterspørselen etter kvinnelig arbeidskraft har særlig økt innenfor offentlig tjenesteyting og helse og omsorg. Samlet yrkesfrekvens blant personer mellom 16 og 74 år var tilnærmet stabil fra 1998 til 2002 og lå på rundt 73 prosent, med en tendens til en svak nedgang etter 2002.

Nesten halvparten av alle nordmenn mellom 55 og 74 år var sysselsatt i 2004, en svært høy andel sammenlignet med andre land. Eldre med høy utdanning jobber lengst, og mange er også aktive på arbeidsmarkedet med jobbyte og kursdeltakelse. Norge er nummer tre i Europa når det gjelder sysselsetting blant eldre, bare slått av Island og Sverige. Hvor mange eldre som er i arbeid, bestemmes ikke bare av andelen eldre sysselsatte, men også av hvor mange eldre det er i befolkningen.

SENTRALE BEGREP

- **Arbeidsstyrken** er summen av de sysselsatte og de arbeidsledige.
- **Arbeidsledige** er personer uten inntektsgivende arbeid som forsøker å skaffe seg arbeid og kan begynne i arbeid straks.
- **Arbeidsledighetsprosenten** regnes som andel av arbeidsstyrken.
- **Yrkesfrekvensen** defineres som den andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder som deltar i arbeidsstyrken.
- **Sysselsatte** er personer med inntektsgivende arbeid. Personer som utfører ulønnet arbeid i for eksempel ektefellens næringsvirksomhet, faller utenfor vår definisjon av sysselsatt.



De store fødselskullene etter andre verdenskrig har nå passert 55 år og drar tallet på sysselsatte i alderen 55–74 år kraftig opp.

De store etterkrigskullene nærmer seg nå en alder hvor andelen sysselsatte bruker å falle kraftig. Siden årskullene også er store, betyr dette at et stort antall sysselsatte kan forsvinne ut av arbeidsmarkedet i årene framover.

At yrkesfrekvensen for de eldste årskullene (66 år og over) øker for både kvinner og menn, er et interessant trekk ved utviklingen. Hvis fallet i yrkesdeltakelse blir noe mindre framover enn tidligere år, vil dette redusere litt av den store avgangen en ellers får fra arbeidsmarkedet.

Sysselsetting etter næring og yrke

I 2005 var nærmere 2,3 millioner sysselsatt i norsk arbeidsliv jf. tabell 2.1. Helse- og sosialtjenester, varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet samt industri og bergverksdrift var de tre næringene som hadde høyest antall sysselsatte med henholdsvis 458 000, 421 000 og 268 000 i arbeid. Kvinneyrkene finner vi først og fremst i helse- og sosialtjenester, hvor hele 82 prosent av de sysselsatte er kvinner. Også innenfor undervisning

og andre sosiale og personlige tjenester er det flest kvinner. I varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet er andelen kvinner og menn omtrent lik. Mannsdominerte yrker finner vi i bygge- og anleggsvirksomhet, utvinning av råolje og naturgass samt kraft- og vannforsyning. I alle disse næringene er over 80 prosent av de sysselsatte menn.

De største yrkesgruppene for kvinner er salgs-, service- og omsorgsyrkene med over 350 000 sysselsatte. Håndverkere (menn) og høyskoleyrker (kvinner og menn) sysselsetter over 200 000 personer.

Endringer i sysselsettingen i perioden 1996–2005

Næring

Basert på SSBs AKU finner vi i perioden 1996–2005 den største økningen i antall sysselsatte i helse- og sosialtjenester samt forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift. I disse gruppene har sysselsettingen økt med henholdsvis 86 000 og 79 000 i perioden. Bygg og anlegg hadde i samme periode en vekst på 33 000 sysselsatte. Sysselsettingen i varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet økte tilsvarende med 32 000. Den største reduksjonen i sysselsettingen fant sted i industri og bergverk med 50 000 færre sysselsatte. Innenfor jordbruk, skogbruk og fiske er det 33 000

Tabell 2. 1 Antall og andel sysselsatte, etter næring, 2005 (AKU 2005, SSB)

NÆRING:	Antall i tusen		Andel kvinner
	Totalt	Heltid	
Helse- og sosialtjenester	458	255	81,9
Varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet	421	267	49,6
Industri og bergverksdrift	268	233	25,0
Forretningsmessig tjenesteyting, eiendomsdrift	231	186	36,4
Undervisning	190	133	65,8
Bygge- og anleggsvirksomhet	159	149	6,3
Transport og telekommunikasjon	152	125	25,7
Off. adm., forsvar og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning	138	122	44,9
Andre sosiale og personlige tjenester	97	64	57,7
Jordbruk, skogbruk og fiske	75	55	22,7
Bank/finans	51	44	47,1
Utvinning av råolje/naturgass, tjenester tilknyttet olje- og gassutvinning	32	28	18,8
Kraft- og vannforsyning	16	15	18,8
Alle næringer (medregnet uoppgitt)	2289	1676	47,1

færre sysselsatte. Den minste reduksjonen i sysselsettingen finner vi i bank og finans og kraft- og vannforsyning med en reduksjon på henholdsvis 3000 og 5000. De største endringene i perioden ser vi i aldersgruppen 55–74 år, der sysselsettingsandelen i perioden har økt både for menn og kvinner. I 1996 var 33 prosent av alle kvinner i aldersgruppen 55–74 år sysselsatt, mens 42 prosent var sysselsatt i 2005, det vil si en økning på ni prosent. Menn hadde også en vekst på ni prosent i sysselsettingsandelen i perioden. Menn i aldersgruppen 25–54 år hadde en beskjeden reduksjon i andelen sysselsatte, mens kvinner i samme aldersgruppe hadde en beskjeden økning.

Yrke

Den største sysselsettingsveksten i perioden 2000–2005 finner vi i høyskoleyrker (kvinner) og salgs- og serviceyrker (kvinner) med en økning på henholdsvis 29 000 og 33 000 personer i perioden. Den største nedgangen finner vi i kontoryrker (kvinner), hvor antall sysselsatte er redusert med 33 000 personer (AKU 2000–2005, SSB).

ARBEID OG INKLUDERING

Et inkluderende arbeidsliv er en målsetting for den norske regjeringen og partene i norsk arbeidsliv. Det skal legges til rette for at alle de som vil og kan, skal få muligheten til å arbeide. For å få en indikasjon på hvor inkluderende norsk arbeidsliv er, vil det være interessant å følge de funksjonshemmedes yrkesdeltakelse, arbeidsledigheten, omfanget av midlertidige ansettelser og undersysselsetting og bruken av arbeidsmarkeds-tiltak.

Deltidsarbeidende kvinner og menn

Færre kvinner og flere menn jobber i dag deltid enn for ti år siden. I dag jobber 42 prosent av sysselsatte kvinner og 12 prosent av sysselsatte menn deltid. Mange deltidsarbeidende kvinner ønsker imidlertid å jobbe mer. Andelen med deltid påvirker gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid. Siden 1972 er menns ukentlige arbeidstid redusert med omkring fem timer. Kvinners arbeidstid er i samme periode redusert med halvannen time.

Undersysselsetting

En stor del av arbeidskraftreserven i Norge er allerede i jobb som undersysselsatte arbeidstakere, det vil si personer som har noe arbeid, men som både ønsker og forsøker å skaffe seg mer arbeid. Tall for første kvartal 2007 viser at vi kunne hatt 91 000 flere årsverk i norsk arbeidsliv hvis alle som ønsker en høyere stillingsandel,

hadde fått det (AKU første kvartal 2007, SSB). Imidlertid er dette også et strukturproblem knyttet til at den type arbeid man ønsker, ikke er å oppdrive i den bransjen man jobber i. Det skyldes at det i noen yrker er store strukturelle forskjeller på behovet for arbeidskraft i løpet av et døgn, ikke minst på arbeidsplasser med døgkontinuerlig drift. Undersysselsettingen er størst blant kvinner, og her er den økende.

Funksjonshemmede

Funksjonshemmedes yrkesdeltakelse

Opplevelsen av å ha en funksjonshemning oppstår i et samspill mellom individets helsemessige tilstand, kravene de daglige oppgavene stiller med hensyn til funksjonsdyktighet og tilgjengelige hjelpemidler, medisiner o.l. Personer med samme (objektive) helseproblem kan i ulik grad oppleve dette som en funksjonshemning, alt avhengig av de rammene han eller hun forholder seg til i det daglige – det være seg hjem, nærmiljø og eventuelt arbeidsmarkedet. I tilleggssundersøkelsen til AKU i andre kvartal 2006 oppga 13 prosent av kvinnene og 16 prosent av mennene i aldersgruppen 16–66 år å ha en funksjonshemning. Totalt sett innebærer dette at 471 000 personer i den aktuelle aldersgruppen mener de har en funksjonshemning.

SENTRALT BEGREP:

Funksjonshemning: Begrepet som brukes i denne publikasjonen, benytter den avgrensningen som har vært anvendt i AKUs EU-tillegg om funksjonshemmede i arbeidsmarkedet. Andelen med funksjonshemning er gitt ved andelen som svarer ja på følgende innledende spørsmål i intervjuundersøkelsen: «Med funksjonshemning menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemning, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemning?»



SENTRALT BEGREP:

Undersysselsatte defineres som deltidsysselsatte personer som har forsøkt å få lengre arbeidstid. Personer i deltidsarbeid som svarer ja på spørsmålet om de har vært i kontakt med NAV arbeid, annonsert selv, spurt nåværende arbeidsgiver eller lignende for å øke sin stillingsandel, regnes dermed som undersysselsatte. De må for øvrig kunne øke arbeidstiden innen en måned.

Syssetning blant funksjonshemmede i perioden 2000–2006

Andelen sysselsatte blant de funksjonshemmede har holdt seg stabil og ligger på litt under 50 prosent i perioden 2000–2006 (andre kvartal). Vi ser en svak økning det siste året. Av de som var i arbeid i andre kvartal 2006, var andelen deltidsarbeidende betydelig høyere blant de funksjonshemmede enn blant sysselsatte totalt, nærmere bestemt 45 mot 28 prosent. Sysselsatte kvinner med funksjonshemming utgjorde den desidert høyeste andelen deltidsarbeidende med 61 prosent mot 44,5 prosent for sysselsatte kvinner i alt. Blant menn var andelen henholdsvis 28 og 13 prosent (AKU 2000–2006, SSB).

Arbeidsledighet blant funksjonshemmede

Det er stort sett høyere arbeidsledighet blant funksjonshemmede menn enn blant menn i alt. Funksjonshemmede kvinner har en lavere arbeidsledighetsrate enn funksjonshemmede menn. Endringene i perioden 2000–2006 har vært beskjedne. I andre kvartal 2005 oppga 26 prosent av de 262 000 ikke-sysselsatte med funksjonshemninger at de ønsket et inntektsgivende arbeid. Av disse 68 000 personene hadde 63 000, det vil si 90 prosent, tidligere vært sysselsatt, og bare 17 000, det vil si en fjerdedel, oppfylte betingelsene for å bli regnet som arbeidsledige. Kriteriene for å bli regnet som arbeidsledig i AKU er at man skal være helt uten inntektsgivende arbeid, ha søkt etter arbeid siste fire uker og samtidig kunne påta seg en jobb innen to uker (AKU 2000–2006, SSB).

Den marginale delen av arbeidsstyrken: arbeidsledige, midlertidig ansatte eller undersysselsatte i perioden 1996–2006

Arbeidsledigheten blant menn og kvinner var i 1996 på

henholdsvis 4,8 og 4,9 prosent. I 2005 var ledigheten 4,8 prosent for menn og 4,3 prosent for kvinner. I 1998 var ledigheten blant menn nede på 3,1 prosent, og i 1999 var ledigheten blant kvinner på 3 prosent. Andelen midlertidig ansatte kvinner har fra 1996 til 2005 falt fra 13,5 prosent til 10,5 prosent. Andelen midlertidig ansatte menn falt fra 9 prosent i 1996 til 6,1 prosent i 2001. Senere har andelen gått noe opp. Andelen kvinner som rapporterer at de er undersysselsatt, var i 1996 på 5,6 prosent, i 2005 i overkant av 6 prosent (AKU 1996–2006, SSB).

Midlertidig ansettelse

Vikariater, ekstrarhjelpjobber og engasjementer er de vanligste formene for midlertidig ansettelse. I 2005 var 52 000 kvinner ansatt som vikar, og det var også flere kvinner enn menn ansatt som ekstrarhjelp og i engasjementer. De fleste kvinner er vikarer eller ekstrarhjelp, mens engasjementer er vanligere blant menn. Samlet var 105 000 kvinner og 65 000 menn ansatt i en eller annen midlertidig stilling. Dette viser at midlertidige ansettelser først og fremst er utbredt blant kvinner (AKU 2005, SSB).

Fast ansettelse

I 1996 hadde 76 prosent av både kvinner og menn fast ansettelse. Fram til 2001 økte andelen til 81 prosent for begge kjønn. Deretter har andelen fast ansatte kvinner vært stabil rundt 80 prosent. Færre menn hadde faste ansettelser fram mot 2004, mens nærmere 80 prosent menn igjen hadde fast ansettelse i 2005 (AKU 1996–2005, SSB).

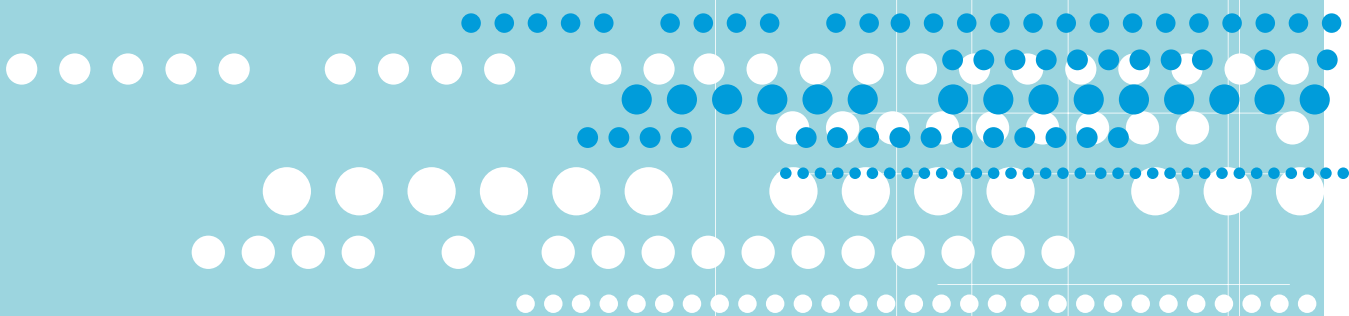
Arbeidsmarkedstiltak

Arbeidspraksis og opplæring var de mest brukte arbeidsmarkedstiltakene i perioden 1998–2005 både for kvinner og menn. Bruken av tiltak er nå avtakende. Situasjonen på arbeidsmarkedet og politiske føringer bestemmer utformingen, omfanget og sammensetningen av arbeidsmarkedstiltakene. Tilbud om arbeidsmarkedstiltak er basert på individuelle vurderinger og skal bidra til å styrke kompetansen og arbeidsevnen, øke muligheten for vanlig arbeid, skaffe til veie kvalifisert arbeidskraft, forebygge og dempe skadevirkningene av arbeidsledighet og hindre at arbeidstakere faller ut av arbeidslivet (NAV arbeid).

Du kan lese mer om endringer i arbeidsstyrken og yrkesdeltakelse i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007, som du finner på www.stami.no/nao.



Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø





Nasjonal overvåkning av psykososiale risikofaktorer er av stor betydning for å registrere endringer i arbeidsmiljøet og utvikle strategier for økt jobbtilfredshet og god mental og fysisk helse på jobb. Høye krav og lav kontroll kombinert med manglende sosial støtte vil kunne føre til redusert jobbtilfredshet og gi økt risiko for å utvikle arbeidsrelaterte sykdommer.

I dette kapitlet inngår følgende temaer: kvantitative og kvalitative krav i jobben, feilhandlingskonsekvenser, selvbestemmelsesmuligheter, styrt i arbeidet, kundeinnblanding, faglige utviklingsmuligheter, sosial støtte, mobbing og trakassering, rollekonflikt og rolleklarhet og balanse mellom arbeid og fritid. Begrepet *psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø* er en samlebetegnelse for de psykologiske, sosiale og organisatoriske forholdene på arbeidsplassen. Det vil være glidende overganger mellom organisatoriske forhold og psykologiske og sosiale forhold. Psykologiske og sosiale forhold utgjør de subjektive sidene av arbeidet, som egen oppfatning av arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø. I organisatoriske forhold inngår skiftplaner, arbeidstid, produksjonsforhold o.l. Disse forholdene kan måles objektivt, men slike målinger er svært ressurskrevende. Atferd, holdninger, erfaringer og samspill med kollegaer styrer i stor grad måten den enkelte oppfatter organisatoriske og psykososiale forhold. For å måle psykososiale forhold brukes subjektive metoder, vanligvis selvrapporing i form av spørreskjema eller intervju.

Internasjonal forskning har i de senere år vist at en rekke psykologiske, sosiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer har betydning for helsen. Flere studier viser for eksempel at arbeidstakere som rapporterer

SENTRALT BEGREP

Psykososialt arbeidsmiljø:

- Kan forstås som de psykologiske, sosiale og organisatoriske forhold mennesker opplever på arbeidsplassen
- Psykologiske arbeidsforhold er det som det enkelte individ opplever og erfarer av arbeidsinnhold og arbeidsmiljø. Den enkeltes oppfattelse og fortolkninger av arbeidet og påvirkes noe av hennes eller hans egenskaper, holdninger og erfaringer
- Sosiale arbeidsforhold er sosiale samspill, samhandlinger og møter med andre mennesker, det vil si mellommenneskelige forhold. Samspill med både kollegaer og ledere, og også kunder og klienter, er viktig

høye arbeidskrav kombinert med lav kontroll over egen arbeidssituasjon, løper en større risiko for å få hjerteinfarkt og muskel-/skjelettlidelser.

Med en utvidelse av utvalget til det firedobbelte og noen nye spørsmål på dette området i LKU-A 2006 vil vi kunne gi mer detaljert informasjon og dokumentasjon om yrkes- og næringsgrupper som rapporterer negative forhold i det psykososiale arbeidsmiljøet.

I forskningen om det psykososiale arbeidsmiljøet er det lagt ned mye arbeid i å utvikle valide spørrebatterier eller sett av spørsmål som kan inngå i en arbeidsmiljøindikator, og som på en gyldig måte gir informasjon om det fenomenet som studeres. Indikatorer utvikles på basis av teori og statistiske metoder. For de aller fleste psykologiske begreper finnes det ikke noen enkeltspørsmål som på en gyldig måte fanger opp det fenomenet de er en betegnelse for, det vil si at begrepene ikke kan gis en operasjonell definisjon (Chronbach & Meehl, 1955). I utviklingen av en indikator er man spesielt opptatt av et begreps (construct) validitet. Målet med begrepsvaliditet er å beskrive et komplekst psykologisk fenomen, for eksempel kvantitative krav, og vise hvordan begrepsets mening ligger i et nettverk av sammenhenger mellom direkte målbare variabler (Liebert

& Liebert, 1995). Arbeidsmiljøindikatoren *kvantitative krav i jobben* (teoretisk begrep) omfatter fem spørsmål. Disse fem spørsmålene sier ikke hver for seg noe direkte om kvantitative krav, men til sammen gir de arbeidsmiljøindikatoren kvantitative krav i jobben mening eller innhold.

Arbeidsmiljøindikatorerne på det psykososiale arbeidsmiljøområdet består både av indikatorer basert på flere spørsmål og indikatorer bestående av enkeltspørsmål. I vedlegg C i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 (www.stami.no/noa) gir vi en oversikt over hvilke spørsmål fra LKU-A 2003 som inngår i hver enkelt arbeidsmiljøindikator som er basert på flere spørsmål.

En nærmere beskrivelse av metodikken på det psykososiale området er tilgjengelig i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.

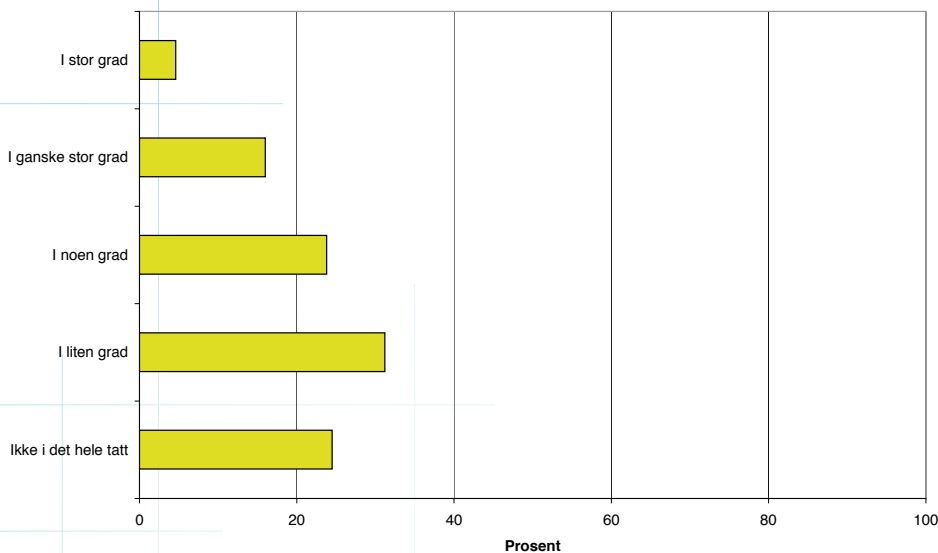
KVANTITATIVE OG KVALITATIVE KRAV I JOBBEN

Arbeidsmiljøforskningen har vist at de psykologiske kravene i jobben, både i seg selv og i kombinasjon med graden av kontroll, kan gi alvorlige helsekonsekvenser.

- Én av fem sysselsatte opplever i stor grad og i ganske stor grad *kvantitative krav* (blant annet stor arbeidsmengde i forhold til tid) i jobben.
- Fire av fem sysselsatte opplever stor eller ganske stor grad av *sosial støtte* fra nærmeste leder.
- Fire av fem sysselsatte har gode *faglige utviklingsmuligheter* i jobben.
- Over halvparten av norske sysselsatte har stor grad eller ganske stor grad muligheter til *selvbestemmelse* i arbeidet.
- Én av fem sysselsatte opplever at det i noen grad / stor grad er vanskelig å kombinere *arbeidet med et privat-/familieliv*.



Figur 3.1 Selvrapportert andel som opplever kvantitative krav i jobben, fordelt på fem kategorier, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



De psykologiske kravene i jobben deles ofte inn i to typer: kvalitative og kvantitative krav. De kvantitative kravene i jobben består av arbeidsmengde, arbeidstid og tidspress (arbeidsmengde i forhold til tid). De kvalitative kravene i jobben dreier seg for eksempel om hvor vanskelige arbeidsoppgavene er, hvor mye nøyaktighet som legges i utførelsen, og hvor årvåken eller skjerpet en må være i arbeidet.

Kvantitative krav

De kvantitative kravene i jobben består av arbeidsmengde, arbeidstid og tidspress (arbeidsmengde i forhold til tid).

LKU-A 2003 omfatter fire spørsmål som måler kvantitative aspekter ved de psykologiske kravene i jobben. De sysselsatte som svarte 1) at det vanligvis ikke er tid til å utføre arbeidsoppgavene på en skikkelig måte, 2) at de ofte må sløyfe lunsjen, jobbe ut over vanlig arbeidstid eller ta med arbeid hjem, 3) at de ofte må gjøre en ekstra innsats for å sikre at resultatene blir gode nok, og 4) at de ofte må arbeide ekstra eller ta med seg uløste oppgaver hjem for å bli ferdige i tide, skårer høyt på indikatoren *kvantitative krav i jobben*.

Resultatene fra LKU-A 2003 indikerer at over halv-

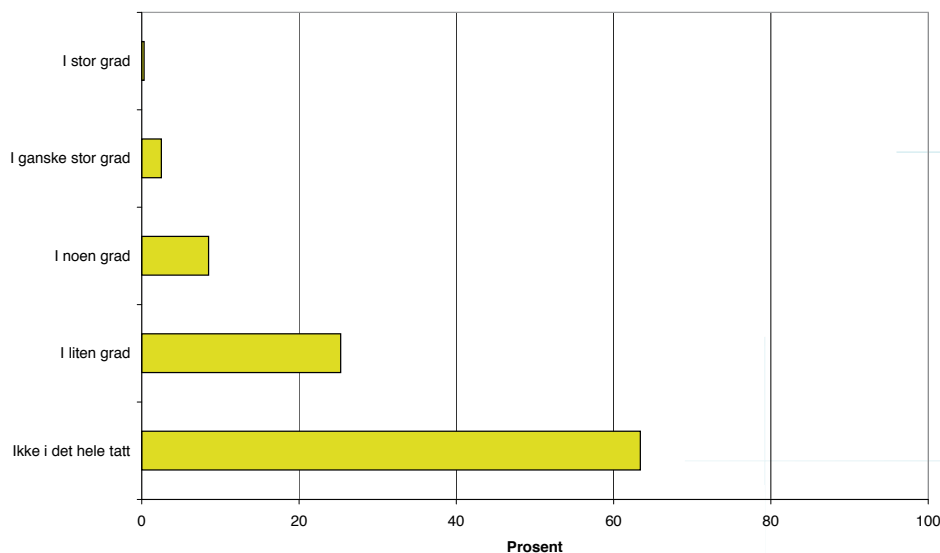
parten av de sysselsatte opplever liten eller ingen grad av vesentlige kvantitative krav (se fig. 3.1). Bortimot hver femte sysselsatte opplever dette i stor eller ganske stor grad. Resultatene tyder på at menn opplever kvantitative krav i jobben i større grad enn kvinner. Denne forskjellen kommer også fram hvis man sammenligner kvinner og menn i ulike næringer og yrker. I to av de fire spørsmålene som inngår i indikatoren, blir respondenten spurt om hun eller han må jobbe ekstra eller ta med seg arbeid hjem. For enkelte kan dette være vanskelig på grunn av åpningstider og/eller at de arbeider med kunder, klienter eller lignende. Derfor må forskjellene tolkes med en viss varsomhet. Det er bare én aldersgruppe, 16–25 år, som skiller seg ut fra de øvrige ved at en større andel opplever mindre kvantitative krav enn det som er vanlig. Ledere og sysselsatte i akademikeryrker er de yrkesgruppene som i størst grad opplever kvantitative krav i jobben.

Sysselsatte i næringen kraft- og vannforsyning og i undervisningssektoren er de som i størst grad opplever kvantitative krav i jobben. Ingen næringer skiller seg ut med spesielt lav grad av kvantitative krav.

Kvalitative krav

LKU-A 2003 omfatter fire spørsmål som måler kvali-

Figur 3.2 Selvrapportert andel som opplever kvalitative krav i jobben, fordelt på fem kategorier, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



tative aspekter ved de psykologiske kravene i jobben. De sysselsatte som svarte 1) at jobben stiller for store krav om stadig å mestre nye oppgaver, 2) at de mesteparten av arbeidsdagen har så mange ulike arbeidsoppgaver at det blir vanskelig å konsentrere seg om hver enkelt oppgave, 3) at de mesteparten av arbeidstiden har så vanskelige arbeidsoppgaver at de gjerne vil spørre noen til råds eller be om hjelp, og 4) at de ofte må utføre oppgaver som de synes de ikke har fått god nok opplæring i, skårer høyt på indikatoren *kvalitative krav i jobben*.

Sammenlignet med resultater fra andre undersøkelser er det mange sysselsatte i LKU-A 2003 som har fått en skår som tilsvarer «ikke i det hele tatt», på indikatoren kvalitative krav. Dette kan bety at indikatoren mangler sensitivitet, det vil si at den i liten grad skiller mellom de som skårer i den nedre delen av skalaen, og at det skal mye til for å få en høy skår.

I LKU 2003 har over 60 prosent av de sysselsatte fått en skår som tilsvarer «ikke i det hele tatt» for de kvalitative kravene i jobben. Dette kan tolkes som at de fleste opplever et rimelig samsvar mellom de kvalitative kravene som stilles i jobben, og den kunnskapen og de ferdighetene de har, se fig. 3.2. Videre ser det ut til at det bare er de aller yngste, det vil si de sysselsatte under

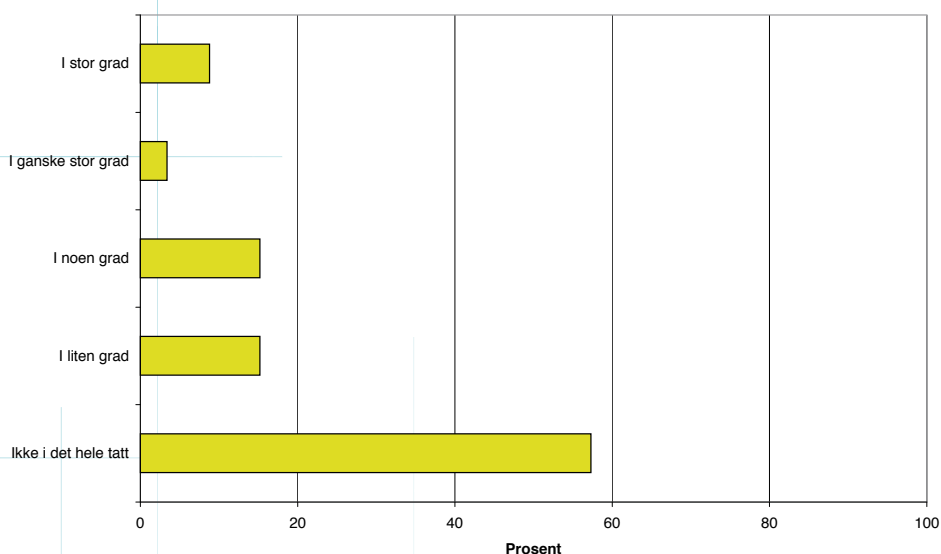
SENTRALE BEGREP:

- Kvantitative krav i arbeidet omhandler tidsfrister, arbeidstid og arbeidspress (arbeidsmengde i forhold til tid).
- Kvalitative krav i arbeidet innebærer i hvilken grad arbeidet krever konstant oppmerksomhet, og om arbeidsoppgavene oppleves som for vanskelige.

25 år, som skiller seg vesentlig ut med lavere kvalitative krav i jobben enn det som er normalt. Det er ledere og sysselsatte i akademikeryrker eller i yrker som krever høyskole eller kortere universitetsutdanning, som opplever de største kvalitative kravene i jobben. Blant de sysselsatte som har et yrke som ikke krever noe spesiell utdanning eller fagbrev, ser det ut til at omtrent hver tiende opplever at de kvalitative kravene som stilles i jobben, overgår kunnskapen, ferdighetene og kyndigheten de innehar. Ingen næring skiller seg vesentlig ut med en lav grad av kvalitative krav, mens sysselsatte



Figur 3.3 Selvrapportert andel som opplever feilhandlingskonsekvenser, fordelt på fem kategorier, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



i bergverk og utvinning, kraft- og vannforsyning, offentlig administrasjon og undervisningssektoren opplever en større grad av kvalitative krav i jobben

FEILHANDLINGSKONSEKVENSER

Innenfor menneske-maskin-forskningen har en lenge forsøkt å finne fram til utforminger og design som forebygger feil i arbeidet. I dag nøyer en seg ikke bare med å se på maskiner og verktøy som anvendes i produksjonen – en forsøker også å bygge inn sikkerhet i måten arbeidet organiseres på. Til tross for at en har kommet et langt stykke på vei i forståelsen av hva som skjer i grensesnittet mellom mennesket og det tekniske systemet som det handles overfor, vil en aldri kunne forebygge feilhandlinger fullt ut. Den menneskelige faktoren vil alltid være til stede.

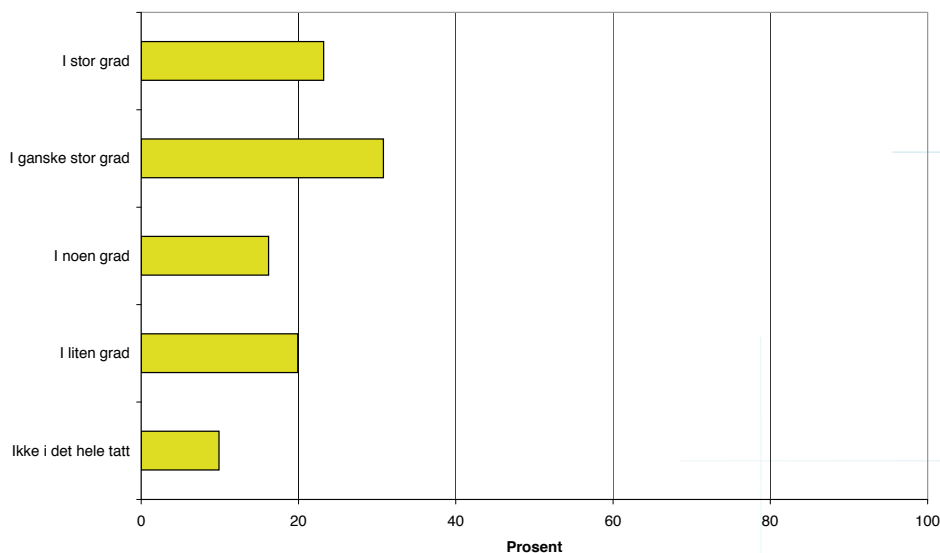
Noen arbeidsmiljøforskere hevder at en del av dagens produksjonssystemer er så komplekse og sammensatte at ingen kan se konsekvensene av egne handlinger. Samtidig er disse produksjonssystemene preget av det som kalles «tight coupling», det vil si at eventuelle feil sprer seg fort og lett forsterkes gjennom hele systemet. For den enkelte som handler innenfor slike produk-

sjonssystemer, kan det være en stor belastning å vite at eventuelle feil han eller hun gjør, kan sette eget eller andres liv og helse i fare eller medføre materielle skader eller betydelige produksjonstap.

De sysselsatte som i LKU-A 2003 svarte at eget eller andres liv og helse settes i fare, eller at det er fare for materielle skader eller betydelige produksjonstap hvis de gjør feil i jobben, skårer høyt på indikatoren feilhandlingskonsekvenser.

Resultatene fra LKU-A 2003 tilsier at nær tre av fem sysselsatte har en jobb hvor det verken er fare for eget eller andres liv og helse eller for materielle skader eller produksjonstap hvis de gjør en feil i jobben, se fig. 3.3. Bortimot én av tre sysselsatte mener at det til en viss grad enten er fare for eget eller andres liv og helse eller for materielle skader eller produksjonstap hvis de gjør feil. For omtrent én av ti sysselsatte er begge risikomomentene i stor grad til stede hvis de gjør en feil i jobben. Hver femte sysselsatte mann og hver tjuende kvinne har en skår som tilsvarer «i stor grad» eller «i ganske stor grad» for indikatoren feilhandlingskonsekvenser. Det er ingen sammenheng mellom aldersgruppetilhørighet og graden av feilhandlingskonsekvenser. Sysselsatte som mener at eventuelle feil i jobben kan

Figur 3.4 Selvrapportert andel som opplever selvbestemmelsesmuligheter i jobben, fordelt på fem kategorier, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



sette eget eller andres liv og helse i fare eller forårsake materielle skader eller betydelige produksjonstap, finner vi blant yrkesgrupper i primærnæringene, blant håndverkere, transportyrker og maskin- eller prosessoperatører. Sysselsatte i primærnæringene, bergverk og råstoffutvinning, bygg- og anleggsnæringen og transport- og kommunikasjonsnæringen er de som i størst grad rapporterer feilhandlingskonsekvenser i jobben.

SELVBESTEMMELSES MULIGHETER

I arbeidsmiljølovens paragraf 4–2, 2. ledd punkt c heter det at «i utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar». I den internasjonale forskningslitteraturen finner en igjen begrepet selvbestemmelse som «autonomy», «lack of participation», «task authority», «Handlungsspielraum» eller «opportunity for personal control». Denne forskningen har dokumentert at mulighetene til selvbestemmelse kan være avgjørende for den enkeltes helse.

I LKU 2003 er den enkeltes mulighet til selvbestemmelse målt med fire spørsmål der respondentene

skal svare på 1) hvilke oppgaver han eller hun får, 2) hvordan arbeidet skal gjøres, 3) hvilke kvalitetskrav som stilles, og 4) hvilke tidsfrister eller hvilket arbeidstempo som blir satt. De respondentene som i stor utstrekning har svart «i høy grad» på disse fire spørsmålene, har fått en høy skår på indikatoren selvbestemmelsesmuligheter.

Resultatene fra LKU-A 2003 tyder på at over halvparten av norske sysselsatte i stor eller ganske stor grad har muligheter til selvbestemmelse i arbeidet. Hver tiende sysselsatte er i en situasjon hvor de ikke har noen selvbestemmelsesmuligheter, mens en av fem i liten grad har muligheter til selvbestemmelse. Det er bare to yrkesgrupper som skiller seg vesentlig ut, nemlig ledere og administrative ledere, se fig. 3.4. Disse gruppene skiller seg ut i positiv retning med en høyere grad av selvbestemmelsesmuligheter, mens prosess- og maskinoperatører, transportarbeidere og tilsvarende skiller seg negativ ut med en lavere grad av selvbestemmelse i arbeidet. Primærnæringene og andre sosiale eller personlige tjenester skiller seg ut i positiv retning, mens hotell- og restaurantnæringen skiller seg ut i negativ retning med mindre selvbestemmelse enn det som er vanlig.



STYRT I ARBEIDET

I arbeidsmiljølovens paragraf 4–2, 2. ledd punkt c, heter det at «i utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar». Når en arbeidstakers selvbestemmelsesmuligheter, innflytelse og muligheter til å utøve faglig ansvar begrenses av for eksempel medarbeidere, maskiner eller utstyr, tidsfrister eller ulike resultatmål, er vedkommende styrt i arbeidet. Arbeidet kan også være styrt av fastlagte rutiner eller prosedyrer.

I LKU 2003 ble respondentene stilt fire spørsmål om i hvilken grad de var styrt 1) av maskiner, teknisk utstyr eller samlebånd, 2) av fastlagte rutiner, 3) av arbeidskamerater eller kollegaer og 4) av tallfestede resultatmål eller tidsfrister. På grunnlag av disse fire spørsmålene er indikatoren styrt i arbeidet etablert. Sysselsatte som har svart «i høy grad» på de fire spørsmålene, har fått en høy skår på indikatoren.

Resultatene fra LKU-A 2003 viser at 13 prosent av de sysselsatte rapporterer at de i høy grad er styrt av maskiner, teknisk utstyr eller samlebånd, av fastlagte rutiner, av arbeidskamerater eller kollegaer og av tallfestede resultatmål eller presise tidsfrister samlet vurdert. 54 prosent er i noen grad styrt av dette. Omtrent 32 prosent av de sysselsatte er i en arbeidssituasjon hvor de ikke eller i liten grad er styrt av de nevnte forholdene.

Når vi ser på enkeltspørsmålene som inngår i styrt i arbeidet, rapporterer flere menn enn kvinner å være styrt av tallfestede resultatmål eller tidsfrister. Flere kvinner enn menn rapporterer å være styrt av fastlagte rutiner. Flere menn enn kvinner opplever å være styrt av maskiner / teknisk utstyr. Det er et større antall både kvinner og menn som rapporterer at de ikke i det hele tatt er styrt av maskiner eller teknisk utstyr, sammenlignet med øvrige styrt i arbeidet-faktorer.

Forskjellene mellom kvinner og menn når det gjelder disse faktorene knyttet til styrt i arbeidet, er statistisk signifikante. Det er imidlertid ingen statistisk signifikant forskjell på menn og kvinner når det gjelder i hvilken grad de rapporterer å være styrt av arbeidskollegaer. Videre er det totalt sett de eldste sysselsatte, det vil si de over 55 år, som opplever å være minst styrt i arbeidet. Til gjengjeld er det denne gruppen som omfatter den høyeste andelen mellom- og toppledere, og disse rapporterer å være mindre styrt i arbeidet enn arbeidsledere og vanlige arbeidstakere. Hvis man tar de

SENTRALT BEGREP

Kontroll i arbeidet innebærer

- utnyttelse av egne ferdigheter i arbeidet, muligheter for faglig utvikling
- selvbestemmelse i arbeidet
- i hvilken grad en er styrt i arbeidet

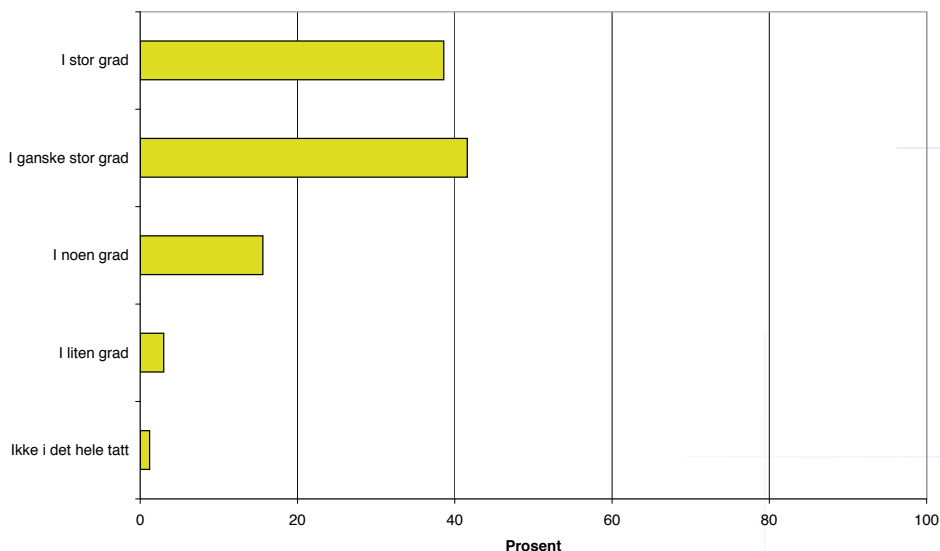
FAKTA OM AV KRAV OG KONTROLL I ARBEIDET:

- En viss mengde krav i arbeidet er nødvendig for gode prestasjoner og jobbtilfredshet.
- For mange og for høye krav over tid vil kunne gi helseplager.
- Hvor høye krav som er ideelt for den enkelte, er avhengig av hvilken innflytelse og kontroll arbeidstakeren har over de arbeidsprosessene han eller hun deltar i.

sysselsattes plassering i organisasjonen i betraktning, viskes forskjellene mellom aldersgruppene langt på vei ut med hensyn til hvor styrt de er i arbeidet.

Prosess- og maskinoperatører og transportarbeidere er de som totalt sett i størst grad rapporterer å være styrt i arbeidet. Administrative ledere og politikere opplever i større grad å være styrt av tallfestede resultatmål og frister enn de øvrige yrkesgruppene. Når det gjelder næring, rapporterer sysselsatte i hotell- og restaurantbransjen i større grad enn andre at de i arbeidet er styrt av kollegaer. Sysselsatte i næringen bergverk/utvinning opplever i større grad at de er styrt av maskiner, mens sysselsatte i transport/lager/kommunikasjon opplever at de i høy grad er styrt av fastlagte rutiner. Sysselsatte i bank/forsikring/finans skårer høyest på at de er styrt av tallfestede resultatmål / frister. Hvis en ser på indikatoren styrt i arbeidet samlet, er det sysselsatte i bergverk og utvinning, industri og transport- og kommunikasjonsnæringen som skårer høyest.

Figur 3.5 Andel som mener at de har faglige utviklingsmuligheter, fordelt på fem kategorier, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



KUNDEINNBLANDING

LKU 2003 omfatter tre spørsmål som kan belyse et aspekt ved denne utviklingen som enkelte forskere kaller «kundenes innmarsj i arbeidsmiljøet». Respondentene ble bedt om å svare på 1) om de har å gjøre med kunder, klienter eller lignende, 2) i hvilken grad arbeidet er styrt av kunder, klienter eller lignende, og 3) hvor ofte de opplever dårlige forhold mellom ansatte og kunder, klienter, passasjerer, elever eller lignende.

Resultatene fra LKU-A 2003 tyder på at minst åtte av ti sysselsatte forholder seg til kunder, klienter, elever og lignende på jobb. Mer enn halvparten av de sysselsatte rapporterer i høy grad å være styrt av kunder eller tilsvarende, og nær hver fjerde sysselsatte opplever ofte eller av og til dårlige forhold til kunder, klienter eller lignende. Flere kvinner (87 prosent) enn menn (82 prosent) forholder seg til kunder, klienter, elever og lignende på jobb. I utgangspunktet ser kvinner ut til i større grad å forholde seg til kunder, klienter, elever og lignende enn menn, men sammenligner en kvinner og menn i samme yrkesgruppe og næring, skårer kvinner og menn nærmest likt. Det er først og fremst sysselsatte i salgs-, service- og omsorgsykker som i høy grad rapporterer å være styrt av kunder, klienter o.l. Sykepleiere og lærere er

med på trekke opp gjennomsnittet for yrker som krever 1–3 års universitets- eller høyskoleutdanning.

Du kan lese mer om kundeinnblanding i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.

FAGLIGE UTVIKLINGSMULIGHETER

Arbeidsmiljøkunnskapen om læringens betydning for arbeidstakernes fysiske og – spesielt – psykiske helse og velvære går igjen i arbeidsmiljølovens § 4–2 punkt 2a, hvor det heter at «i utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal det legges til rette for at arbeidstaker gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid».

I LKU-A 2003 ble det stilt tre spørsmål om de faglige utviklingsmulighetene i jobben. Respondentene skulle her ta stilling til om de hadde svært gode, gode, dårlige eller svært dårlige muligheter i jobben til å 1) delta i videre- eller etterutdanning, 2) utvikle seg faglig på de områder de ønsker, og 3) utnytte de ferdigheter og kunnskaper og den erfaring som de har fått gjennom utdanning og arbeid. De sysselsatte som har svart at de har svært gode eller gode muligheter på disse tre



områdene, skårer høyt på indikatoren faglige utviklingsmuligheter.

Resultatene fra LKU-A tyder på at åtte av ti sysselsatte i stor eller ganske stor grad har muligheter til faglig utvikling i jobben (se fig. 3.5). Hvis vi går ut fra at vi har ca. 2,3 millioner sysselsatte, er det kanskje så mange som 100 000 sysselsatte som i liten grad eller ikke i det hele tatt har faglige utviklingsmuligheter i jobben.

Det er en statistisk signifikant forskjell i menns favør når det gjelder de faglige utviklingsmulighetene i jobben. Denne kjønnsforskjellen er i stor grad bestemt av hvilket yrke den enkelte har, og i hvilken næring vedkommende jobber. De aller yngste sysselsatte, det vil si de under 25 år, skårer i snitt lavere enn sine eldre kollegaer på indikatoren faglige utviklingsmuligheter. Sysselsatte med yrker som ikke krever noen formell utdanning, skårer lavest på indikatoren faglige utviklingsmuligheter. Sysselsatte med akademikeryrker har de beste faglige utviklingsmulighetene. Sysselsatte som arbeider i kraft- og vannforsyning, samt sysselsatte i bank, forsikring og finans kommer i snitt best ut med hensyn til de faglige utviklingsmulighetene. Sysselsatte i hotell- og restaurantnæringen har de dårligste faglige utviklingsmulighetene.

SOSIAL STØTTE

Indikatoren *sosial støtte* er delt inn etter i hvilken grad det er støtte mellom kollegaer – *kollegastøtte* – eller støtte fra nærmeste leder – *lederstøtte*. Denne inndelingen er i tråd med relevant forskning på temaet sosial støtte og helse. Det er støtte fra nærmeste leder som viser seg å ha mest betydning for arbeidstakerens helse, turnover og sykefravær. I lederstøtte inngår to spørsmål som er stilt i LKU-A: «Har du mulighet for å få støtte og oppmuntring fra overordnede hvis arbeidet oppleves som vanskelig?» og «Får du tilbakemelding fra dine overordnede på hvordan du har utført jobben din?». I kollegastøtte inngår to spørsmål: «Har du mulighet til å få støtte og oppmuntring fra kollegaer hvis arbeidet oppleves vanskelig?» og «Får du tilbakemeldinger fra dine kollegaer på hvordan du har utført jobben din?».

Resultatene fra LKU-A tilsier at over fire av fem sysselsatte alltid eller for det meste opplever støtte fra nærmeste leder (se fig. 3.6). Hvis vi går ut fra at vi har i underkant av 2,3 millioner sysselsatte i Norge og 14 prosent av disse opplever at de for det meste ikke eller aldri opplever støtte fra nærmeste leder, tilsvarer det

FAKTA OM SOSIAL STØTTE:

Studier av sykefravær og hjerte- og karsykdommer har vist at sosial støtte er en av de viktigste faktorene som kan redusere stress på arbeidsplassen.

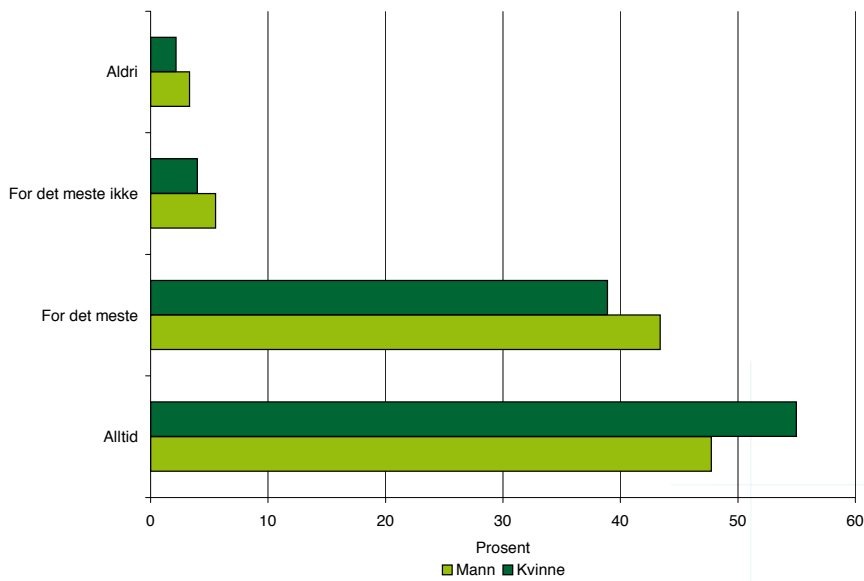
i overkant av 300 000 sysselsatte. Flere kvinner enn menn opplever at de har mulighet til å få støtte og oppmuntring fra overordnede hvis arbeidet oppleves som vanskelig. Forskjellen mellom menn og kvinner er statistisk signifikant. Yngre arbeidstakere opplever større grad av lederstøtte enn arbeidstakere over 45 år. Én næring skiller seg ut, og det er bank, forsikring og finans, som har en moderat høyere skår enn gjennomsnittet: 92 prosent opplever for det meste eller alltid støtte fra nærmeste leder.

92 prosent av de sysselsatte rapporterer å oppleve sosial støtte fra kollegaer – kvinner oftere enn menn. Arbeidstakere over 54 år opplever i mindre grad støtte fra kollegaer enn de yngre. Administrative ledere og politikere opplever i mindre grad enn andre yrker sosial støtte fra kollegaer.

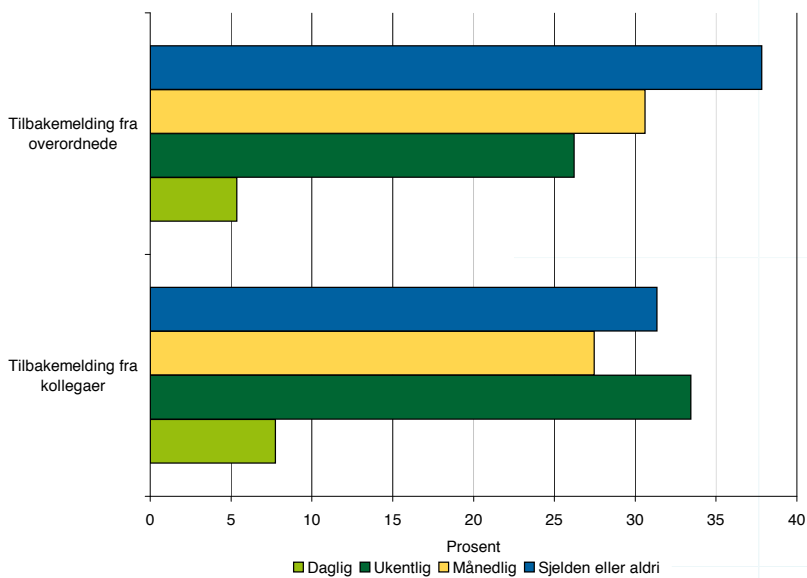
Det er flere sysselsatte som opplever at de får tilbakemeldinger fra kollegaer, enn som opplever at de får det fra overordnede (se fig. 3.7). Nærmere 40 prosent av arbeidstakerne opplever sjelden eller aldri at de får tilbakemeldinger fra nærmeste leder på hvordan arbeidet er utført. Det er ingen statistisk signifikant forskjell på kvinner og menn når det gjelder i hvilken grad de opplever å få tilbakemeldinger fra overordnede eller kollegaer. Eldre arbeidstakere opplever i mindre grad at de får tilbakemeldinger fra kollegaer på hvordan de har utført jobben, enn yngre arbeidstakere. For arbeidstakere over 54 år er det nærmere én av to som sjelden eller aldri opplever at de får tilbakemelding på arbeidet fra kollegaer. Eldre arbeidstakere opplever i mindre grad at de får tilbakemelding fra overordnede på hvordan de utfører arbeidet, enn yngre arbeidstakere. For arbeidstakere over 54 år er det én av to som rapporterer at de sjelden eller aldri får tilbakemelding fra overordnede på hvordan arbeidet er utført.

Med tanke på tilbakemelding fra nærmeste overordnede er det én næring som skiller seg ut. Nærmere 50

Figur 3.6 Andel som opplever lederstøtte, fordelt på fire kategorier, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Figur 3.7 Andel som opplever at de får tilbakemelding fra overordnede og kollegaer, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



prosent av sysselsatte innenfor næringen undervisning opplever sjelden eller aldri tilbakemelding fra nærmeste leder. Når det gjelder yrkesgrupper, er det én som skiller seg ut, nemlig yrker uten krav til utdanning, der 45 prosent opplever at de sjelden eller aldri får tilbakemelding fra nærmeste leder. I forhold til tilbakemelding fra kollegaer er det også her én næring som skiller seg ut, og det er transport/lager/kommunikasjon, der 43 prosent opplever at de sjelden eller aldri får tilbakemelding fra kollegaer. Når det gjelder yrkesgrupper, skiller yrker uten krav til utdanning seg moderat fra øvrige yrkesgrupper. Nærmere 50 prosent av sysselsatte i denne yrkesgruppen opplever sjelden eller aldri tilbakemeldinger fra kollegaer.

MOBBING OG TRAKASSERING

Å bli utsatt for mobbing og trakassering på arbeidsplassen er belastende for den det gjelder. Spørsmålene som denne presentasjonen baserer seg på, er antakelig ikke omfattende nok til å gi et helhetlig bilde av antall sysselsatte som opplever at de blir trakassert og/eller mobbet på arbeidsplassen. Viktige dimensjoner som i hvilken grad man blir utsatt for mobbing og trakassering av nærmeste overordnede, er utelatt. Det skiller heller ikke mellom hvem som trakasserer, det vil si om arbeidstakerne blir utsatt for trakassering av kunder/klienter eller medarbeidere. I det følgende vil arbeidsmiljøindikatorene vold / trusler om vold, plaging / ubehagelig erting og uønsket seksuell oppmerksomhet presenteres. Spørsmålene som stilles, er benyttet i LKU-A. Svaralternativene er «ja, én eller flere ganger i uken» og «ja, én eller flere ganger i måneden».

SENTRALE BEGREP

- Trakassering kan blant annet omfatte trusler, vold eller uønsket seksuell oppmerksomhet fra kollegaer eller klienter
- Mobbing kan blant annet innebærer at ansatte opplever at de selv eller andre utsettes for plaging eller ubehagelig erting.
- Trakassering og mobbing kan omtales som negative sosiale relasjoner og anses som et psykososialt arbeidsmiljøproblem.

Disse svarene regnes under kategorien «ja». Den andre svarkategorien er «nei».

Det er en svak økning i vold / trusler om vold i perioden 1989–2003. Ansatte i sykepleieyrker og i salgs-, service- og omsorgsyrker er mest utsatt for vold / trusler om vold. Kvinner er mer utsatt for vold / trusler om vold og uønsket seksuell oppmerksomhet enn menn. Andelen som er utsatt for plaging eller erting av arbeidskollegaer, og andelen som er utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, ligger på et stabilt lavt nivå.

Vold / trusler om vold på egen arbeidsplass

Spørsmålet som ble stilt respondentene i LKU-A, lyder: «Er du utsatt for vold eller trussel om vold på din arbeidsplass?»

Flere kvinner enn menn rapporterer at de har blitt utsatt for vold / trusler om vold. Det er en svak økning fra 1996 til 2000. I 2003 rapporterte seks prosent av de sysselsatte at de ble utsatt for vold / trusler om vold på egen arbeidsplass. Dobbelt så mange kvinner som menn ble utsatt for vold / trusler om vold i samme periode.

Uønsket seksuell oppmerksomhet

Spørsmålet som ble stilt respondentene i LKU-A, lyder: «Hender det at du blir utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, kommentarer e.l.?»

Andelen som utsettes for uønsket seksuell oppmerksomhet eller lignende, holder seg på et stabilt lavt nivå i perioden 1989–2003 og er fire prosent for kvinner og én prosent for menn. Sysselsatte innenfor sykepleie og salgs- og serviceyrker samt ufaglærte er mest utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet e.l. i 2003 (LKU-A 2003, SSB).

Mobbing som plaging eller ubehagelig erting av arbeidskollegaer

Spørsmålet som ble stilt respondentene i LKU-A, lyder: «Hender det at du blir utsatt for plaging eller ubehagelig erting?»

Totalt rapporterte to prosent av de sysselsatte at de ble utsatt for plaging eller ubehagelig erting av arbeidskollegaer i 2003. Dette kan virke som et lavt tall, men totalt dreier det seg om 45 000 arbeidstakere. Andelen som utsettes for plaging eller erting av arbeidskollegaer, holder seg på et stabilt nivå i perioden 1989–2003. Kvinner og menn rapporterer dette i like stor grad. Ansatte innenfor pedagogisk arbeid og håndverkere skiller seg ut som den yrkesgruppen som har høyest forekomst av plaging eller ubehagelig erting fra arbeidskollegaer i 2003.

ROLLEKONFLIKT

På en arbeidsplass har kollegaer, over- og underordnede og eventuelt kunder og klienter forventninger til hvordan hver enkelt arbeidstaker skal oppføre seg alt etter hvilken posisjon hun eller han har. De aller fleste har for eksempel et sett med forventninger om hva en person i en lederposisjon skal og ikke skal gjøre i jobben. Disse forventningene kan defineres som arbeidstakerens rolle. To begreper som er knyttet til rolle, og som står sentralt i arbeidsmiljøforskningen, er *rolleklarhet* og *rollekonflikt*. Det er godt dokumentert at både rollekonflikter og rolleklarheter reduserer tilfredshet med jobben og tilhørighet til arbeidsplassen. Her skal vi se på rollekonflikter, mens rolleklarheter er den neste indikatoren som drøftes. Rollekonflikter oppstår når arbeidstakeren får motstridende informasjon om hva som skal gjøres, eller hvordan arbeidsoppgaver skal løses. Rollekonflikter kan også oppstå når en person har to eller flere roller samtidig.

Indikatoren *rollekonflikt* er basert på to spørsmål i LKU-A 2003: «Passer det svært godt, godt, mindre godt eller dårlig at overordnede og/eller kollegaer kommer med motstridende forventninger eller krav?» og «Passer det svært godt, godt, mindre godt eller dårlig at kunder, klienter eller andre som ikke er ansatt på arbeidsplassen, kommer med forventninger eller krav som strider imot de du møtes med fra overordnede eller kollegaer?». Svarfordelingen til dette spørsmålet inneholdt opprinnelig fem kategorier: «svært godt», «godt», «mindre godt», «dårlig» og «uaktuelt». Kategoriene «dårlig» og «uaktuelt» er imidlertid slått sammen til én kategori – «dårlig». Spørsmålene presenteres enkeltvis av statistiske hensyn.

Totalt er det nærmere 19 prosent av de sysselsatte som i 2003 opplever at det passer svært godt eller godt at overordnede og/eller kollegaer kommer med motstridende krav, og dermed vil kunne oppleve en rollekonflikt i arbeidet. Det er ingen statistisk signifikant forskjell på menn og kvinner. Det er heller ingen av aldersgruppene som skiller seg vesentlig ut fra totalgjennomsnittet. Ser en bort fra de under 25 år, avtar graden av rollekonflikt med økende alder. Siden alder og ansiennitet i jobben henger sammen, er det mulig at rollekonflikter er et slags nybegynnerfenomen som avtar med økende erfaring i jobben. En alternativ forklaring er at de som ikke finner seg til rette med eller tolererer rollekonfliktene, slutter i jobben etter en tid. Du kan lese mer om rollekonflikt i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.

SENTRALE BEGREP

- Arbeidstakerens rolle kan defineres som summen av de forventninger kollegaer, over- og underordnede og eventuelt kunder og klienter har til hvordan arbeidstaker skal oppføre seg
- Rollekonflikter oppstår når arbeidstakeren får motstridende informasjon om hva som skal gjøres, eller hvordan arbeidsoppgaver skal løses
- Rolleklarhet sier noe om hva som forventes i jobben
- Det er godt dokumentert at både rollekonflikter og rolleklarheter reduserer tilfredshet med jobben og tilhørighet til arbeidsplassen.

ROLLEKLARHET

Indikatoren *rolleklarhet* er basert på ett spørsmål i LKU-A 2003: «Hvordan passer følgende beskrivelser for jobben din. Passer det svært godt, godt, mindre godt eller dårlig at det er klart hva som forventes i jobben?» Totalt er det 96 prosent som rapporterer om rolleklarhet i arbeidet. Dermed er det 4 prosent – eller 100 000 sysselsatte – som mener at det passer «mindre godt» eller «dårlig» at det er klart hva som forventes i jobben, og som dermed kan sies å oppleve rolleklarhet i arbeidet. Med unntak av den yngste aldersgruppen (15–24 år) ser det ut til at rolleklarhet er økende med alderen. Ansatte i prosess-, maskin- og transportyrker opplever i større grad rolleklarhet i arbeidet enn øvrige yrkesgrupper. Administrative ledere og politikere skårer også høyt på rolleklarhet. Sysselsatte i akademikeryrker er den yrkesgruppen som skiller seg noe fra øvrige yrkesgrupper ved at flere opplever at det passer «mindre godt» eller «godt»



at det er klart hva som forventes i jobben, og i større grad kan oppleve rolleklarhet i arbeidet.

BALANSE MELLOM ARBEID OG FRITID

Arbeidsmiljøloven fra 2005 framhever at det må være en balanse mellom arbeid, hvile, familieliv og fritid.

Tid til arbeid og tid til familie skal være en lik rett for både kvinner og menn. Når kravene fra arbeidslivet og familielivet er uforenlige, kan det oppstå en konflikt mellom jobb og familie. Det har vist seg å være en sammenheng mellom arbeid familie konflikter og høyt antall arbeidstimer, mye overtid, uregelmessige arbeidstider og i hvilken grad arbeidstiden er fleksibel. Et annet aspekt ved arbeid-familie-konflikter er når krav fra familien påvirker den ansattes muligheter til å møte forventninger i arbeidsrollen. En studie av Hammer et al. (2004) viste at høye krav til prestasjoner og tilstedeværelse og forventninger om at den ansatte skal sette arbeidslivets krav foran krav fra familien, medfører helseplager.

Spørsmålet som ble stilt respondentene i LKU-A 2003, lyder: «Er det vanskelig å kombinere den jobben du har, med det privat- eller familielivet du ønsker å leve?»

Totalt svarer 22 prosent av de sysselsatte at det «i noen grad» eller «i stor grad» er vanskelig å kombinere arbeid med et familieliv. Menn rapporterer i noe større grad enn kvinner at det er vanskelig å kombinere arbeid og familie. Både menn og kvinner rapporterer hovedsakelig i aldersgruppen 25–44 år at det er vanskelig å kombinere jobb og privat-/familieliv. Det er arbeidstakere som arbeider over 40 timer i uken og har barn, som i størst grad rapporterer at det er vanskelig å kombinere arbeid og et ønsket privat-/familieliv. Det er flere menn enn kvinner som arbeider mer enn 40 timer i uken, og det er samtidig flere kvinner enn menn som arbeider deltid. Dette kan ha innvirkning på at det er noen flere menn enn kvinner som rapporterer at det er vanskelig å kombinere jobb og privat-/familieliv.

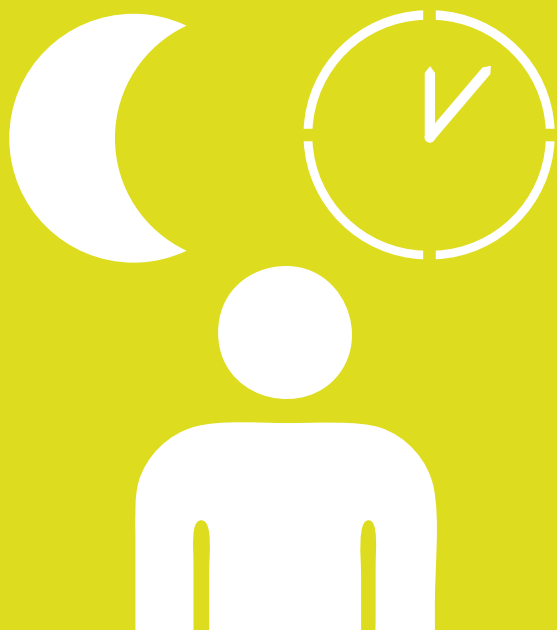
Blant ansatte i jordbruk, skogbruk og fiske rapporterer 21 prosent at de i stor grad opplever at det er vanskelig å kombinere jobb med det privat-/familielivet de ønsker. I gruppen administrative ledere og politikere og akademikeryrker svarer åtte prosent «i stor grad» og

23 prosent «i noen grad» på spørsmålet om det er vanskelig å kombinere jobb og privat-/familieliv. Rundt 70 prosent i kontor- og kundeserviceyrker, salgs-, service- og omsorgsykker og håndverkeryrker rapporterer at det ikke er vanskelig å kombinere jobb og privat-/familieliv, og hele 86 prosent i yrker uten krav til utdanning rapporterer det samme.

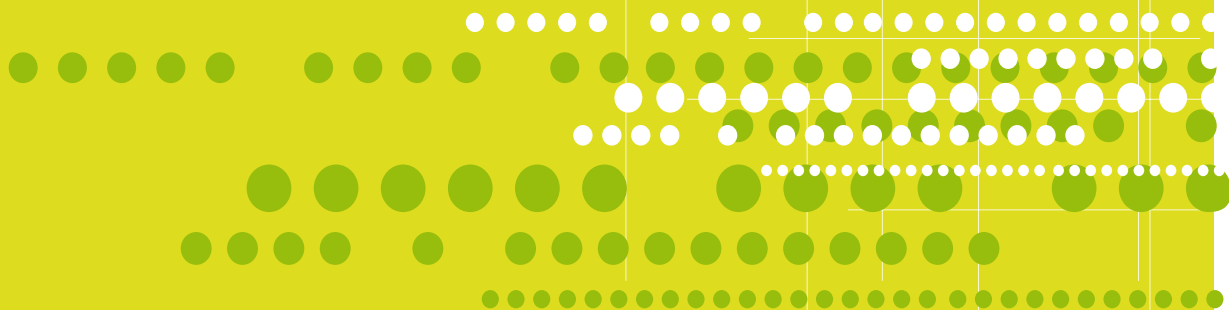
Du kan lese mer om psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, herunder metoder vi har brukt, relasjonelt arbeid, negative sosiale relasjoner, organisatorisk rettferdighet, varsling om kritikkverdige forhold, jobbsikkerhet og bemanningsreduksjoner og større omorganiseringer i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.

FAKTA OM BALANSEN MELLOM ARBEID OG FRITID:

- Et høyt antall arbeidstimer, mye overtid, uregelmessige arbeidstider og i hvilken grad arbeidstiden er fleksibel har vist seg å bidra til at det kan oppstå konflikter mellom jobb og familie
- Høye krav til prestasjoner og tilstedeværelse samt forventninger om at den ansatte setter arbeidslivets krav foran krav fra familien kan medføre helseplager (Hammer et al. 2004).



Arbeidstid og arbeidstidsordninger





Gjennomsnittlig avtalt arbeidstid og bruk av overtid har ikke endret seg for norske kvinner og menn i perioden 2000–2005. Arbeid utenom vanlig arbeidstid er vanligst blant ungdom, deltidsansatte og midlertidig ansatte.

Arbeidstid er ett av flere forhold i arbeidsmiljøet som har betydning for den enkelte arbeidstakers helse og trivsel, og forskning har vist at det er sammenheng mellom arbeidsmengde, overtid og helseeffekter. Andre aspekter som også er viktige i så måte, er fleksibilitet og hjemmearbeid. Studier har vist at effekten av lang arbeidsuke, lange dager og skiftarbeid er større i forhold til helse enn hva hver enkelt av disse betyr alene www.ptil.no.

Definisjoner

Heltidsarbeid defineres som 37-timers arbeidstid og mer per uke. I 2005 arbeidet totalt 88 prosent av sysselsatte menn heltid, mens andelen sysselsatte kvinner som arbeidet heltid, var 58 prosent. Enkelte yrkesgrupper har avtalt heltidsarbeid der timeantallet er 32–36 timer i uken. Dette gjelder heltidsarbeid i enkelte sektorer der arbeidstakere arbeider skift eller turnus.

Deltidsarbeid defineres som arbeidstid fra 1–36 timer per uke, med unntak av personer med en arbeidstid på 32–36 timer som oppgir at dette utgjør heltid. Deltidsarbeid er redusert arbeidstid med tilsvarende lønnsreduksjon.

Overtid kan defineres som arbeidstid ut over avtalt arbeidstid for heltidsansatte, utført i løpet av en spesifisert uke. Det kan være en sammenheng mellom overtid over tid og nedsatt søvn / søvnforstyrrelser, nedsatt immunitet og økt blodsukker. Overtid har vært koplet til negative livsstilsfaktorer, som dårlig kosthold, røyking og alkohol. Det er også dokumentert at overtid er knyttet til større risiko for ulykker og feil i arbeidet (Veiersted & Boix 2004).

Ulike arbeidstidsordninger og skiftarbeid utenom vanlig

dagtid defineres her som arbeid som utføres utenom vanlig dagtid (mandag–fredag kl. 06–18), og lørdags-/søndagsarbeid (AKU 2000–2005, SSB).

Studier har vist at det er en sammenheng mellom skiftarbeid, spesielt når deler av eller hele arbeidstiden er om natten, og helseplager som søvnforstyrrelser, tretthet, hjerte- og karsykdommer og plager i mage- og tarmsystemet (Bast-Pettersen & Jebens 2004).

ARBEIDSTID I PERIODEN 2000–2005

Heltid

Andelen kvinner og menn som arbeider heltid, har i liten grad endret seg i perioden 2000–2005. Av heltidsansatte menn har 70 prosent en arbeidstid på

- Flere kvinner enn menn arbeider deltid.
- Flere menn enn kvinner arbeider overtid.
- Fleksibel arbeidstid er mindre utbredt enn forventet.
- Andelen arbeidstakere som arbeider hjemme for arbeidsgiver, er relativt liten.

37–44 timer per uke, mens 47 prosent av heltidsansatte kvinner har en arbeidstid på 37–44 timer per uke. Flere menn enn kvinner arbeider over 45 timer i uken (AKU 2000–2005, SSB).

Deltid

Dokumentasjonen på helseeffektene av deltidarbeid er begrenset, men det rapporteres om økt velvære og trivsel samt sosiale fordeler sammenlignet med heltidsarbeid (Veiersted & Boix 2004). Andelen kvinner og menn som arbeider etter ulike deltidordninger, har i liten grad endret seg i perioden 2000–2005. I 2005 arbeidet 12 prosent av sysselsatte menn deltid, mens 42 prosent av sysselsatte kvinner gjorde det samme.

Overtid

I andre kvartal 2005 arbeidet 21 prosent av de heltidsansatte overtid. Andelen var 24 prosent for menn og 17 prosent for kvinner. Overtidsandelen totalt sett har holdt seg stabil siden 2001.

Overtid blant kvinner økte med to prosent fra 2004 til 2005, mens overtid blant menn økte med én prosent i samme periode. Øvrig statistikk viser at 60 prosent av overtiden ble kompensert med lønn og 22 prosent med avspasering, mens 17 prosent ble oppgitt å være uten kompensasjon i 2005. Andelen overtid kompensert med lønn økte med to prosent fra 2004, mens avspaseringssandelen gikk tilsvarende ned. Andelen overtid uten kompensasjon falt med én prosent fra 2004 til 2005. Av de heltidsansatte med universitets- eller høyskoleutdanning arbeidet 25 prosent overtid, mens andelen var 19 prosent for dem med lavere utdanning. Den høyeste overtidsbruken finner vi i næringer knyttet til utvinning av råolje og naturgass i andre kvartal 2005. Det var en sterk økning i overtidsbruk i samme næring fra 2001, med en nedgang i 2004. Finansiell og forretningsmessig tjenesteyting følger like bak i overtidsforbruk i 2005, men viser en høyere forekomst i 2004.

SKIFTARBEID OG ULIKE ARBEIDSTIDS-ORDNINGER

Arbeid utenfor ordinær arbeidstid

Til sammen arbeidet 31 prosent av alle ansatte utenom vanlig dagtid i 2005. Totalt utgjorde dette 648 000 arbeidstakere. De fleste hadde en skift- eller turnusordning. Andelen som arbeidet utenom vanlig dagtid i 2005, er på samme nivå som i 2004, men har økt med to prosent fra 2001. I aldersgruppen 25–74 arbeidet 32 prosent av sysselsatte kvinner utenom vanlig dagtid, mot 26 prosent for menn.

FAKTA OM SKIFTARBEID, OVERTIDSARBEID OG HELSE:

- En del studier peker i retning av at det er en sammenheng mellom overtidarbeid og sykdom og/eller negative helseeffekter, men det er ingen sikker sammenheng (Veiersted & Boix 2004).
- Studier har også vist en sammenheng mellom skiftarbeid og helseplager som søvnforstyrrelser, tretthet, hjerte- og karsykdommer og plager i mage- og tarmsystemet, spesielt når deler av eller hele arbeidstiden er om natten (Bast-Pettersen & Jebens 2004).

I 2005 utgjør arbeidstakere som arbeider på lørdag og/eller søndag samt kveld og/eller natt etter skift/turnus, totalt 4,3 prosent. 8,6 prosent av menn som arbeider skift/turnus, arbeider på lørdag eller søndag, mens andelen for kvinner er 16,7 prosent. Andelen som arbeider kveld eller natt etter skift/turnus, er 4,3 prosent for menn og 4,0 prosent for kvinner. Totalt utgjør dette i underkant av 100 000 sysselsatte (AKU 2000–2005, SSB).

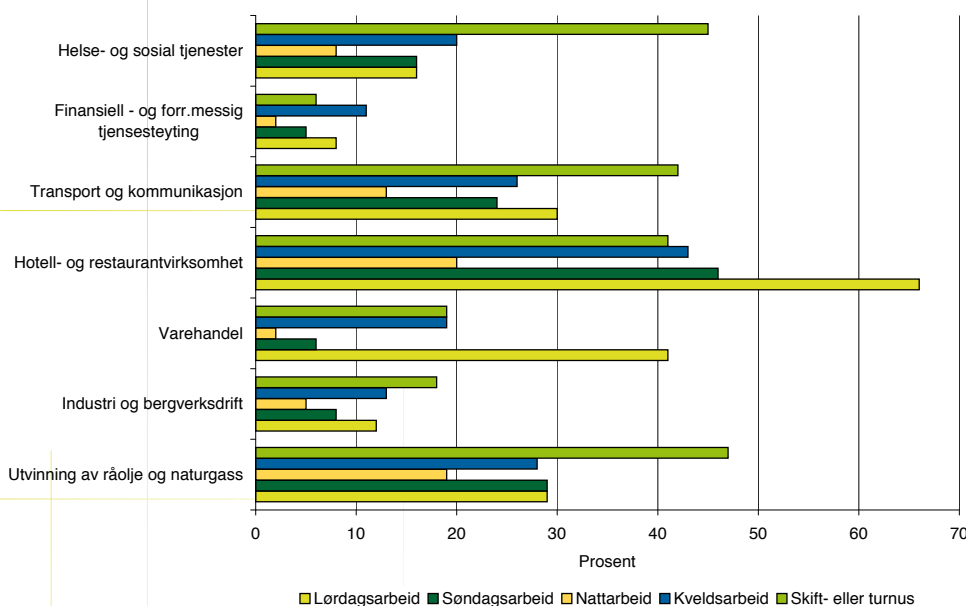
Utbredelsen av nattarbeid og skift eller turnus i ulike næringer er relevant for arbeid og helse. Arbeid utenom vanlig dagtid er vanligst i hotell- og restaurantbransjen, der 20 prosent av de ansatte arbeider om natten mens 43 prosent har kveldsarbeid (se fig. 4.1). 19 prosent av ansatte i næringsgruppen utvinning av råolje og naturgass arbeider om natten og 28 prosent om kvelden. I transport og kommunikasjon arbeider 13 prosent om natten og 26 prosent om kvelden. Andelen som arbeider natt i helse- og sosialtjenester, er 8 prosent, mens 26 prosent arbeider om kvelden. Skift- eller turnusarbeid er mest utbredt blant ansatte i olje- og gassutvinning og helse- og sosialtjenester, med henholdsvis 47 og 45 prosent.

FLEKSITID

Arbeidsmiljøloven fra 2005 fokuserer på hvor viktig det er å kunne kombinere innsats i arbeidslivet med omsorgsoppgaver i hjemmet. Et av tiltakene som skal



Figur 4.1 Andel som rapporterer at de regelmessig utfører arbeid utenom vanlig dagtid eller arbeider skift eller turnus, etter næring, andre kvartal 2005 (AKU 2000–2005, SSB)



bidra til dette, er fleksible arbeidstidsordninger. Spørsmålet som ble stilt respondentene i LKU-A i 2003, lyder: «Må du møte på arbeidet til et bestemt tidspunkt, har du regulert fleksitid, må du ikke møte til noe bestemt tidspunkt, eller må du møte opp når du blir tilkalt?»

I 2003 hadde 31 prosent av de sysselsatte fleksible arbeidstidsordninger. Flere menn enn kvinner har fleksible arbeidstidsordninger. Dette gjelder alle aldersgrupper. Det er flest kvinner i aldersgruppen 25–44 år som har fleksible arbeidstidsordninger. Menn i de to øvre aldersgruppene har like stor grad av fleksible arbeidstidsordninger. Statistikken viser imidlertid at nærmere 70 prosent av de sysselsatte ikke har fleksibel arbeidstid. Fleksible arbeidstidsordninger forekommer mest i yrkesgruppen administrative ledere og politikere og i akademiske yrker. Blant salgs- og servicemedarbeidere, sykepleiere, håndverkere, maskinoperatører, transportmedarbeidere og ansatte i yrker uten krav til utdanning har åtte til ni av ti ansatte et arbeid der de må møte til et bestemt tidspunkt.

HJEMMEARBEID

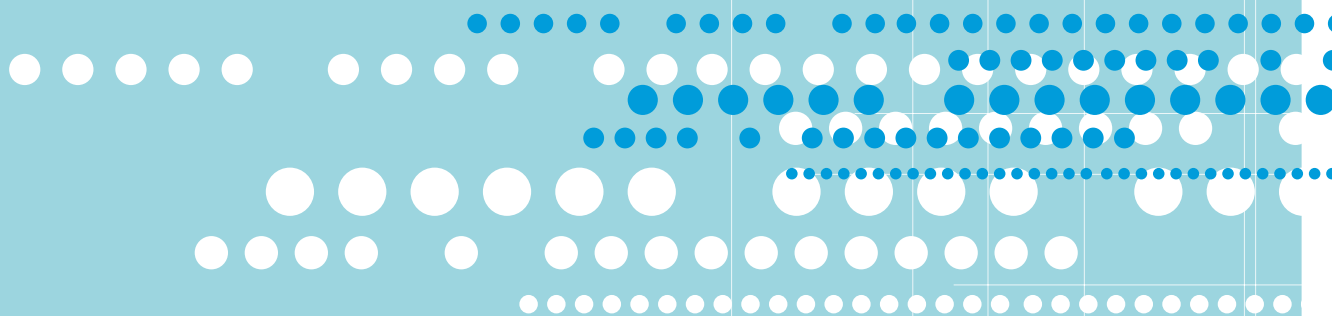
Hjemmearbeid har vært et sentralt tema i norsk arbeidsliv de senere år. Imidlertid er det få arbeidstakere som rapporterer at de arbeider hjemme for arbeids-

giver, noe som kan skyldes spørsmålsformuleringen. Spørsmålet som ble stilt respondentene i LKU-A, lyder: «Hvilke av de følgende beskrivelser passer på din situasjon?», der «utfører arbeid for din arbeidsgiver hjemme hos deg selv» er svaralternativet det rapporteres på.

I 2003 rapporterte 5,2 prosent av de sysselsatte at de arbeidet hjemme for arbeidsgiver. De fleste som arbeider hjemme for arbeidsgiver, arbeider også på egen arbeidsplass. Andelen sysselsatte som kun arbeidet hjemme for arbeidsgiver, var omkring én prosent i 2003. 15 prosent av administrative ledere og politikere og 11 prosent av akademikerne arbeidet hjemme for arbeidsgiver i 2000. Ellers viser LKU-A 2000 at 52 prosent arbeidet hjemme som en del av vanlig arbeidstid, 26 prosent rapporterte at arbeidet hjemme var ekstraarbeid, og 21 prosent at det var begge deler. I 2000 var gjennomsnittlig arbeidstid hjemme åtte timer i uken. Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid for de som arbeidet hjemme i 2000, var 40 timer per uke, mot et gjennomsnitt for alle ansatte på 35 timer per uke (Rønning 2002). Mulighetene for å arbeide hjemme har blitt større etter hvert som moderne IKT-løsninger har blitt introdusert i arbeidslivet. I 2003 rapporterte 38 prosent av de som arbeider hjemme for arbeidsgiver, at de arbeider med PC tre fjerdedeler av tiden (LKU 2003, SSB).



Fysisk arbeidsmiljø





En større andel menn enn kvinner oppgir de tradisjonelle problemene fra industrielt arbeidsmiljø som sterk støy og hånd- og helkroppsvibrasjoner. Med sterk støy menes at man må stå inntil hverandre for å bli hørt. Det er yngre menn som oftest rapporterer å være utsatt for sterk støy.

SELVRAPPORTERT EKSPONERING FOR STØY OG VIBRASJONER

Fysiske indikatorer omfatter støy, vibrasjoner, kulde, varme og belysning. Disse fysiske belastningene registreres i Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser, som er en viktig informasjonskilde om eksponeringer og risikoforhold i arbeidslivet. Livekårsundersøkelsene har vært gjennomført med jevne mellomrom siden 1989, og et av spørsmålene lyder: «Er du utsatt for så sterk støy at man må stå inntil hverandre og rope for å bli hørt?» I det følgende omtales dette som sterk støy. Mesteparten av tiden innebærer at man er utsatt for dette mer enn halvparten av tiden.

Indikatoren eksponering for sterk støy er valgt fordi hørselsskader er den yrkesrelaterede helseskaden som hyppigst rapporteres til Arbeidstilsynet (se kap. 9), mens indikatoren eksponering for vibrasjoner ble vurdert som viktig blant annet på grunn av rapportering av yrkesskader til Arbeidstilsynet.

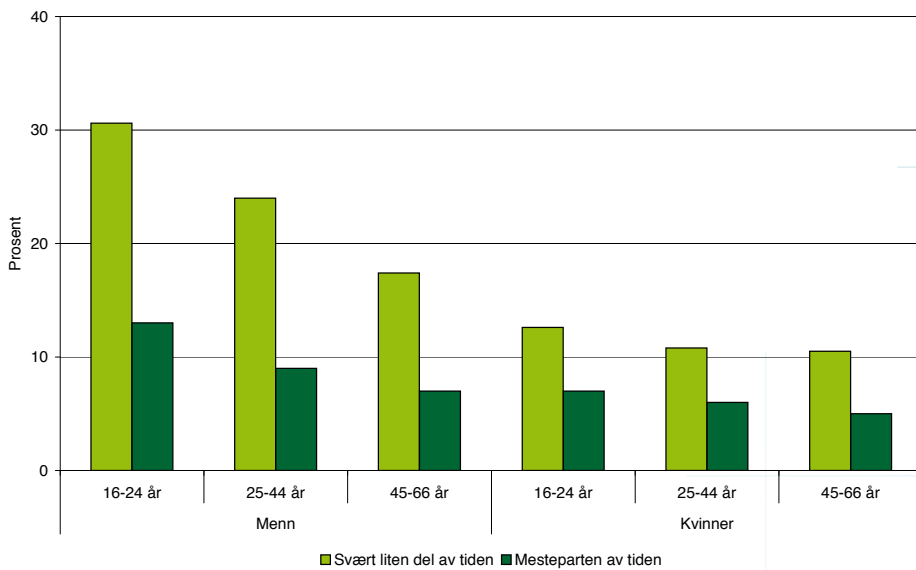
Sterk støy

Flere menn enn kvinner er utsatt for sterk støy mesteparten av tiden. Den største andelen sysselsatte som er utsatt for sterk støy, finner vi i industrinæringen og i yrkesgrupper som håndverkere, operatører, sjåførere og annet. I alt svarer 16 prosent av de sysselsatte at de i 2003 er utsatt for så sterk støy at de må stå inntil

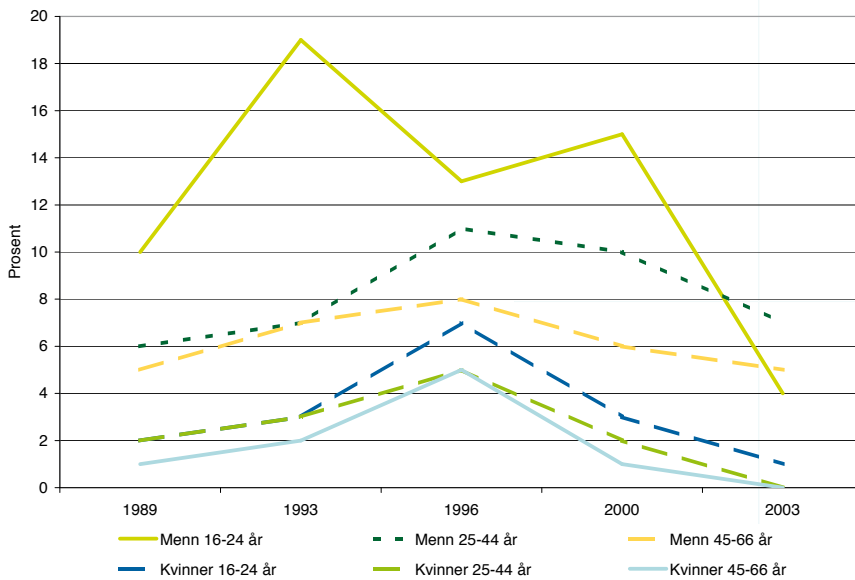
hverandre og rope for å bli hørt. Problemet omfatter således i alt om lag 370 000 sysselsatte.

En av fem menn og én av ti kvinner rapporterer å være mer eller mindre utsatt for sterk støy i 2003. Aldersgruppen 16–24 år oppgir oftest å være belastet – én av tre menn i denne gruppen opplever dette. Blant menn i aldersgruppen 25–44 år er tilsvarende tall én av fire. Blant kvinner kommer de yngste litt dårligere ut enn de andre (se fig. 5.1). Av de som svarer ja på spørsmål om utsatt for sterk støy rapporterer syv prosent av arbeidsstyrken å være eksponert for sterk støy mesteparten av tiden i 2003, noe som tilsvarende om lag 160 000 sysselsatte. I 2003 oppga ni prosent av mennene og seks prosent av kvinnene at de var utsatt for sterk støy mesteparten av tiden. Det er ingen endring i omfanget fra 1989 til 2003, verken for menn eller kvinner. Blant menn er det aldersgruppen 16–24 år som oftest har rapportert å være utsatt for sterk støy mesteparten av tiden i perioden 1989–2003, og andelen som rapporterer å være utsatt i et slikt omfang i denne aldersgruppen i 2003, er på 14 prosent. Det er i industrien at flest ansatte er utsatt for sterk støy mesteparten av tiden. En andel på 20 prosent betyr at om lag 50 000 sysselsatte i denne næringen er belastet i et slikt omfang. Yrkesgruppene operatører og sjåførere o.l., håndverkere samt bønder og fiskere o.l. har den største andelen sysselsatte som er utsatt for sterk støy mesteparten av tiden.

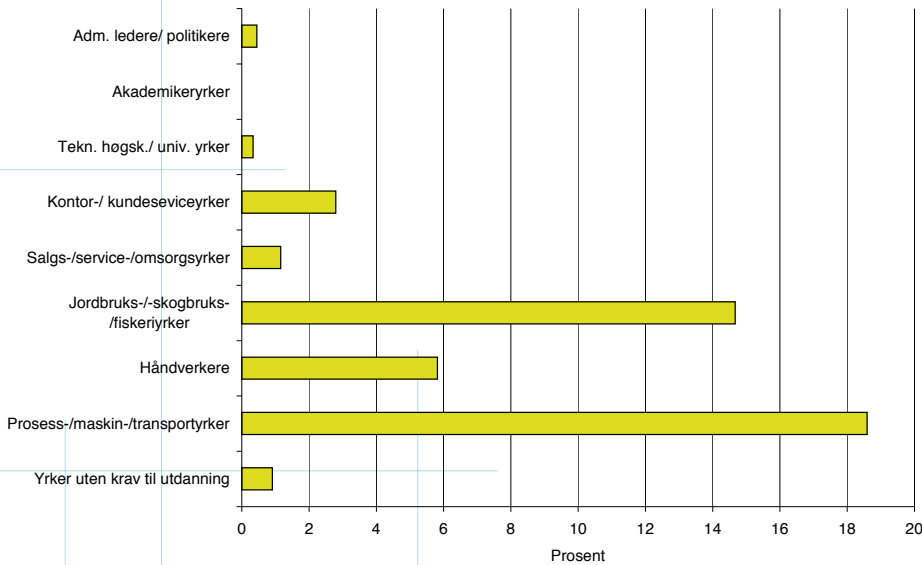
Figur 5.1 Andel som sier at de er utsatt for sterk støy i henholdsvis mer enn bare en liten del av tiden og i mesteparten av tiden, etter alder, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Figur 5.2 Andel som sier at de er utsatt for vibrasjoner mesteparten av tiden, etter alder (LKU-A 1989-2003, SSB)



Figur 5.3 Andel som sier at de er utsatt for helkroppsvibrasjoner mesteparten av tiden, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Vibrasjoner

I 2003 sier tre prosent av kvinnene og nær tjue prosent av mennene at de er utsatt for hånd-arm-vibrasjoner. Samtidig sier to prosent av kvinnene og fjorten prosent av mennene at de er mer eller mindre utsatt for helkroppsvibrasjoner. Eksponering for vibrasjoner er også hyppigere blant menn enn kvinner. Næringene industri og bygg og anlegg har størst andel sysselsatte som rapporterer at de er utsatt for vibrasjoner mesteparten av tiden. Det er liten endring i omfanget av vibrasjoner i perioden 1989–2003. Sysselsatte i gruppen operatører og sjåførere og i gruppen bønder og fiskere er særlig utsatt for helkroppsvibrasjoner; i førstnevnte gruppe er én av ti utsatt for dette nesten hele tiden.

Flere menn enn kvinner er utsatt for vibrasjoner. I 2003 er om lag seks prosent menn og i underkant av to prosent kvinner utsatt for vibrasjoner mesteparten av arbeidsdagen. Tre prosent av kvinnene og nær tjue prosent av mennene sier at de er mer eller mindre utsatt for hånd-arm-vibrasjoner. Samtidig sier to

prosent av kvinnene og 14 prosent av mennene i 2003 at de er mer eller mindre utsatt for helkroppsvibrasjoner. Menn i aldersgruppen 16–24 år har historisk vært mer utsatt for vibrasjoner enn andre menn, men i 2003 er det menn i aldersgruppen 25–44 år som er mest utsatt (syv prosent). Kvinner i alle aldersgrupper er betydelig mindre utsatt enn menn i tilsvarende aldersgruppe (se fig. 5.2). Sysselsatte i primærnæringene, industri, bygg og anlegg og transport og kommunikasjon er særlig utsatt for vibrasjoner. Det er en tydelig reduksjon i omfanget blant ansatte både i industri og bergverk, kraft og annet fra 1996 til 2003. Ser vi på yrkesgrupper, er det bønder og fiskere o.l., operatører og sjåførere o.l. og håndverkere som særlig er utsatt for vibrasjoner i 2003. I 2003 ble de sysselsatte spurt om eksponering for helkroppsvibrasjoner spesielt (se fig. 5.3). Sysselsatte i yrkesgrupper som operatører og sjåførere o.l. og bønder og fiskere o.l. er særlig utsatt mesteparten av tiden (henholdsvis 17 og 14 prosent), i førstnevnte yrkesgruppe er én av ti utsatt for dette nesten hele tiden.

SENTRALE BEGREP

Vibrasjonseffekter

- Hånd-arm-vibrasjonssyndrom (HAVS) er en samlebetegnelse for ulike manifestasjoner, herunder hvite fingre, forårsaket av påvirkning/skade i hender eller armer helt eller delvis assosiert med direkte kontakt mellom hånd/arm og vibrerende gjenstander, oftest verktøy.
- Karpal-tunnel-syndrom, som skyldes avklemning av nervus medianus i håndleddet og gir opphav til smerter, svakhet og nummenhet i hånd og håndledd, er i litteraturen ofte relatert til vibrasjonseksponering, men kan også skyldes repetitivt og manuelt arbeid med vesentlig kraftbruk uten vibrasjonseksponering. Hos personer som er utsatt for begge eksponeringer, kan det være vanskelig å skille mellom de to.
- Den eneste effektive behandlingen for HAVS er opphør av videre eksponering.
- Helkroppsvibrasjoner kan gi økt risiko for ryggsmarter/lumbago.

IONISERENDE STRÅLING

I 2005 ble persondosimetertjenesten benyttet av til sammen 6613 personer. Brukere innenfor medisinsk strålebruk, herunder veterinærmedisin og tannlegerøntgen, utgjør med ca. 78 prosent den største brukergruppen. Av disse hadde 85 prosent ingen registrerbar dose. Gjennomsnittsdosen for alle arbeidstakerne i 2005 var 0,4 mSv, som tilsvaret nivået for tidligere år. Gjennomsnittsdose for arbeidstakere med dose over registreringsgrensen var 2,6 mSv. Dette er en oppgang fra tidligere år, og trenden er at denne gjennomsnittsdosen øker.

Arbeidstakere som blir eksponert for ioniserende stråling gjennom arbeidet, skal få målt eller på annen måte fastsatt sin individuelle stråleeksponering. Tabell 5.1 viser gjeldende dosegrenser.

Tabell 5.1 Dosegrenser for ioniserende stråling (Statens strålevern)

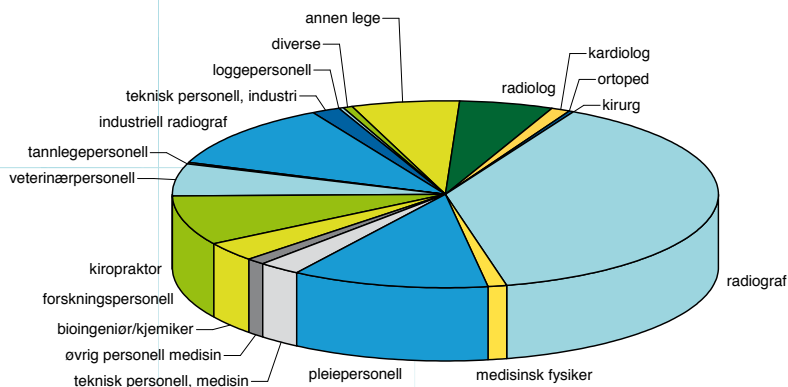
	Dosegrense (mSv per år)
Helkroppsdose	20
Huddose	500
Dose for øyelinse	150

Helkroppsdose gjelder ved bestråling av hele eller store deler av kroppen og refererer til effektiv dose. Huddose gjelder gjennomsnittlig dose per hudareal på 1 cm². Dosegrensene gjelder for arbeidstakere over 18 år. For lærlinger 16–18 år og gravide (fosteret) gjelder egne dosegrenser. Tekst og figurer som presenteres her, er hentet fra Strålevernets rapport «Årsrapport fra persondosimetertjenesten ved Statens strålevern 2005» (Uthaug, Paulsen & Kjekse 2006).

Til sammen 6613 personer hadde persondosimeter i én eller flere perioder i 2005. Brukere innenfor medisinsk strålebruk, herunder veterinærmedisin og tannlegerøntgen, utgjør med ca. 78 prosent den største brukergruppen (se fig. 5.4). Av disse utgjør radiografene, herunder stråleterapeuter, den største enkeltgruppen. Enkelte stillingskategorier består av svært få brukere, for eksempel kiropraktor og ortoped. Gjennomsnittsdosene har holdt seg stabile på litt under 0,5 mSv i perioden. Gjennomsnittsdosen for brukere med dose over registreringsgrensen i én eller flere perioder i løpet av året øker. I 2005 var denne 2,6 mSv,



Figur 5.4 Antall persondosimetribrukere, etter stillingsgruppe, 2005
(Statens strålevern 2006)



mot 2,1 mSv tidligere år. Kollektivdosen var i 2005 på 2,6 mSv. Den er noe lavere enn i årene 2001–2002, da den var litt over 3 mSv. Trenden ser ut til å være at færre brukere får målbar dose, mens de brukerne som gjør det, får høyere dose i dag enn tidligere år. Gjennomsnittsdoser i 2005 var 2,5 mSv for hele gruppen radiologer og 6,9 mSv for alle brukere med målbar dose. For kardiologer var tallene henholdsvis 6,5 mSv og 8,9 mSv. Gruppen «annet leger» hadde et gjennomsnitt for alle på 0,5 mSv og en verdi på 2,1 mSv for de med målbar dose. Kirurger og ortopeder omfatter svært få brukere. Radiografer i medisinsk strålebruk er den største brukergruppen og omfatter også stråleterapeuter og pleiepersonell med samme arbeidsoppgaver som radiografer og stråleterapeuter. 85 prosent av radiografene har ingen eksponering (ikke målbar dose). Gjennomsnittsdosen for radiografer med målbar dose var 1,3 mSv i 2005.

FAKTA OM DOSER TIL YRKESGRUPPER:

- For radiologer samlet var gjennomsnittsdosen i 2005 2,5 mSv, og for de med målbar dose var gjennomsnittet 6,9 mSv.
- For kardiologer var tallene henholdsvis 6,5 mSv og 8,9 mSv.
- Gjennomsnittsdosen for radiografer med målbar dose var 1,3 mSv i 2005.
- 85 prosent av radiografene har ingen eksponering (ikke målbar dose).



Kjemisk arbeidsmiljø





Kjemisk helserisiko som følger bruken av skadelige stoffer på jobb, avhenger både av stoffets egenskaper og graden av eksponering. Alle stoffer som kan være helseskadelige, skal være merket, og risiko skal være beskrevet, herunder om stoffet er giftig, etsende, allergi- eller kreftframkallende (risikosekninger). Eksponering for kjemiske stoffer forekommer omtrent i alle sektorer i arbeidslivet. Om lag 100 000 kjemiske stoffer er i handelen.

Kjemisk helserisiko på arbeidsplassen er et tema som har vært kjent lenge, og som fortsatt er av stor betydning. Historisk har problemene knyttet til kjemisk yrkeseksponering vært håndtering eller omgang med større mengder kjemiske stoffer. De senere års erfaringer har lært oss at eksponering for enkelte stoffer kan føre til helseproblemer selv i små mengder, mens andre stoffer man omgir seg med i en arbeidssituasjon, ikke utgjør noen fare i det hele tatt.

Eksponering for kjemiske stoffer forekommer omtrent i alle sektorer i arbeidslivet. Om lag 100 000 kjemiske stoffer er i handelen. Rengjøringsmidler, smøremidler, metallstøv/ røyk, mineralstøv, fiber, organisk og biologisk støv, maling, lakk, lim, løsemidler mfl. er stoffer og produkter som mange utsettes for daglig. Årlig kommer flere hundre nye stoffer på markedet, mens noen eksisterende stoffer forsvinner. Prosesser eller arbeidsoperasjoner kan i seg selv også generere kjemisk eksponering for stoffer som i utgangspunktet ikke er til stede.

Risikoen for skade beror på egenskapene til stoffene og på stoffmengdene man utsettes for. Med andre ord er det nødvendig å ha opplysninger om både type stoff og mengden av det enkelte stoffet for å vurdere helserisikoen. I det følgende brukes både kjemikalieoversikter og eksponeringsdata som indikasjon på risikoen.

til forskrift om klassifisering og merking av farlige kjemiske stoffer og produkter, deklarerer til myndighetene ved Produktregisteret. Totalt ble det registrert 16 155 kjemiske produkter i bruk i 2005 mot 11 331 i 1999, noe som tilsvarer en økning på 43 prosent. De fleste produktene forekommer i næringen kjemikalieproduksjon, fulgt av maskin-/metallvareproduksjon, herunder transport, og bygg og anlegg og handel. De aller fleste produktene hører inn under fareklassene «Helseskadelig» og «Irriterende». Over 200 produkter er klassifisert som «Meget giftig» eller «Giftig» i kjemikalieproduksjon og maskin-/metallvareproduksjon og transport, et tall som er flere hundre prosent høyere enn i noen av de andre næringene.

KJEMIKALIEFORBRUK

Kjemiske stoffer som er merkepliktige i henhold

FAKTA OM KJEMISKE PRODUKTER:

- Det samlede antall produkter merket «Meget giftig» i Norge er lavt og har holdt seg forholdsvis stabilt i perioden 2000–2005.
- Omsetningen av produkter merket «Giftig» er omtrent halvert fra 2003 til 2005.
- Antall produkter merket «Helseskadelig» er omtrent 60 prosent høyere i 2005 enn i 2000, mens det er en mindre økning i volum.

Kjemiske stoffer som er merkepliktige i henhold til forskrift om klassifisering og merking av farlige kjemiske stoffer og produkter, deklarerer til myndighetene ved Produktregisteret. I tillegg har Produktregisteret opplysninger om produkter som er meldt inn i henhold til biocidforskriften og utvidet virkeområde for forskrift om plantevernmidler, og produkter som er registrert i henhold til forskrift og merking av mikrobiologiske produkter. Firmaer som handler med slike produkter, skal årlig for hvert enkelt produkt melde inn opplysninger om blant annet kjemisk sammensetning, omsetningsvolum og bruksområde. Produktregisteret har etablert et sentralt register for formålet. Data fra dette registeret benyttes her for å gi en oversikt over strømmen av helsefarlige kjemikalier på det norske markedet.

For enkelte typer helsefarlige stoffer avdekkes det i perioden 2000–2005 til dels store forandringer i omsetningen. Det er imidlertid ikke sikkert at det er tilsvarende faktiske variasjoner i markedet, fordi slike årlige variasjoner også kan være utslag av blant annet endringer i deklarasjonspremissene.

I vår «Faktabok: Arbeidsmiljø og helse 2007» (på www.stami.no/noa) presenteres grafiske framstillinger av årlig omsetning av helsefarlige produkter i Norge for tidsperioden 2000–2005 basert på data fra Produktregisteret. Utviklingstrekk i import, omsetning og forbruk av merkepliktige kjemikalier på landsbasis blir presentert sammen med en omtale av kjemikalier i båtbyggerbransjen.

MÅLINGER AV KJEMISK EKSPONERING

Antall prøver som er analysert i Norge i perioden 2001–2005, ser ut til å være relativt stabilt.

Arbeidstilsynet har siden slutten av 1970-årene fastsatt administrative normer for forurensninger i arbeidsatmosfæren. Normene er satt ut fra tekniske, økonomiske og medisinske vurderinger. Selv om normene overholdes, er man ikke sikret at helsemessige skader og ubehag ikke kan oppstå. En norm er vanligvis den høyeste luftkonsentrasjonen som aksepteres.

For enkelte stoffer benyttes konsentrasjonen i blod eller urin hos arbeidstakere som kontroll på eksponeringen. Resultatene vurderes ut fra biologiske grenseverdier, det vil si den maksimale konsentrasjonen som anses å være akseptabel (jf. administrative normer).

Listen med administrative normer¹ omfatter i dag omkring 600 stoffer. I tillegg til akseptabelt konsentrasjonsnivå for hvert enkelt stoff er det angitt enkelte spesielle egenskaper som er listet i tabellen nedenfor.

Tabell 6.1 Stoffer med ulike helseskadelige egenskaper

Antall stoffer angitt som kreftframkallende	93
Antall stoffer angitt som allergiframkallende	63
Antall stoffer angitt som reproduksjonsskadelig	29
Antall stoffer angitt som arvestoffskadelig	3
Antall stoffer angitt som hudgjennomtrengende	198

Eksponeringsmålinger av kjemiske stoffer i arbeidsatmosfæren er av stor verdi når man skal vurdere kjemisk helseisiko i arbeidslivet. En rekke forskjellige stoffer har vært gjenstand for eksponeringskontroll i norsk arbeidsliv. I de fleste tilfeller har overvåkingen foregått i begrensede perioder i den hensikt å skaffe kunnskap om eksponeringsnivået for bestemte stoffer i utvalgte arbeidssituasjoner, kontrollere eksponeringen for å vurdere i hvilken grad den er innenfor den administrative normen, eller avdekke sammenhenger mellom eksponeringsnivå og helseeffekter. Det har også blitt utført målinger av stoffer i arbeidsluften for å kontrollere virkningen av preventive tiltak. En oppdatert historisk oversikt over kjemiske eksponeringsdata i norsk arbeidsliv vil være av stor betydning i overvåkingssammenheng.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) fungerer som nasjonalt referanselaboratorium for Arbeidstilsynet. Alle yrkeshygieneiske eksponeringsmålinger som analyseres ved STAMI, registreres fortløpende i databasen EXPO. Systematisk registrering av måldata startet i 1984. I januar 2007 er ca. 500 000 eksponeringsmålinger registrert i basen. Av disse er 54 prosent luftprøver, 41 prosent biologiske prøver og 5 prosent materialprøver. Prøvene kommer fra ca. 4000 bedrifter fordelt på ulike bransjer. I tillegg til analyseresultatene lagres opplysninger om tidspunkt for prøvetaking, hvilket arbeid som kartlegges, og hvor prøvene er tatt (bedrift og avdeling). Databasen inneholder også informasjon om hvorfor målinger er utført, om arbeidsforholdene og hvorvidt de ansatte brukte verneutstyr.



¹ Administrative normer for forurensning i arbeidsatmosfære. 2003. Veiledning til arbeidsmiljøloven.

OM ADMINISTRATIVE NORMER:

- Normene er satt for bruk ved vurdering av arbeidsmiljøstandarden på arbeidsplasser som er forurenset av kjemiske stoffer.
- Normen er satt ut fra tekniske, økonomiske og medisinske vurderinger og gir ikke en absolutt beskyttelse mot eventuell helseskade.
- Normene i seg selv er anbefalinger som ikke er juridisk bindende.
- Normene blir bindende når de blir gitt som pålegg eller i forskrifter fra Arbeidstilsynet.

Fra tiden før 1984 foreligger det flere titalls tusen måle- og analyseresultater som er dokumentert og arkivert i form av brev og rapporter. Mesteparten av dette materialet foreligger hos STAMI, men store mengder er også arkivert hos Arbeidstilsynet. Fordi materialet er arkivert på ikke-elektronisk form, er det svært ressurskrevende å dra nytte av det.

I tillegg til de yrkeshygieniske målingene som utføres av STAMI, er det flere kommersielle firmaer som tilbyr yrkeshygieniske tjenester i Norge. NOA har i den forbindelse sendt en forespørsel til de kommersielle laboratoriene og fått oversikt over det totale antall arbeidsmiljømålinger som er utført per år i perioden 2001–2005. Vi mottok svar fra de åtte antatt vesentligste laboratoriene av i alt elleve laboratorier og estimerer ut fra dette at man nå har en ganske god oversikt over antall kjemiske eksponeringsmålinger som er utført i norsk arbeidsliv de siste fem årene.

I forhold til det store antallet arbeidsoperasjoner i norsk arbeidsliv som involverer helseskadelige kjemikalier, er tallet på yrkeshygieniske målinger som registreres i EXPO hvert år, relativt begrenset. Dette stemmer godt overens med hovedkonklusjonen fra Arbeidstilsynets kjemikaliekampanje 2003–2005, hvor bare 25 prosent i utvalgte bransjer hadde gjennomført en tilfredsstillende lovpålagt risikovurdering av det kjemiske arbeidsmiljøet, og hvor objektive eksponeringsmålinger kun inngikk i et fåtall av disse risikovurderingene.

Antall prøver analysert i Norge i perioden 2001–2005

Antall prøver som er analysert i Norge i perioden 2001–2005, ser ut til å være relativt stabilt (se fig. 6.1). Store bedrifter kan i noen grad utføre egne prøvetakinger og analyser, for eksempel med direktevisende utstyr, som ikke fanges opp i dette tallmaterialet. I tillegg analyseres en del prøver av kommersielle laboratorier i andre land. Av de innmeldte eksponeringsmålingene utgjør målinger som er registrert i EXPO, fra 16 til 26 prosent av det totale antall årlige eksponeringsmålinger som er utført i Norge i denne perioden. Basert på denne vesentlige andelen samt at STAMIs analyseportefølje dekker alle former for laboratoriebaserte eksponeringsmålinger, og at den vesentlige andelen av målingene som inngår i EXPO er utført under vanlige arbeidsforhold, vurderes datamaterialet i EXPO å gi et noenlunde representativt bilde av de kjemiske eksponeringsforholdene i norsk arbeidsliv. De fleste prøvetakinger er utført etter bedriftens eget ønske, fulgt av prøvetakinger ved inspeksjon og rutine.

Arbeidsoperasjoner

Dersom prøvene som er tatt etter bedriftens eget ønske, fordeles på arbeidsoperasjoner, finner vi følgende kategorier med over 50 prøver: vedlikeholdsarbeid, trykkeriarbeid, tapping, produksjonsarbeid, sveising, sliping, metallarbeid, polyesterstøping, maling, lakering, beising, laboratoriearbeid, blanding, miksing, oppslutning og arbeider med biopsier i laboratoriearbeid. Prøver fra flere forskningsprosjekter inngår i denne gruppen. De fleste prøvetakingene som er utført i forbindelse med inspeksjoner, omfatter arbeidsoperasjonene sveising og sliping. De fleste prøvetakingene som er tatt som ledd i en rutine, er fordelt på arbeidsoperasjonene produksjon av metaller, utvinning av råolje og naturgass, tjenester tilknyttet olje- og gassutvinning og produksjon av elektriske apparater og maskiner.

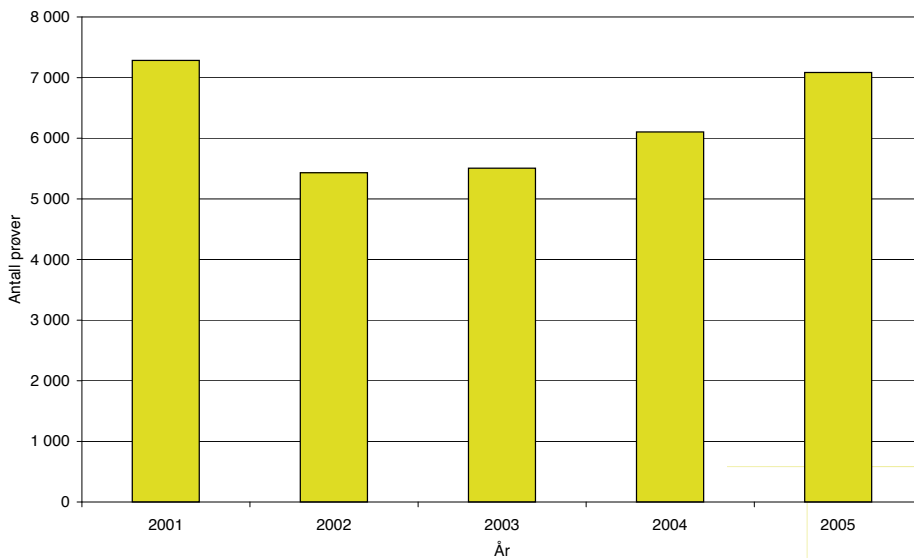
Eksponeringeforhold

Når eksponeringsmålinger registreres i EXPO, skal yrkeshygienikeren som er ansvarlig for prøvetakingen, oppgi en subjektiv vurdering av eksponeringsforholdene på det aktuelle tidspunktet. En relativt stor andel oppgir likevel ikke opplysninger om driftsforholdene på prøvetakingsskjemaet. Hva prøverekvirenten legger i normale forhold, kan også variere. De fleste eksponeringsmålingene er prøver som oppgis å være tatt under normale forhold.

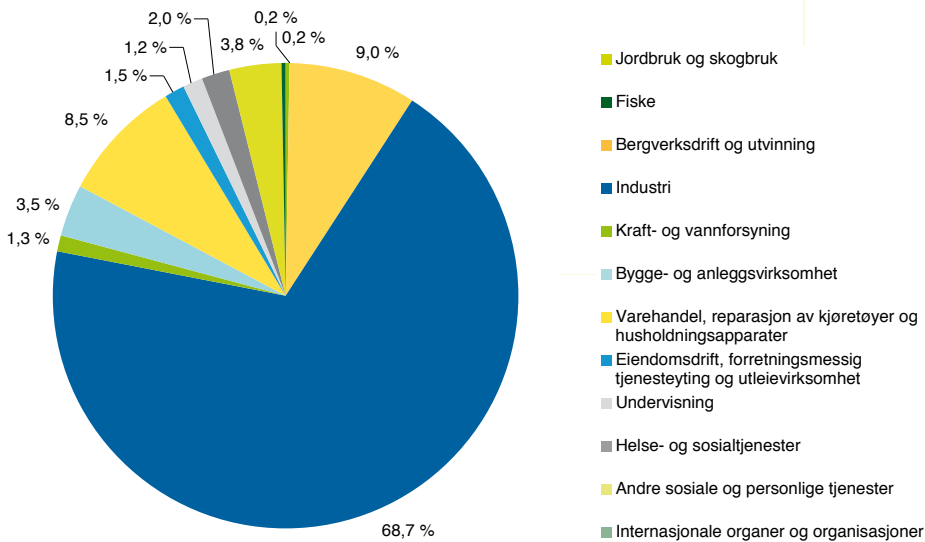
Næring

Den desidert største andelen prøver til EXPO kommer fra industrien (68,7 prosent), og der er tre-, papir- og

Figur 6.1 Antall prøver som er analysert ved STAMI og åtte av de største kommersielle laboratoriene, 2001–2005



Figur 6.2 Andel prøver analysert i perioden 2001–2005, etter næring (EXPO 2001–2005, STAMI)



metallindustrien den største bidragsyteren (se fig. 6.2). Om lag ni prosent av prøvene er tatt i bergverk og olje- og gassutvinning, og en om lag like stor andel er tatt i næringen varehandel, reparasjon av kjøretøyer og husholdningsapparater. Opplysninger om prøver over norm som i hovedsak er tatt under normale

forhold, viser at en tredjedel av arbeidstakerne ikke brukte verneutstyr på prøvetakingstidspunktet. Andelen eksponeringsmålinger for løsemidler over norm fordeler seg jevnt på de ulike næringene, med unntak av eiendomsdrift og varehandel, reparasjon av kjøretøyer og husholdningsapparater.



Du kan lese mer om kjemiske målinger og resultater fra EXPO fra ulike industrier i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.

SELVRAPPORTERT KJEMISK EKSPONERING

Av kjemisk eksponering er det dårlig inneklimatestet de fleste rapporterer. En av tre oppga å arbeide i dårlig inneklimatestet i 2003.

Støv, gass eller damp

LKU-A omfatter spørsmål om kjemisk eksponering i arbeid. Statistisk sentralbyrå har laget et samlet mål for kjemisk eksponering som omfatter støv, gass eller damp. Det å samle eksponering for støv, gass eller damp i én arbeidsmiljøindikator gir ikke noe godt mål på risikoen ettersom inhalasjon av støv, gass og damp kan ha forskjellige helseeffekter.

Flere menn enn kvinner blir utsatt for støv, gass eller damp mesteparten av tiden. Det er en svak reduksjon i omfanget fra 1989 til 2003. Det faktum at om lag 13 prosent av de sysselsatte rapporterer dette i 2003, betyr at om lag 300 000 personer er utsatt for denne belastningen. Menn i aldersgruppen 16–24 år er mest utsatt (17 prosent) i 2003, men andelen i denne aldersgruppen har falt fra 29 prosent i 1989. For tilsvarende aldersgruppe blant kvinner har andelen falt fra 16 prosent i 1989 til ni prosent i 2002. Eksponeringen for støv, gass eller damp er mest omfattende i industrien. Når det gjelder yrkesgrupper, har bønder, fiskere o.l. den største andelen sysselsatte som rapporterer å være utsatt mesteparten av tiden i 2003 (42 prosent). Blant håndverkere rapporterer en andel på 32 prosent dette, og blant operatører, sjåfører o.l. rapporterer 25 prosent dette.

Inneklimatestet

LKU-A inneholder spørsmål om inneklimatestet på jobb. Statistisk sentralbyrå har laget et samlet mål for inneklimatestet som omfatter respondenter som svarer at de mer enn 50 prosent av tiden er utsatt for et dårlig inneklimatestet. Dette samlede målet framstilles i figurene på de neste sidene. De som er utsatt mindre enn 50 prosent av tiden, er ikke tatt med.

Mer enn 30 prosent av arbeidsstyrken i Norge rapporterer at de har et dårlig inneklimatestet mesteparten av tiden på jobb. Dette representerer totalt om lag 700 000 sysselsatte. Kvinner i alle aldersgrupper rapporterer oftere enn menn at de opplever dårlig inneklimatestet, og det er kvinner i aldersgruppen 25–44 år som oftest rapporterer om et dårlig inneklimatestet mesteparten av tiden. Når det gjelder dårlig inneklimatestet i næringer, er det spesielt mange i undervisning og helse- og sosialtjenester som rapporterer dette, henholdsvis 48 og 43 prosent i 2003 (se fig. 6.3). Når det gjelder yrke, er det de som jobber i pedagogisk arbeid og innenfor sykepleie, som oftest rapporterer om et dårlig inneklimatestet mesteparten av tiden.

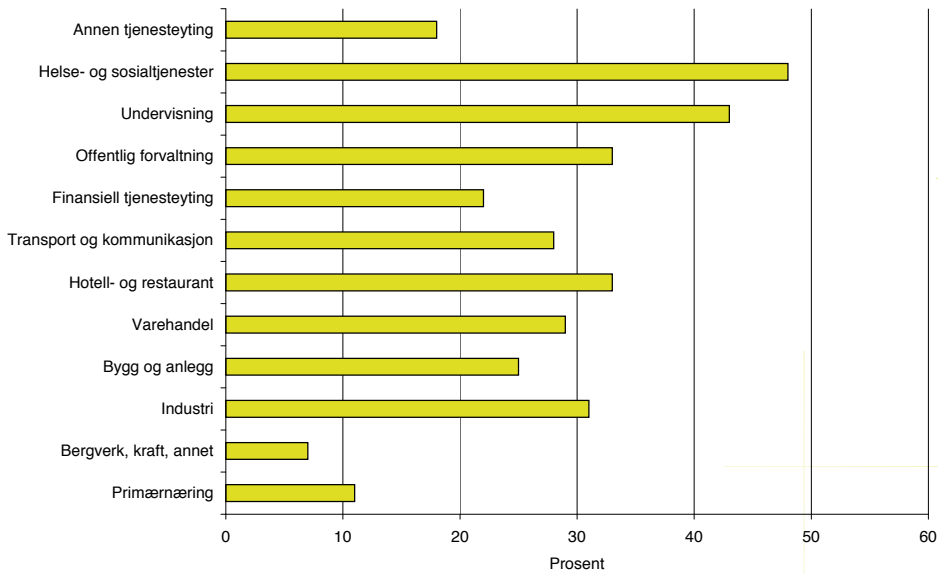
Eksponering for hudreagerende stoffer

Flere kvinner enn menn rapporterer at de er i hyppig kontakt med hudreagerende stoffer. Det synes å ha vært en nedgang i hudreagerende stoffer i perioden 1989–2003 både for kvinner og menn (fra henholdsvis tolv til åtte prosent og åtte til fem prosent). Ansatte i hotell- og restaurantnæringen er mest utsatt for hudreagerende stoffer. Dernest følger ansatte i helse- og sosialsektoren og annen tjenesteyting (se fig. 6.4).

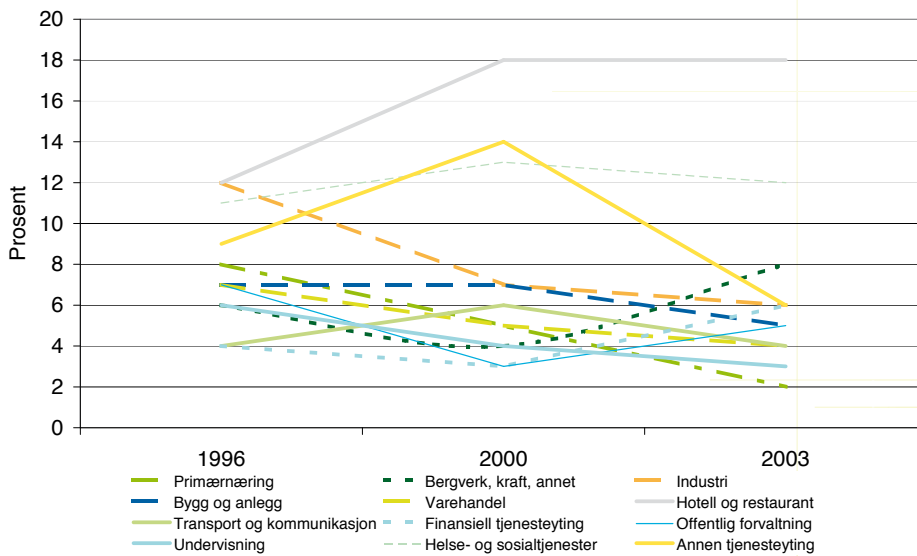
KJEMISK HELSERISIKO KAN REDUSERES:

- ved substitusjon, for eksempel å bytte ut et flyktig stoff med et mindre flyktig
- ved omlegging av arbeidsprosessen – kan åpne prosesser lukkes?
- ved bedre ventilasjon, avsug ved kilden og god allmennventilasjon
- ved bruk av personlig verneutstyr

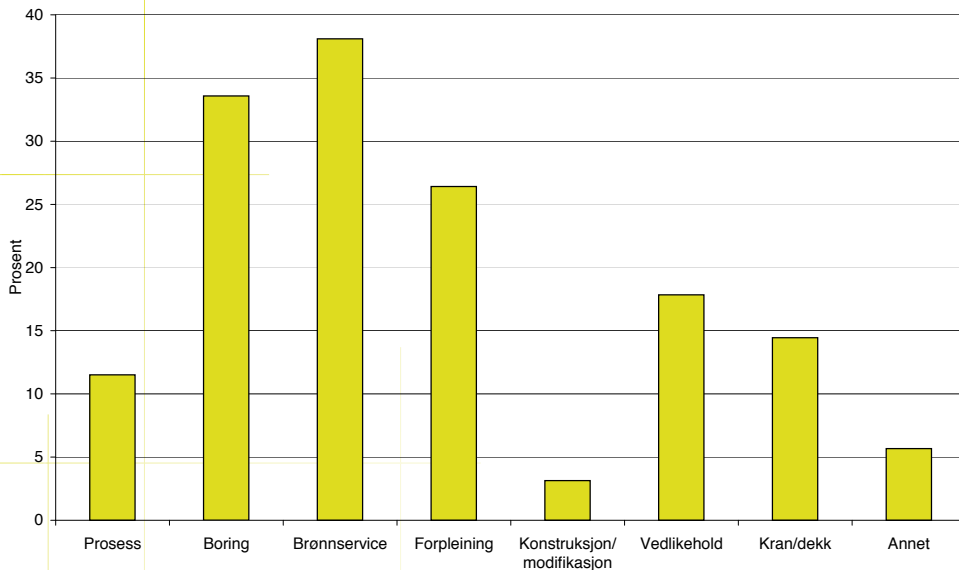
Figur 6.3 Andel som rapporterer om dårlig inneklimatesteparten av tiden, etter næring, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Figur 6.4 Andel som svarer at de har yrkesmessig kontakt med hudreagerende stoffer mesteparten av tiden, etter næring (LKU-A 1989–2003, SSB)



Figur 6.5 Andel i petroleumsvirksomheten som svarer at de ofte er i kontakt med hudreagerende stoffer, etter arbeidsområde, 2005 (RNNS 2005, Petroleumstilsynet)



Hudeksponering i petroleumsvirksomheten

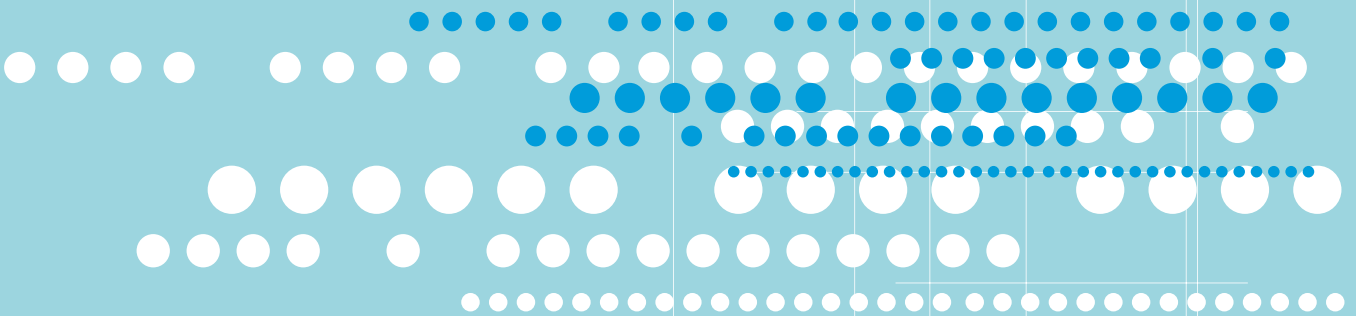
Petroleumstilsynet overvåker det kjemiske arbeidsmiljøet i petroleumsvirksomheten gjennom prosjektet Utvikling i risikonivå – norsk sokkel, RNNS. Dette inkluderer omfattende spørreundersøkelser blant de ansatte som blant annet tar sikte på å kartlegge omfanget av hudeksponering. Undersøkelsen har følgende spørsmål om hudeksponering: «Er du utsatt for hudkontakt med for eksempel olje, boreslam, rengjøringsmidler eller andre kjemikalier?»

Svaralternativene på dette spørsmålet er «meget ofte eller alltid», «nokså ofte», «av og til», «nokså sjelden» og «sjelden eller aldri». I framstillingen her er svaralternativene «meget ofte eller alltid» og «nokså ofte» slått sammen til «ofte», mens «nokså sjelden» og «sjelden» er slått sammen til «sjelden».

Vi har også sett på eksponeringen for hudreagerende stoffer i petroleumsvirksomheten basert på RNNS-data. Den høyeste andelen ansatte som ofte eksponeres for hudreagerende stoffer, finner vi innenfor boring, brønnservice og forpleining (se fig. 6.5). På de to førstnevnte arbeidsområdene er det naturlig å anta at de ansatte først og fremst utsettes for olje og boreslam, mens rengjøringsmidler og andre typer stoffer antakeligvis er dominerende innenfor forpleining. Innenfor brønnservice er andelen som utsettes for hudreagerende stoffer, dobbelt så høy som gjennomsnittet for alle arbeidsområdene.



Ergonomi





Ensidig gjentakende arbeid kan være stressende og inneholder som regel repetitive bevegelser med vedvarende muskelbelastning. Andelen sysselsatte som rapporterer at de utfører ensidig gjentakelsesarbeid mesteparten av dagen, har steget fra 31 prosent i 1989 til 36 prosent i 2003. De yngste arbeidstakerne er mest utsatt, spesielt yngre kvinner. Operatører og sjåførere og sysselsatte i yrker uten krav til utdanning rapporterer at de i stor eller svært stor grad opplever slik belastning, og henholdsvis 68 og 67 prosent i disse yrkene opplever det mesteparten av arbeidsdagen.

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser er en vanlig årsak til redusert arbeidsevne og uførhet.

For å forebygge belastningslidelser må arbeidsplassen (både eksisterende og nye) planlegges etter ergonomiske prinsipper, og det må tas fysiske og psykiske hensyn. Arbeidsplassen må med andre ord tilpasses vår kapasitet og våre begrensninger. Dette vil bidra til å holde oss friske på jobben. Prinsippene setter krav til både utforming av arbeidsplassen og organisering/tilrettelegging av arbeidet.

Ergonomien henter kunnskap fra områder som anatomi, fysiologi, psykologi, sosiologi og organisasjonslære/ utvikling. Risikoen for arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser øker jo flere tunge løft arbeidstakerne utfører, og jo mer ensidig og repetitiv muskelbruken er. Med økende alder avtar den fysiske utholdenheten, og dermed kan store fysiske krav virke ekskluderende.

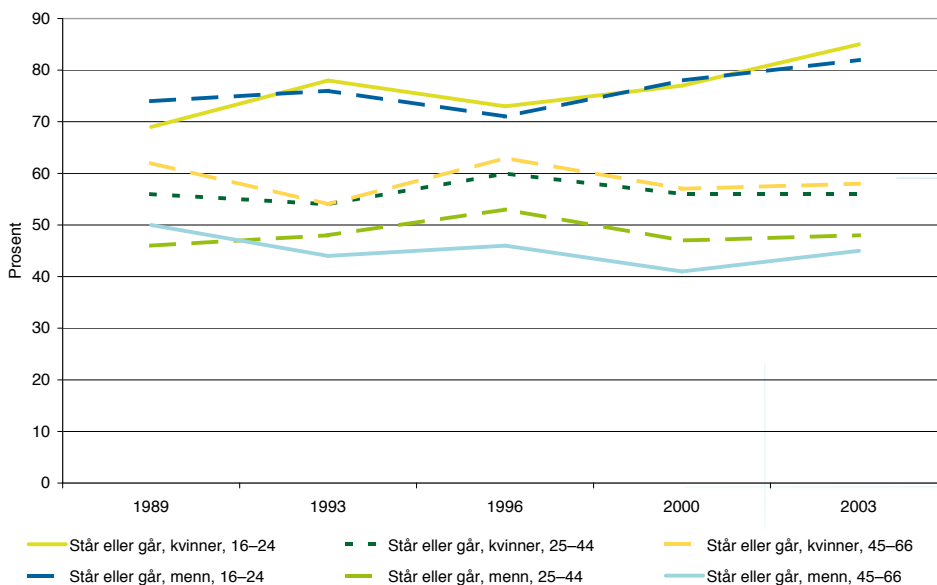
LKU-A omfatter en rekke spørsmål om ergonomiske forhold. I det følgende presenteres en del data om ulike ergonomiske belastninger meddelt av respondenter som oppgir at de er utsatt for disse mesteparten av dagen (halve dagen eller mer). Aldersgruppen 16–24 år utgjør 10 prosent av arbeidsstyrken, aldersgruppen 25–44 år

om lag 50 prosent, mens aldersgruppen 45–66 år utgjør 40 prosent av arbeidsstyrken.

FAKTA OM ERGONOMI:

- Ensidig gjentakende arbeid kan være stressende og inneholder som regel repetitive bevegelser med vedvarende muskelbelastning.
- Bevegelsesapparatet vårt er ikke bygd for vedvarende muskelbelastning over lengre tid, selv ikke ved bruk av liten kraft.
- Nakkesmerter og senebetennelse i skulder, albue og underarm kan være resultatet.
- Arbeidets monotone repetitive karakter, eventuelt i kombinasjon med uhensiktsmessige arbeidsstillinger og stress, kan gi vedvarende belastninger og slitasje på muskler og sener.

Figur 7.1 Andel som svarer at de arbeider stående eller gående, etter kjønn og alder, 1989–2003 (LKU-A 1989-2003, SSB)



STÅENDE ELLER GÅENDE ARBEID

Den totale andelen som arbeider stående eller gående mesteparten av dagen, er stabil og ligger på vel 50 prosent i perioden 1989–2003. Kvinner (60 prosent) står og går mer på jobb enn menn (50 prosent). Blant de yngste har det vært en økning i andelen både for kvinner og menn (se fig. 7.1). Blant de eldste har det vært en ubetydelig nedgang i andelen for begge kjønn. Når det gjelder yrke, er det gruppen andre yrker (i hovedsak sysselsatte i yrker uten krav til utdanning) som oftest rapporterte å arbeide stående eller gående i 2003 (85 prosent), tett fulgt av salg, service- og omsorgsyrker og bønder og fiskere. Andelen var også høy blant ansatte i pedagogisk arbeid og sykepleien i 2003. Det er administrative ledere og politikere og akademiske yrker som i minst grad arbeider stående eller gående.

ARBEID PÅ HUK ELLER KNÆR

Andelen som rapporterer at de må sitte på huk eller stå på knærne mesteparten av dagen, er stabil i perioden 1989–2003. Bortimot én av ti rapporterer dette både blant kvinner og menn. Blant de yngste mennene har

det vært en nedgang fra én av fire til én av ti i perioden. Tilsvarende tall for de yngste kvinnene er en nedgang fra én av seks til én av tjue i samme periode. Blant de eldste mennene har det vært en ubetydelig nedgang, mens det har vært en økning fra tre til syv prosent blant de eldste kvinnene i denne perioden (LKU-A, SSB). Håndverkere utgjorde den største yrkesgruppen som må sitte på huk eller stå på knærne mesteparten av dagen i 2003 (28 prosent). I kategorien andre yrker (i hovedsak ufaglærte), salgs- og serviceyrker og bønder og fiskere arbeidet om lag én av ti i slike arbeidsstillinger mesteparten av dagen i 2003. Blant administrative ledere og politikere og i akademiske yrker er det ingen som har svart at de må arbeide på huk eller på knærne mesteparten av dagen i 2003.

ARBEID MED ARMENE LØFTET

Den totale andelen som må arbeide med armene løftet i skulderhøyde eller over mesteparten av dagen, var åtte prosent i 2003 mot 10 prosent i 1989. Blant kvinner var andelen syv prosent i 2003, mens den var ni prosent blant menn. Blant de yngste mennene har det vært en betydelig nedgang, fra 24 prosent i 1989 til 12 prosent i 2003. Tilsvarende tall for de yngste kvinnene er ni



og syv prosent. Andelen blant de eldste kvinnene er redusert fra ni prosent i 1989 til fem prosent i 2003, mens tilsvarende tall for de eldste mennene er henholdsvis ni og seks prosent.

Håndverkerne er den yrkesgruppen som oftest rapporterer at de må arbeide med armene løftet i skulderhøyde eller over mesteparten av tiden i 2003 (27 prosent), og denne yrkesgruppen skiller seg klart fra øvrige yrkesgrupper. Høyskoleyrker, akademiske yrker og administrative ledere og politikere rapporterer i liten grad slike ergonomiske belastninger på jobb.

LØFT I UBEKVEMME ARBEIDSSTILLINGER

Den totale andelen som må løfte i ubekvemme arbeidsstillinger mesteparten av dagen, var seks prosent i 2003 mot ni prosent i 1996. Flere kvinner enn menn var utsatt for dette i den eldste aldersgruppen i 2003 (åtte mot fire prosent). Andelen kvinner som opplevde dette i den yngste aldersgruppen (16–24 år), falt fra 17 prosent i 1996 til ni prosent i 2003, mens tilsvarende tall for menn var henholdsvis 15 og åtte prosent. Blant kvinner i den mellomste aldersgruppen (25–44 år) falt andelen fra ni prosent i 1996 til seks prosent i 2003, mens tilsvarende tall for menn var henholdsvis 10 og syv prosent.

Blant håndverkerne oppga 14 prosent at de må løfte i ubekvemme arbeidsstillinger mesteparten av dagen i 2003. Blant bønder og fiskere, sykepleiere og i kategorien andre yrker (i hovedsak ufaglærte) opplevde om lag én av 10 det samme i 2003. Blant ansatte i akademiske yrker og pedagogisk arbeid var det ingen som opplevde slik ergonomisk belastning mesteparten av dagen (LKU-A, SSB).

ENSIDIGE HÅND- ELLER ARMBEVEGELSER

Den totale andelen som svarte at de måtte arbeide med gjentatte og ensidige hånd- eller armbevegelser mesteparten av dagen, var 36 prosent i 2003 mot 34 prosent i 1989. Flere kvinner enn menn opplevde dette i 2003, henholdsvis 38 og 34 prosent. Andelen menn som opplevde dette i den mellomste aldersgruppen (25–44 år), økte fra 27 prosent i 1989 til 38 prosent i 2003, mens tilsvarende tall for kvinner er 37 og 39 prosent. Blant de yngste mennene var det en nedgang fra 38 prosent i 1989 til 36 prosent i 1989, mens tilsvarende tall for de yngste kvinnene var henholdsvis 51 og 33 prosent. For

den eldste aldersgruppen er endringene ubetydelige både blant kvinner og menn. Det har vært en økning blant menn (fra 20 prosent i 1989 til 30 prosent i 2003) og en liten nedgang blant kvinner (fra 41 prosent i 1989 til 38 prosent i 2003) (LKU-A, SSB).

Mer enn halvparten av operatørene og sjåførene og sysselsatte i andre yrker (i hovedsak ufaglærte) og kontoryrker oppga i 2003 at de utførte arbeid med gjentatte ensidige hånd- eller armbevegelser mesteparten av arbeidstiden. Blant de ufaglærte (andre yrker) var andelen 61 prosent i 2003. Også blant håndverkere og sysselsatte i akademiske yrker og andre høyskoleyrker (ikke sykepleiere og pedagoger) oppga en vesentlig andel (om lag 40 prosent) i 2003 at de var utsatt for slike ergonomiske belastninger (LKU-A, SSB).

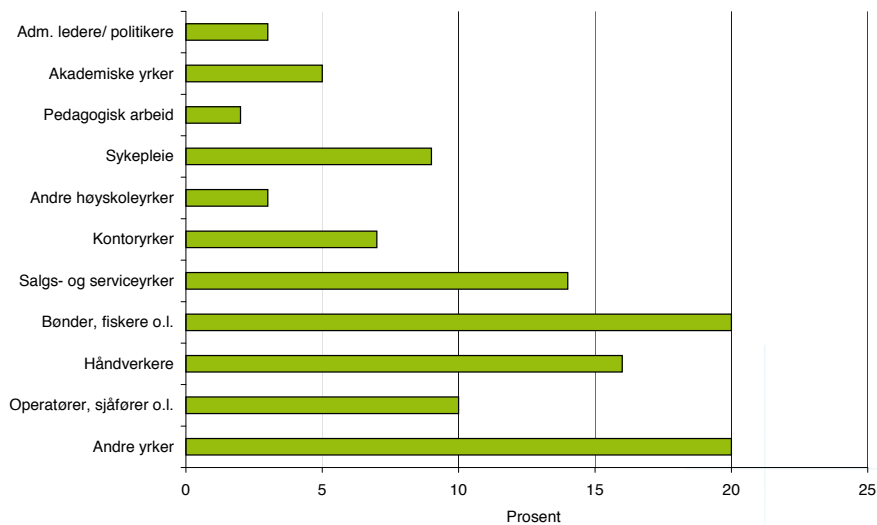
ARBEID FRAMOVERBØYD

Den totale andelen som må arbeide i framoverbøyde stillinger uten å kunne støtte seg mesteparten av dagen, var ni prosent i 2003 mot 12 prosent i 1989. I den yngste aldersgruppen var flere kvinner enn menn utsatt for dette i 2003 (henholdsvis 15 og ni prosent), mens andelen for begge kjønn i den yngste aldersgruppen falt i perioden, fra 20 prosent i 1989 til 15 prosent i 2003 for kvinner, og fra 13 til ni prosent for menn. Blant kvinner i den mellomste og eldste aldersgruppen falt andelen fra henholdsvis 13 og 14 prosent i 1989 til 10 prosent for begge grupper i 2003, mens menn i de samme aldersgruppene ikke opplevde noen endring. Én av fem sysselsatte i primærnæringene og i andre yrker (i hovedsak ufaglærte) oppga at de måtte arbeide i framoverbøyde stillinger uten støtte mesteparten av tiden i 2003 (se fig. 7.2). En betydelig lavere andel utsettes for slike belastninger i lederyrker og yrker med høyere utdanning, noe som indikerer sosiale ulikheter når det gjelder denne typen ergonomiske belastninger.

TUNGE LØFT

Den totale andelen som må løfte minst 20 kg fem ganger eller mer i løpet av arbeidsdagen, var 14 prosent i 2003 mot 18 prosent i 1989. Tunge løft faller med alderen for kvinner, men ikke for menn. Flere menn enn kvinner løfter tungt (17 mot 10 prosent i 2003). Særlig gjelder dette den yngste aldersgruppen (16–24 år), men både menn og kvinner i denne aldersgruppen har opplevd en nedgang i andelen som løfter tungt, fra henholdsvis 37 til 26 prosent og 15 til 10 prosent i

Figur 7.2 Andel som svarer at de må arbeide i framoverbøyde stillinger uten å kunne støtte seg med hender eller armer mesteparten av dagen, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



perioden 1989–2003. Blant kvinner i alderen 25–44 år falt andelen fra 14 til ni prosent i perioden 1989–2003, mens tilsvarende tall for menn var 22 og 19 prosent. Blant kvinner i den eldste aldersgruppen falt andelen fra 12 prosent i 1989 til 11 prosent i 2003, mens tilsvarende tall for eldre menn var 16 og 13 prosent. Fire av ti sysselsatte i primærnæringene rapporterte at de løftet minst 20 kg fem eller flere ganger daglig i 2003. Slike tunge løft forekom også hyppig blant håndverkere, operatører, sjåførere og sykepleiere; om lag én av fire rapporterer å måtte løfte minst 20 kg fem ganger eller mer i løpet av arbeidsdagen i disse yrkene.

ENSIDIG GJENTAKELSEARBEID

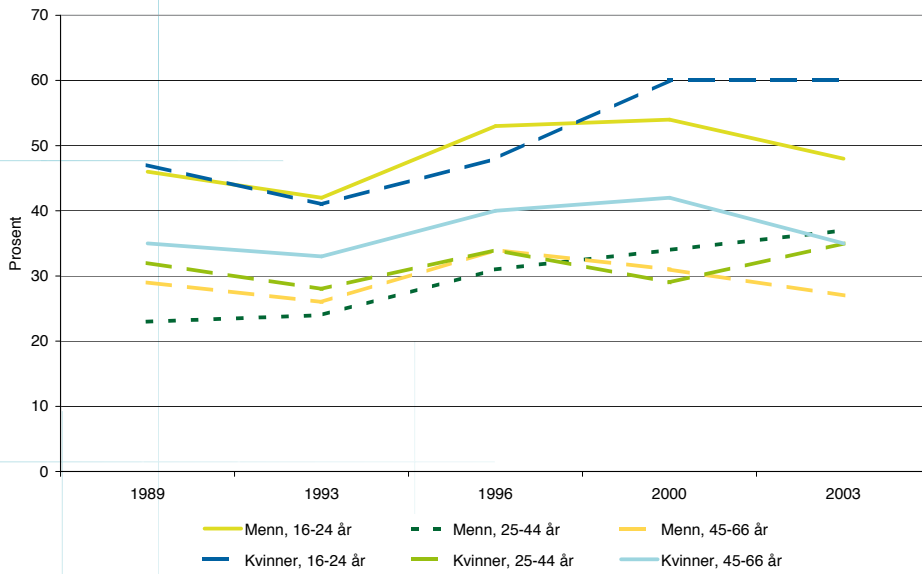
Andelen som rapporterer at arbeidsoppgavene de utfører, gjentar seg mesteparten av dagen, har steget fra 31 prosent i 1989 til 36 prosent i 2003 (se fig. 7.3). De yngste er mest utsatt, spesielt yngre kvinner. Den største økningen ser vi blant menn i aldersgruppen 25–44 år (fra 23 til 37 prosent) og blant kvinner i aldersgruppen

16–24 år (fra 47 til 60 prosent).

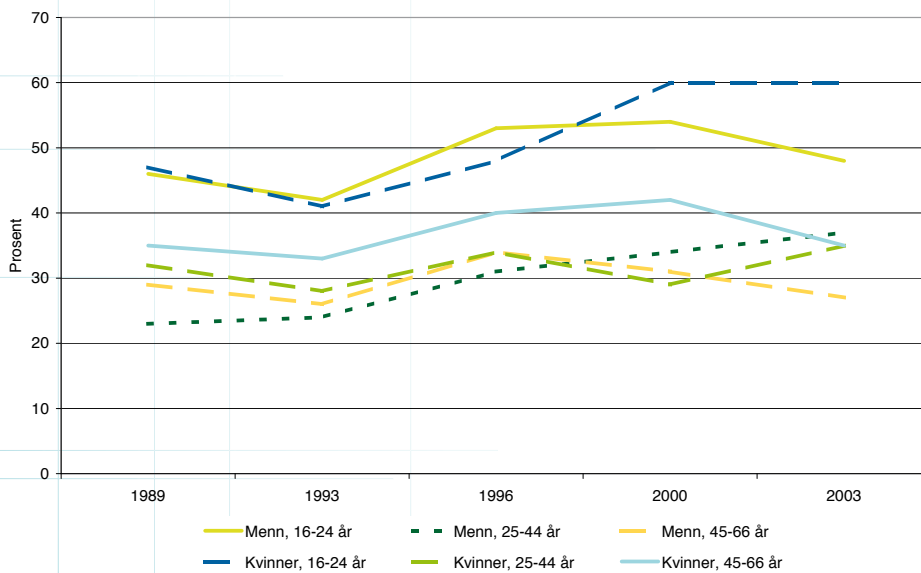
Operatører og sjåførere og sysselsatte i andre yrker (i hovedsak yrker uten krav til utdanning) rapporterer stor grad av gjentakelsesarbeid, henholdsvis 68 og 67 prosent i 2003 (se fig. 7.4). En betydelige lavere andel utsettes for slike belastninger i lederyrker og yrker med høyere utdanning, noe som indikerer sosiale ulikheter når det gjelder forekomsten av gjentakelsesarbeid.



Figur 7.3 Andel som svarer at de har et arbeid med gjentatte arbeidsoppgaver mesteparten av arbeidsdagen, etter kjønn og alder, 1989–2003 (LKU-A 2003, SSB)

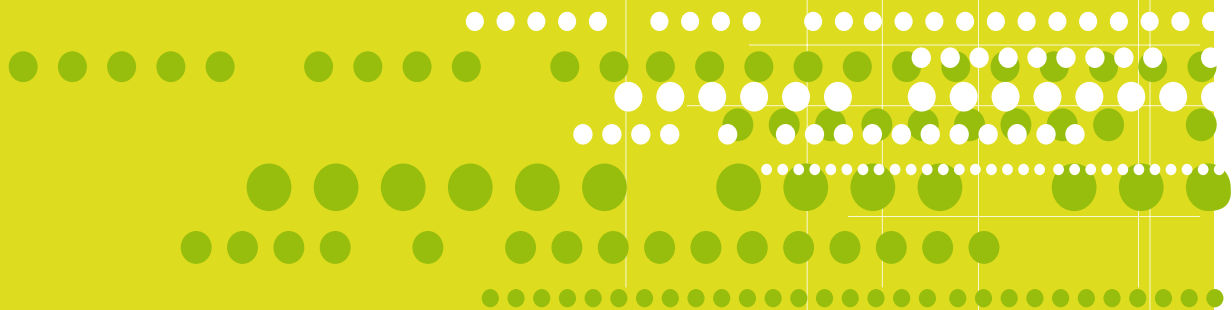


Figur 7.4 Andel som svarer at de har et arbeid med gjentatte arbeidsoppgaver mesteparten av arbeidsdagen, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)





Opplevd sykdoms- og skaderisiko





Opplevd risiko kan reflektere både reell risiko og bekymring for risiko på grunn av mangelfull informasjon og opplæring. Det er ikke alltid slik at opplevd risiko samvarierer med reell risiko. Respondentene i LKU-A svarte på følgende spørsmål: «Hvordan vurderer du risikoen for at du får belastningsskader – er den stor, middels eller liten?»

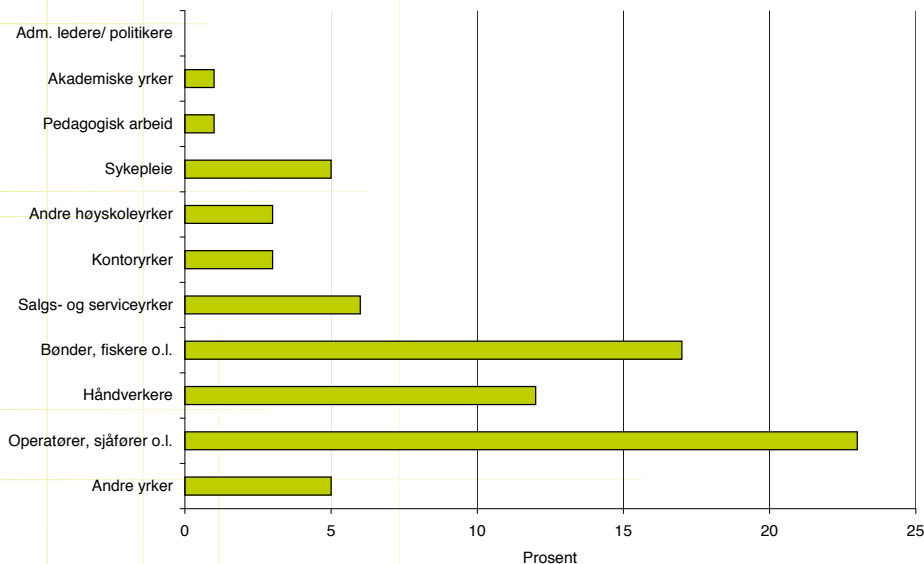
Opplevd stor risiko for arbeidsulykker

Operatører, sjåførere og lignende (23 prosent) opplevde størst risiko for arbeidsulykker i arbeidet i 2003, fulgt av bønder og fiskere (17 prosent) og håndverkere (12 prosent), se fig. 8.1.

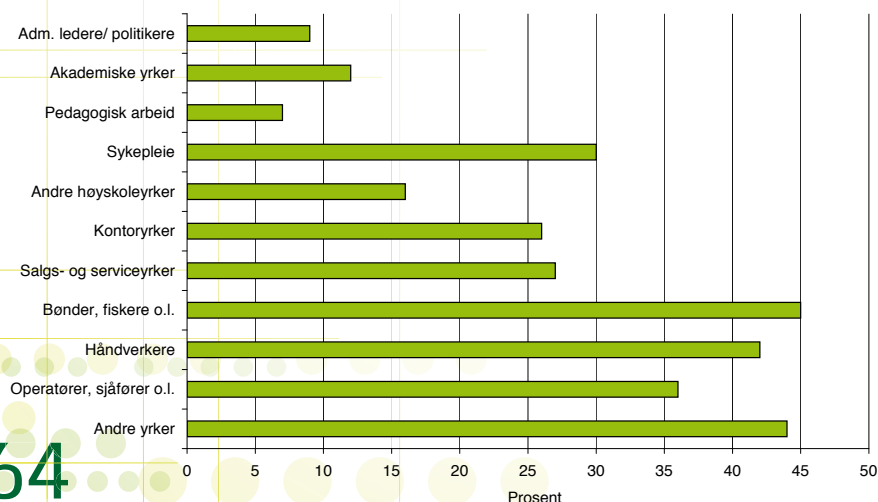
Opplevd stor risiko for å utvikle en arbeidsrelatert belastningsskade

Blant sysselsatte i primærnæringene opplever litt mindre enn halvparten stor risiko for å utvikle en arbeidsrelatert belastningsskade på jobb; blant håndverkere, operatører og sjåførere opplever om lag fire av ti stor risiko i 2003, se fig. 8.2.

Figur 8.1. Andel som opplever stor risiko for arbeidsulykker, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Figur 8.2 Andel sysselsatte som oppgir at de har stor risiko for å utvikle en arbeidsrelatert belastningsskade på jobb, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)





Arbeidsrelaterte helseproblemer



Det er grunn til å anta at mange mennesker har varige helseproblemer på grunn av arbeidsmiljøet. En sykdom defineres som arbeidsrelatert dersom den helt eller delvis skyldes arbeidsmiljøet, eller dersom sykdommen forverres av faktorer i arbeidsmiljøet.

Risikoforholdene i arbeidsmiljøet endrer seg over tid, og det blir sagt at de klassiske arbeidsrelaterte sykdommene blir færre etter som årene går og nye sykdommer kommer til, spesielt sykdommer som skyldes stress og endrede psykososiale forhold på arbeidsplassen. Et spørsmål som da reiser seg, er om disse endringene lar seg dokumentere.

Det kan være vanskelig å anslå omfanget av arbeidsrelaterte sykdommer og skader i befolkningen. Selv om det finnes flere mulige datakilder som kan gi kunnskap om dette, har de sine begrensninger, og for å få et mest mulig representativt bilde må en benytte flere kilder. I en norsk studie ble alle personer som oppsøkte et legekontor i perioden desember 2000 til mai 2001, spurt om mulig sammenheng mellom arbeid og sykdom/helseplage og hvilke faktorer de mente kunne spille en rolle (Hilt et al. 2003). Av i alt 412 personer som ble inkludert, svarte 40 prosent av 237 kvinner og 54 prosent av 175 menn at det var mulig eller sikker

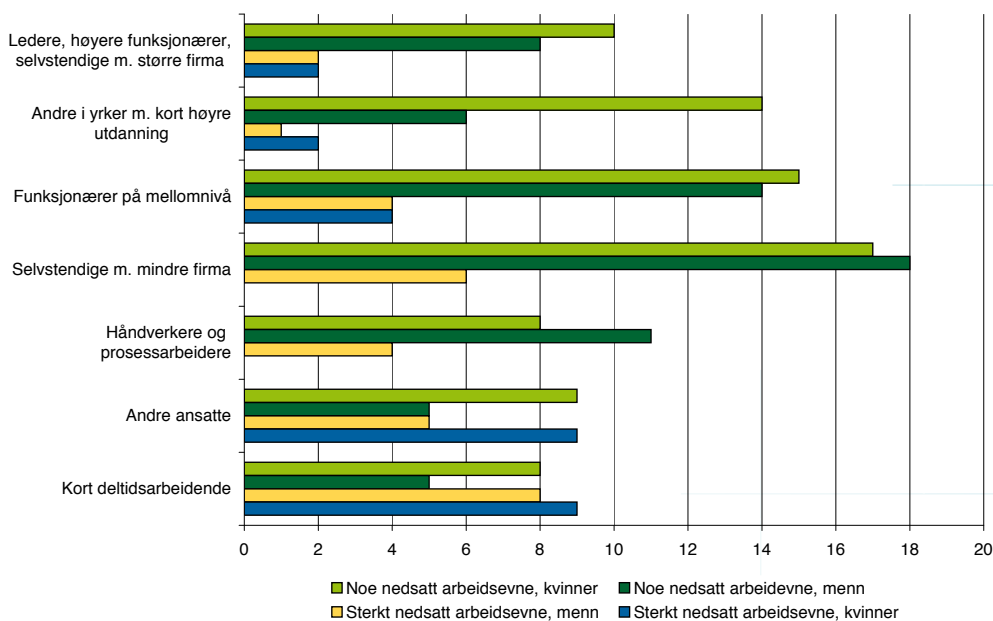
sammenheng, og ensidig gjentakende og tungt arbeid var de faktorene i arbeidsmiljøet som oftest ble nevnt som mulige årsaker. Om lag 50 prosent av pasientene med hjerte- og karsymptomer mente at disse symptomene kunne ha relasjon til arbeidsforholdene. I en kommune i Sverige vurderte leger at 10 prosent av alle sykdomstilfeller som hadde ført til 1537 legebesøk, hadde en sannsynlig relasjon til arbeid. Tallet ble 20 prosent når også mulig arbeidsrelasjon og skadetilfeller ble medregnet (Järhult et al. 1986). For noen diagnoser – for eksempel hjertesykdommer – er andelen høyere (Olsen & Kristensen 1991).

Noen kilder gir data om *helseeffekter som med stor sannsynlighet er arbeidsrelaterte (spesifikke)*. Dette gjelder registrene for arbeidsskader, dødsulykker og arbeidsrelaterte sykdommer (først og fremst Arbeidstilsynets og Petroleumsstilsynets registre) og registrene for yrkesskader og yrkessykdommer meldt til forsikrings-selskap (DAYSY, yrkesskaderegister for store norske forsikrings-selskaper) og trygdekontor (NAV trygds registre). Underrapportering kan imidlertid være et problem for disse registrene. Kriterier for hva som er arbeidsrelatert, vil dessuten variere med formålet med registrering. I erstatningssammenheng benyttes snevrere kriterier enn det som er hensiktsmessig i forbindelse med forebygging av arbeidsrelaterte helse-skader. *Andre kilder inneholder mer uspesifikke helsedata, uten opplysninger om eventuell sammenheng med arbeid*, for eksempel NAV trygds registre over sykefravær og uførepensjonering, Statistisk sentralbyrås dødsårsaksregister og Kreftregisteret. Der kan man følge forekomst av diagnoser som ofte er arbeidsrelaterte, eller forsøke å

SENTRALT BEGREP

- En sykdom defineres som arbeidsrelatert dersom den helt eller delvis skyldes arbeidsmiljøet, eller dersom sykdommen forverres av faktorer i arbeidsmiljøet.

Figur 9.1 Andel med selvrapportert noe eller sterkt nedsatt arbeidsevne, etter yrke som indikator på sosiale forskjeller, 2005 (LKU-H 2005, SSB)



beregne hvor stor andel av tilfellene som er arbeidsrelatert, basert på andre undersøkelser.

Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser om arbeidsmiljø og de regionale helseundersøkelsene gir data om *selvrapporterte arbeidsrelaterte helseproblemer*. Disse er representative og kan gi et godt bilde av forekomsten av sykdom og plager i befolkningen, men gir mindre presis informasjon om diagnoser og eventuell relasjon til faktorer i arbeidsmiljøet.

I dette kapittelet vil vi presentere tilgjengelige data om utvikling og status når det gjelder arbeidsrelaterte helseproblemer.

SELVRAPPORTERT NEDSATT ARBEIDSEVNE I 2005

Både blant sysselsatte kvinner og menn er andelen med sterkt nedsatt arbeidsevne om lag fire prosent. Andelen som rapporterer noe nedsatt arbeidsevne, er litt høyere blant kvinner enn menn. Status for menn er uendret fra 2002 til 2005, mens det er en liten nedgang for kvinner. Livekårsundersøkelsen om helse (LKU-H) 2002 og 2005 omfattet spørsmål om arbeidsevne. De som svarte ja på om de siste uke hadde utført et

arbeid på minst én times varighet, eller som hadde vært midlertidig borte fra eller hadde fri fra arbeidet siste uke, ble spurt om sykdom eller funksjonshemming «i høy grad», «noen grad» eller «ikke i det hele tatt» begrenset arbeidsevnen (muligheten til å ta eller ha inntektsgivende arbeid). Både blant sysselsatte kvinner og sysselsatte menn er andelen som oppgir å ha nedsatt arbeidsevne, om lag fire prosent. Andelen som rapporterer om noe nedsatt arbeidsevne, er litt høyere blant kvinner (13 prosent) enn menn (10 prosent).

Svært nedsatt arbeidsevne tiltar med økende alder og fordeler seg i hovedsak likt mellom kvinner og menn i hver av de tre aldersgruppene 16–24, 25–44 og 45–66 år. Kvinner rapporterer oftere enn menn noe nedsatt arbeidsevne, og spesielt gjelder dette den eldste aldersgruppen. Statistisk sentralbyrå har laget en indikator for sosiale ulikheter basert på yrkesgrupper. Andelen med sterkt nedsatt arbeidsevne øker noe fra øverste ledelsesnivå og nedover (se fig. 9.1). Selvstendige med mindre firma rapporterer oftest å ha noe nedsatt arbeidsevne. Noe nedsatt arbeidsevne rapporteres dessuten oftere blant kvinner enn menn i yrker med kortere høyere utdanning og i gruppen andre ansatte, som inkluderer yrker uten krav til utdanning.



LEGEMELDTE ARBEIDSRELATERTE SYKDOMMER

Legers meldinger om arbeidsrelatert sykdom til tilsynene er et viktig hjelpemiddel i det forebyggende arbeidet. I 2005 ble 2599 tilfeller av arbeidsrelatert sykdom meldt til Arbeidstilsynet, mens i alt 571 tilfeller ble meldt til Petroleumstilsynet. Meldefrekvensen til Arbeidstilsynet var henholdsvis 7 og 17 per 10 000 normalårsverk for kvinner og menn i 2005, mens tilsvarende tall for Petroleumstilsynet i 2005 var 321 og 252 per 10 000 normalårsverk.

Det er grunn til å anta at mange mennesker har varige helseproblemer på grunn av arbeidsmiljøet. Antall personer som dør for tidlig på grunn av arbeidsrelaterte sykdommer og lidelser, er antakelig vesentlig høyere enn tallene for dødsulykker i arbeidet. Vi har per i dag ikke gode nok data i Norge når det gjelder forekomsten av arbeidsrelaterte sykdommer, herunder arbeidsrelatert kreftsykdom, hjerte- og karsykdom, lungesykdommer og selvmord. Bare en svært liten del av de arbeidsrelaterte sykdommene blir meldt til tilsynsmyndighetene. Meldingene er imidlertid svært viktige for tilsyn overfor den enkelte virksomheten og kan utnyttes som en kilde til kunnskap om signalhendelser, det vil si klart definerte hendelser som vitner om utilstrekkelig forebygging. Tilsynsmyndighetenes registreringer av arbeidsrelatert sykdom kan normalt ikke brukes til å trekke kvantitative slutninger (slutninger om mengde). Dette gjelder både for bransjer, yrker og ulike sykdommer (diagnosegrupper). *Tallene sier kun hvor mange tilfeller som blir meldt av leger og registrert.* Statistikken gir ikke et sant bilde av forekomsten av arbeidsrelatert sykdom i Norge. Noen bransjer kan for eksempel ha bedre overvåkning av arbeidstakernes helse enn andre bransjer. De kan derfor ha mange meldinger uten at dette er tegn på at bransjen har større risiko for arbeidsrelatert sykdom enn andre bransjer.

I 2005 ble 2599 tilfeller av arbeidsrelatert sykdom meldt til Arbeidstilsynet, og av disse omhandlet 1231 meldinger støyskadedt hørsel. Det er imidlertid bare fem prosent av landets leger som melder arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet. I alt 571 tilfeller av arbeidsrelatert sykdom ble meldt til Petroleumstilsynet i 2005.

Legemeldte tilfeller av arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet, 2000–2005

Totalt antall meldte sykdommer meldt av leger til Arbeidstilsynet gikk noe ned i perioden 2000–2005, både for kvinner og menn. Arbeidsrelatert støyskadedt

hørsel meldes oftere for menn enn kvinner. Da en svært liten prosentandel av landets leger melder arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet, regner vi med at mørketallene er store, og at tallene derfor i liten grad gjenspeiler forekomsten av arbeidsrelatert sykdom i befolkningen og arbeidsmiljøforholdene som kan ha forårsaket sykdommen. I 2005 er den totale meldefrekvensen for legers melding til Arbeidstilsynets 7 og 17 per 10 000 normalårsverk for henholdsvis kvinner og menn. Meldefrekvensen viser en nedadgående trend i perioden 2000–2005 for begge kjønn. For alle de utvalgte diagnosegruppene ligger meldefrekvensen mellom 0 og 5 per 10 000 årsverk i perioden, med unntak av støyskadedt hørsel, der meldefrekvensen er 10 per 10 000 i 2005 – nesten en halvering i perioden.

Arbeidsrelatert sykdom meldt av leger til Petroleumstilsynet, 2000–2005

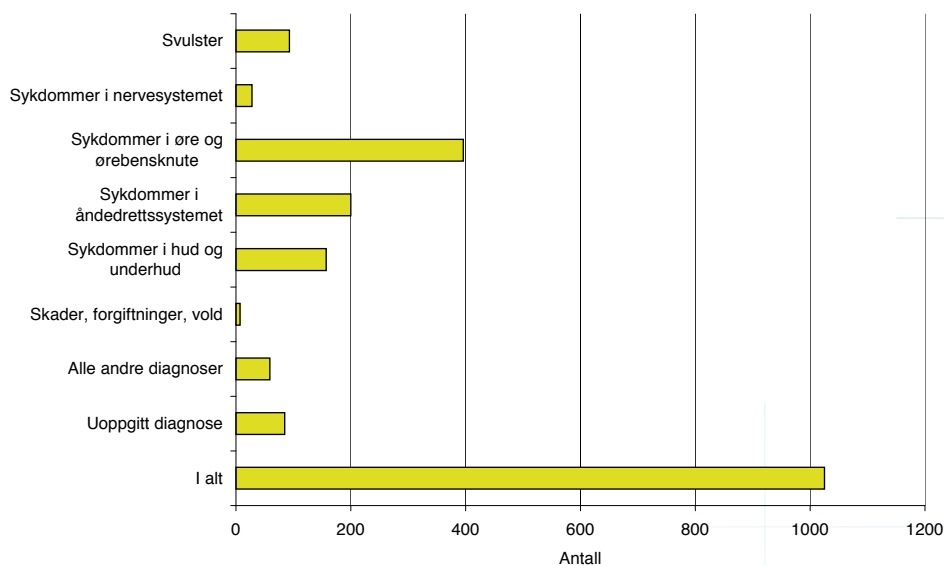
I 2005 er den totale meldefrekvensen for legers melding til Petroleumstilsynet 321 og 252 per 10 000 normalårsverk for henholdsvis kvinner og menn. Sammenlignet med meldefrekvensen til Arbeidstilsynet er frekvensen her betydelig høyere for begge kjønn. Sykdommer i muskel/skjelett er den diagnosen som oftest meldes, og meldefrekvensen er høyere blant kvinner enn menn både for denne gruppen sykdommer og for hudsykdommer. Bedriftshelsetjenesten er aktiv og står for størstedelen av innrapporteringen av arbeidsbetinget sykdom i petroleumsvirksomheten, hvilket trolig er en betydelig medvirkende faktor til en høyere meldingshyppighet enn innen Arbeidstilsynets område.

GODKJENTE YRKESYKDOMMER 2004

NAV godkjente i alt 1025 yrkessykdommer i 2004, 899 blant menn og 126 blant kvinner. Flest godkjente yrkessykdommer finner vi i diagnosegruppen «støyskadedt hørsel», mens sykdommer i åndedrettssystemet utgjør den nest største godkjente gruppen. I 2004 fikk 93 personer med svulster godkjent yrkessykdom.

Skade som oppstår på jobb, og utvalgte arbeidsrelaterte sykdommer godkjennes som yrkesskade og yrkessykdom i henhold til NAVs regelverk gir og bedre økonomiske rettigheter. Yrkesskader og yrkessykdommer godkjent av folketrygden og forsikringselskaper gir et ufullstendig bilde av hvor mange som blir syke på grunn av jobben, akkurat som meldesystemene til Arbeidstilsynet og Petroleumstilsynet. Det er svært begrenset hvilke sykdommer som godkjennes. I Norge godkjennes blant annet ikke muskel- og skjelettlidelser

Figur 9.2 Antall godkjente yrkessykdommer, etter diagnose, 2004



og psykiske lidelser som skyldes belastninger over tid, selv om slike lidelser ofte er forårsaket av arbeid. Dessuten er det mange som har krav på godkjenning, som ikke søker om det. Bare en liten del av de som egentlig har rett til yrkesskadeerstatning, søker og får det (Bratt & Leira 1997).

I 2004 var det totale antallet godkjente yrkessykdommer 1025. Antall godkjente yrkessykdommer blant menn og kvinner var i 2004 henholdsvis 899 og 126 (se fig. 9.2). Flest godkjente yrkessykdommer finner vi i diagnosegruppen «støyskadede hørsel», mens sykdommer i åndedrettssystemet utgjør den nest største godkjente gruppen. I 2004 fikk 93 personer med svulst godkjent yrkessykdom. Blant menn finner vi de fleste godkjente yrkessykdommene i industri, bergverk og olje- og gassutvinning, fulgt av bygge- og anleggsvirksomhet og varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet, transport og kommunikasjon. Blant kvinner er det flest godkjente yrkessykdommer innenfor helse- og sosialtjenester.

SELVRAPPORTERTE ARBEIDSRELATERTE SYKDOMMER OG PLAGER

For perioden 1996–2003 ser vi ingen endring i forekomsten av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.

En andel på 20 prosent som er nokså eller svært mye plaget måneden før intervjuet i 2003, omfatter om lag 460 000 sysselsatte. Kvinner er mer plaget enn menn (henholdsvis 24 og 17 prosent), og de over 45 år oppgir å være mest plaget, både blant kvinner og menn. Yrker i primærnæringene, håndverkere, operatører og sjåførere og yrker uten krav til utdanning er høyst representert blant de som rapporterer at de er svært eller ganske plaget.

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager

Vi kjenner en del risikofaktorer for muskel- og skjelettplager hos voksne. For eksempel viser undersøkelser at arbeidstakere som opplever tidspress, eller som har et stressende og/eller monotont arbeid, eventuelt et arbeid med «begrenset» arbeidsinnhold, har lettere for å utvikle nakke-/skulderplager og korsryggsmerter enn andre. Se fakta om arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager er en fellesbetegnelse på smerter, ubehag eller funksjonsnedsettelse i knokler, ledd, muskler og sener eller nerver som er helt eller delvis assosiert til yrket eller spesielle arbeidsoppgaver. Det er ulike definisjoner på hva som utgjør arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Noen definerer muskel- og skjelettplager som arbeidsrelaterte dersom plagene ikke ville ha oppstått ved fravær



SENTRALE BEGREP:

- Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager er en fellesbetegnelse på smerter, ubehag eller funksjonsnedsettelse i knokler, ledd, muskler og sener eller nerver som er helt eller delvis assosiert til yrket eller spesielle arbeidsoppgaver.
- Noen definerer muskel- og skjelettplager som arbeidsrelaterte dersom plagene ikke ville ha oppstått ved fravær av eksponeringer i arbeidsmiljøet, eller når arbeidet har forverret allerede oppståtte plager.
- Andre definerer plagene som arbeidsrelaterte dersom det er mer sannsynlig at de skyldes arbeidet, enn det motsatte.

av eksponeringer i arbeidsmiljøet, eller når arbeidet har forverret allerede oppståtte plager. Andre definerer plagene som arbeidsrelaterte dersom det er mer sannsynlig at de skyldes arbeidet, enn det motsatte.

Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser stiller følgende spørsmål om forekomsten av muskel- og skjelettplager: «Har du i løpet av den siste måneden vært svært plaget, ganske plaget, litt plaget eller ikke plaget av smerter i nakken, skuldre eller øvre del av ryggen?» Oppfølgingsspørsmålet lyder: «Skyldes dette helt eller delvis ditt nåværende arbeid?» Tilsvarende spørsmål ble stilt for smerter i nedre del av ryggen, smerter i armer, håndledd eller hender og smerter i hofter, ben, knær eller føtter.

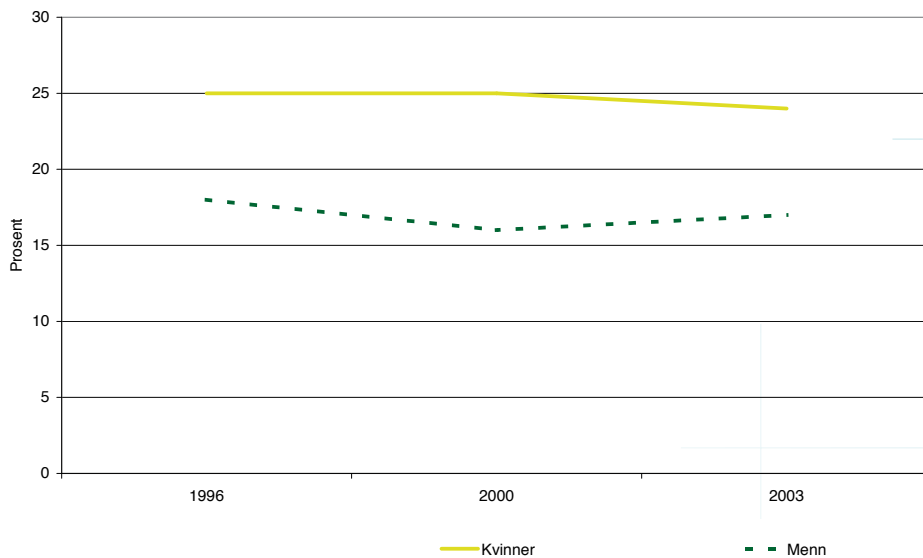
Statistisk sentralbyrå har utarbeidet et samlemål for arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager basert på følgende definisjon: Sysselsatte som rapporterer at de i løpet av den siste måneden før intervjuet har vært svært eller ganske plaget av smerter i nakke, skuldre, rygg, armer, hofter, ben, knær eller føtter, og som mener at dette helt eller delvis kan relateres til nåværende arbeid. Andelen som utgjør samlemålet, presenteres på de neste sidene.

FAKTA OM ARBEIDSRELATERTE MUSKEL- SKJELETTPLAGER:

- Undersøkelser har vist at arbeidstakere som opplever tidspress, eller som har et stressende og/eller monotont arbeid, eventuelt et arbeid med «begrenset» arbeidsinnhold, har lettere for å utvikle nakke-/skulderplager og korsryggsmerter enn andre.
- Det samme gjelder arbeidstakere som ikke har kontroll over egen arbeidssituasjon, eller som ikke får sosial støtte fra kollegaer og overordnede.
- Kvinner rapporterer oftere om muskel- og skjelettplager enn menn. Dette betyr ikke nødvendigvis at kvinner lettere rammes av belastningsplager enn menn.
- Kvinner kan være utsatt for andre typer belastninger enn menn, både på jobb og hjemme.
- Når kvinner og menn utsettes for samme type belastninger, viser det seg som regel at begge kjønn reagerer likt.
- For at musklene og senene våre skal fungere optimalt, er de helt avhengige av variert belastning, av passe doser med arbeid og hvile. Vedvarende belastning uten nok hvile øker risikoen for skade.
- Det er derfor avgjørende at både senene og musklene våre får mulighet til å restituere seg etter en belastning.

Andelen personer som rapporterer at de den siste måneden før intervjuet hadde store eller ganske store muskel- og skjelettplager som de mener helt eller delvis kan relateres til forhold på arbeidsplassen, er stort sett uendret i perioden 1996–2003 (fig. 9.2). Med en arbeidsstyrke på 2,3 millioner sysselsatte i 2003 kan en andel på 20 prosent (total andel 2003) innebære at om lag 460 000 sysselsatte hadde store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager den siste måneden før intervjuet. Kvinner er mer plaget

Figur 9.3 Selvrapportert andel som har store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager siste måned før intervjuet, etter kjønn, 1996–2003 (LKU-A 1996, 2000 og 2003, SSB)



enn menn i alle aldersgrupper, og sysselsatte i gruppen 45–66 år angir å være mest plaget både blant kvinner og menn.

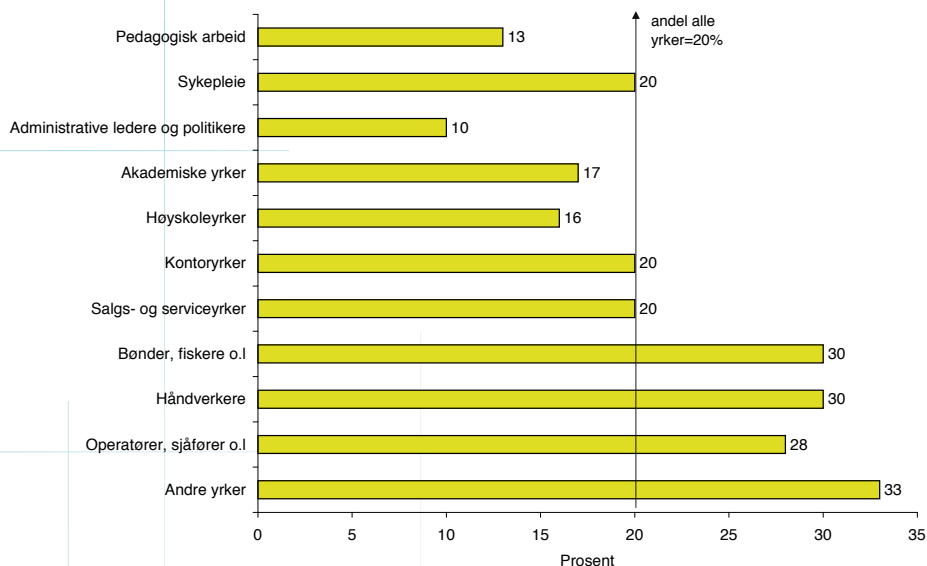
Den største andelen sysselsatte som rapporterer at de var svært eller ganske plaget, finner vi i yrkesgruppene i primærnæringene (tre prosent, 22 000 personer), blant håndverkere (30 prosent, 75 000 personer), operatører og sjåførere (30 prosent, 49 000 personer) og i andre yrker (33 prosent, 47 000 personer). Andelen som rapporterer plager, viser en nedadgående trend når vi går fra yrker med lavere utdanning til yrker med høyere krav til utdanning (se fig. 9.4).

Når det gjelder næring, finner vi den største andelen sysselsatte som rapporterer at de hadde store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager i 2003, i primærnæringene (ca. 20 000), bygg og anlegg (ca. 45 000) og transport og kommunikasjon (ca. 44 000). Både blant kvinner og menn angir flest at de er

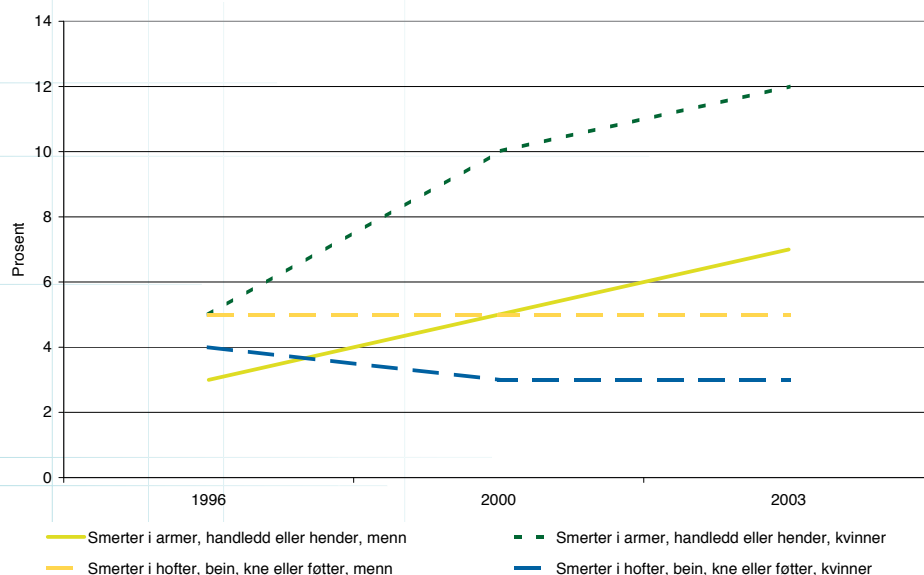
plaget i nakke, skuldre og øvre del av ryggen. Når det gjelder nakke, skuldre og øvre del av ryggen og smerter i nedre del av ryggen, ser vi liten eller ingen endring i perioden 1996–2003. Når vi ser på utviklingen for kvinner og menn i de ulike aldersgruppene, er det en liten nedgang blant yngre menn (16–24 år) og middelaldrende kvinner (25–44 år) når det gjelder smerter i nakke, skuldre og øvre del av ryggen. Når det gjelder smerter i nedre del av ryggen, er det ingen endring blant menn, men derimot en nedgang i alle aldersgrupper for kvinner (16–24 år, 25–44 år og 45–66 år). For selvrapporterte store eller ganske store smerter i armer, handledd eller hender ser vi en økning både for kvinner og menn i perioden 1996–2003 (se fig. 9.5). Kvinner i alle aldersgrupper opplever en slik økning i perioden 1996–2003. Når det gjelder smerter i hofter, ben, knær eller føtter, ser vi ingen endring verken for kvinner eller menn i perioden.



Figur 9.4 Selvrapportert andel som har store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager siste måned før intervjuet, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Figur 9.5 Selvrapportert andel som har store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager siste måned før intervjuet, lokalisert til ekstremiteter, etter kjønn, 1996–2003 (LKU-A 1996, 2000 og 2003, SSB)



MANGELFULL RESTITUSJON

Flere kvinner enn menn har problemer med å få nok søvn, og seks prosent av kvinnene har daglige søvnproblemer, mot vel tre prosent av mennene. Den største andelen som har problemer med å få nok søvn (syv prosent), finner vi i salgs-, service- og omsorgsyrkene. I prosess-, maskin- og transportyrker, akademiske yrker og yrker som krever teknisk utdanning eller høyskole-/universitetsutdanning, har én av tre ukentlige problemer med å få nok søvn.

FAKTA OM RESTITUSJON OG REPARASJON:

- Søvn og hvile er viktig for restitusjon og reparasjon.
- Tilstrekkelig søvn er like viktig for kroppen som inntak av vann og mat, men likevel er det mange som ikke får nok søvn.
- Mangelfull søvn eller søvnforstyrrelser kan oppstå i forbindelse med fleksible arbeidstidsordninger som påvirker hviletider. Skiftarbeid eller reiser gjennom tidssoner kan for mange medføre økt tretthetsfølelse.
- Personer som opplever mye stress i hverdagen, kan også være utsatt for søvnforstyrrelser og mangelfull restitusjon.
- En person med underskudd på søvn vil være mer ulykkesutsatt. Nedsatt dømmekraft vil kunne øke faren for feilhandlinger og gale beslutninger. Manglende søvn og hvile øker derfor risikoen for arbeidsulykker og ulykker i trafikken.
- Eldre er mer sårbare for søvnproblemer.

LKU-A 2003 omfatter flere spørsmål knyttet til søvn og restitusjon. I det følgende gis noen resultater fra undersøkelsen.

Får yrkesaktive kvinner og menn nok søvn?

Spørsmålet om søvn i LKU-A var: «Mener du at du ikke får tilstrekkelig med søvn?» Flere kvinner enn menn har

problemer med å få nok søvn. Seks prosent av kvinnene har daglige søvnproblemer, mot vel tre prosent av mennene. Én av tre har ukentlige søvnproblemer både blant kvinner og menn (henholdsvis 30 og 27 prosent). En noe høyere andel yngre (inntil 45 år) enn eldre har søvnproblemer. Dette gjelder hovedsakelig ukentlige problemer, mens daglige søvnproblemer fordeler seg forholdsvis likt over aldersgruppene (i intervallet 3–6 prosent). Den største andelen som har daglige problemer med å få nok søvn (syv prosent), finner vi innenfor salgs-, service- og omsorgsykker. Blant ansatte i prosess-, maskin- og transportyrker, akademiske yrker og yrker med kortere høyskole- og universitetsutdanning og teknikere har én av tre ukentlige problemer med å få nok søvn. I yrker uten krav til utdanning har mer enn halvparten sjelden eller aldri problemer med å få nok søvn. Når vi ser på søvnproblemer etter næring (figur ikke vist), finner vi den største andelen som har daglige problemer med å få nok søvn, i bank, forsikring og finans, i industrien og i helse- og sosialtjenester (henholdsvis syv prosent, seks prosent og seks prosent av de spurte). Blant de som jobber innenfor bygg og anlegg, varehandel og annen sosial og personlig tjenesteyting, har mer enn 50 prosent sjelden eller aldri problemer med å få nok søvn.

Tanker om jobben og søvn

I LKU-A 2003 ble det stilt følgende spørsmål: «Har du i løpet av de tre siste månedene hatt vanskeligheter med å få sove fordi tanker på jobben har holdt deg våken?» De under 25 år er mindre plaget av dette enn de andre aldersgruppene. Sysselsatte over 54 år ser ikke ut til å være mer plaget enn yngre sysselsatte. Det er ingen vesentlig forskjell mellom menn og kvinner når det gjelder de som rapporterer daglige plager (en prosent), og de som sjelden eller aldri plages (80 prosent). Administrative ledere og politikere og ansatte i salgs-, service- og omsorgsykker rapporterer oftest (2003) at de er plaget av dette daglig (henholdsvis 1,5 og 1,6 prosent av de spurte). Yrkesgruppene som oftest plages ukentlig, er administrative ledere og politikere (14 prosent), akademiske yrker (ni prosent), yrker i primærnæringene (åtte prosent), yrker med kortere høyskole- og universitetsutdanning og teknikere, salgs-, service- og omsorgsykker (begge syv prosent). Forskjellene mellom ulike næringer når det gjelder andelen som de siste tre månedene før intervjuet har hatt søvnproblemer som skyldes at de tenker på jobben, er små.

Hvile og avkopling mellom arbeidsdagene

Flere kvinner enn menn har daglige (tre mot to prosent) og ukentlige (20 mot 15 prosent) problemer



med å få nok hvile. Flest arbeidstakere i aldersgruppene 25–34 år og 35–44 år har daglige og ukentlige problemer med dette. Ansatte i primærnæringene oppgir oftest at de ikke får nok hvile og avkopling mellom arbeidsdagene (åtte prosent). Det er færrest i yrker uten krav til utdanning som rapporterer daglige eller ukentlige problemer. Daglige og ukentlige problemer samlet sett rapporteres oftest i hotell- og restaurantvirksomhet (29 prosent), i primærnæringene (26 prosent) og innenfor bank, forsikring og finans (26 prosent).

Fysisk arbeidsbelastning

Følgende spørsmål ble stilt i LKU-A: «Hender det at du føler deg fysisk utmattet når du kommer hjem fra arbeid?» Flere kvinner enn menn føler seg fysisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid, både daglig og ukentlig. Åtte prosent av kvinnene føler seg fysisk utmattet etter endt arbeidsdag, mot 4–5 prosent av mennene. Det er ingen vesentlig forskjell mellom ulike aldersgrupper.

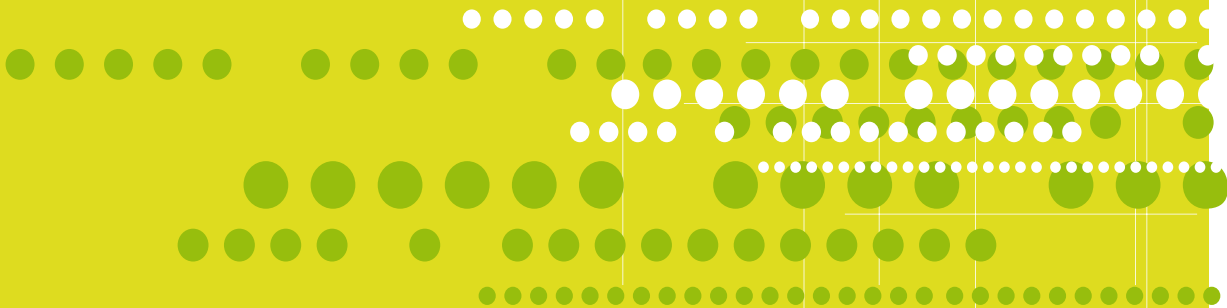
Den største andelen som daglig føler seg fysisk utmattet når de kommer hjem fra jobb, finner vi blant ansatte i prosess-, maskin- og transportyrker og jordbruk, skogbruk og fiske. Administrative ledere og politikere og ansatte i akademikeryrker rapporterer sjeldnere at de føler seg fysisk utmattet etter arbeid. Følgende næringer har størst andel som daglig føler seg fysisk utmattet etter arbeid: jordbruk, skogbruk og fiske, hotell og restaurant, helse- og sosialtjenester og undervisning.

Psykisk arbeidsbelastning

I LKU-A 2003 ble det stilt følgende spørsmål: «Hender det at du føler deg psykisk/mentalt slitne når du kommer hjem fra arbeid?» Den største andelen som rapporterer at de er psykisk/mentalt slitne daglig og ukentlig, finner vi blant administrative ledere og politikere, akademikere og ansatte i yrker med kortere høyskole- og universitetsutdanning og teknikere. Det er ingen kjønnsforskjeller blant informantene. Når det gjelder alder, er det flest arbeidstakere i aldersgruppen 35–44 år som rapporterer at de føler seg psykisk/mentalt slitne. Ansatte i undervisning er mest utsatt for å være psykisk/mentalt slitne hver dag etter jobb, men også i hotell- og restaurantvirksomhet er det en del som føler seg mentalt slitne hver dag. Ansatte i primærnæringene og handelsnæringen er de som oftest rapporterer at de sjelden eller aldri har slike problemer.



Sykefravær og sykenærvær





Det er påvist store ulikheter i helse og yrkeseksponering mellom ulike yrkesgrupper. Tilsvarende ser vi store forskjeller i selvrapportert arbeidsrelatert sykefravær. Personer i prosess-, maskin-, og transportyrker har den høyeste andelen av selvrapportert arbeidsrelatert sykefravær. Her rapporterer om lag 15 prosent av de spurte at de har hatt minst ett arbeidsrelatert sykefravær på minst 14 dager i løpet av det siste året. Tilsvarende rapporterer tre prosent av sysselsatte i akademikeryrker det samme. Sykenærveret – det vil si at man går på jobb til tross for at man er syk – viser også store forskjeller mellom ulike yrker og ulike aldersgrupper. Det er kvinner i aldersgruppen 25–44 år som oftest går på jobb når de er syke. Bønder og fiskere går også ofte på jobb når de er syke.

Det er et sterkt fokus på utstøting for tiden, og endringer i sykefravær og uførepensjonering får også mye oppmerksomhet. Det er mange og komplekse forhold som påvirker deltakelsen i arbeidslivet. Se fakta om sykefravær, helse og arbeidsmiljø.

SELVRAPPORTERT ARBEIDSRELATERT SYKEFRAVÆR

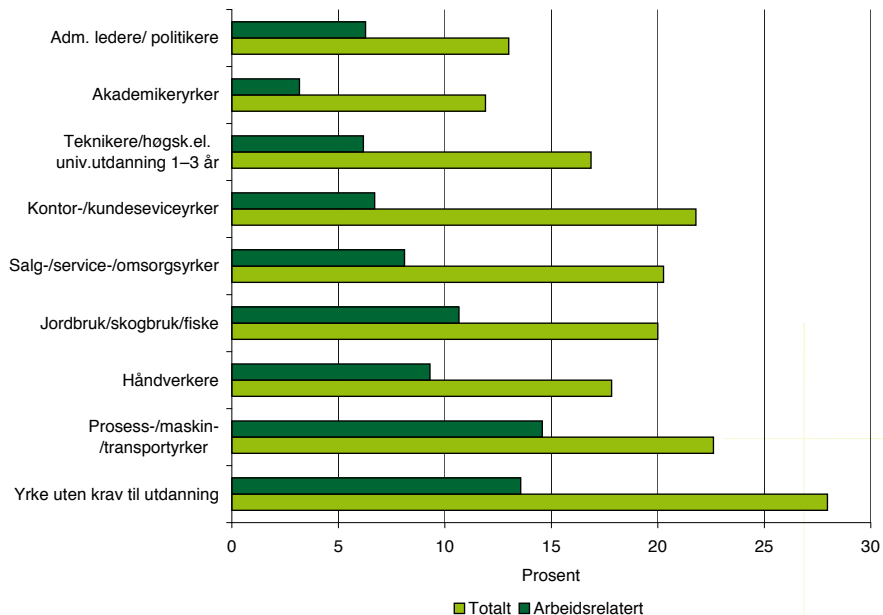
Basert på selvrapporterte data fra LKU-A 2003 var 42 prosent av første fravær i løpet av det siste året før intervjuet arbeidsrelatert. Blant operatører og sjåfører var 64 prosent av første fravær arbeidsrelatert, blant ansatte i yrker uten krav til utdanning var tallet 38 prosent, og blant bønder og fiskere var 48 prosent arbeidsrelatert.

LKU-A 2003 omfattet spørsmål om sykefravær. Blant 2561 personer i inntektsgivende arbeid hadde 18 prosent de siste 12 månedene hatt et sammenhengende sykefravær på mer enn 14 dager. Intervjuobjektene ble spurt om årsaken til fraværet var helseplager som helt eller delvis skyldtes jobben. 7,6 prosent av de spurte hadde et første sykefravær på mer enn 14 dager som helt eller delvis skyldtes jobben. Av det totale antall første sykefravær ble 42 prosent oppgitt å være arbeidsrelatert. For kvinner var andelen arbeidsrelatert fravær 39 prosent, for menn 48 prosent, se figur 10.1.

FAKTA OM SYKEFRAVÆR, HELSE OG ARBEIDSMILJØ:

- Sykefraværsprosenten er ikke i seg selv noe godt mål verken på helse eller arbeidsmiljøstandard – den påvirkes blant annet av arbeidsmarkedet, ansettelsesforhold og regelverk (Wergeland & Bruusgaard 2005).
- Lav fraværsprosent kan derfor være forenlig både med lav arbeidsmiljøstandard og dårlig helse hos de ansatte, for eksempel i tider med arbeidsløshet, i midlertidige ansettelsesforhold eller dersom ansatte får redusert lønnsutbetaling i forbindelse med sykefravær.
- Wergeland og Bruusgaard viser til at reduksjonen i sykefravær i 2004 faller sammen med nye sykemeldingsregler, der bruken av aktiv sykemelding ble begrenset og legene ble oppfordret til å bruke gradert framfor full sykemelding. Den observerte reduksjonen i sykefraværet kan sannsynligvis i stor grad tilskrives denne regelendringen.

Figur 10.1 Andel med minst ett selvrappert fravær på 14 dager eller mer i løpet av det siste året og andel hvis første fravær var arbeidsrelatert, etter yrke (LKU-A 2003, SSB)



Svarfordelingen i LKU-A 2003 tyder altså på at en stor andel av sykefraværet er arbeidsrelatert, kanskje så mye som 40–50 prosent. Andre undersøkelser har vist noe lavere anslag. Dette kan variere blant annet etter yrke og bransje, men også etter hvem som vurderer sammenhengen mellom sykefravær og arbeid, og hvilke kriterier som brukes til å vurdere denne sammenhengen.

Når en sysselsatt svarer ja på spørsmålet om sykefraværet helt eller delvis skyldes jobb, må svaret tolkes med forsiktighet ettersom vurderingen av relasjonen er en subjektiv opplevelse. Blant de med minst ett fravær på 14 dager eller mer i løpet av det siste året oppgis 42 prosent av fraværet å være arbeidsrelatert. Operatører og sjåfører oppgir at 64 prosent av fraværet er arbeidsrelatert, ansatte i yrker uten krav til utdanning oppgir en andel på 48 prosent og ansatte i primærnæringene en andel på 53 prosent.

SYKENÆRVÆR

Kvinner i aldersgruppen 25–44 år går oftest på jobb når de er syke, tett fulgt av menn i samme aldersgruppe. Yngre menn (15–24 år) blir oftest hjemme når de er syke. I pedagogiske yrker har 66 prosent av de spurte gått på jobb selv om de var så dårlige at de egentlig burde ha holdt deg hjemme. Tilsvarende tall for hånd-

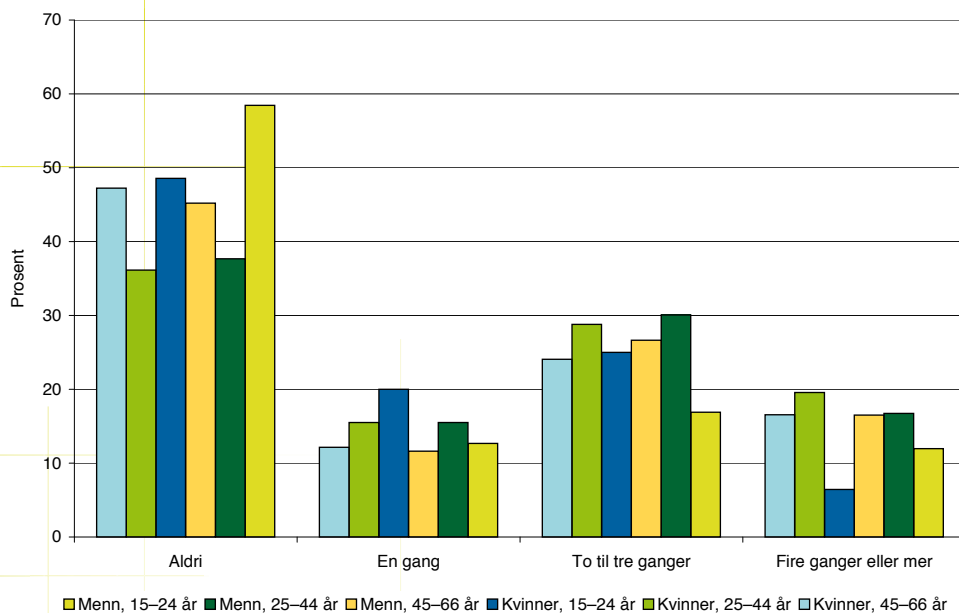
verkere er 61 prosent. Ansatte i andre yrker (i hovedsak yrker uten krav til utdanning) er den gruppen som oftest ble hjemme når de var dårlige.

Høyt sykenærvær, det vil si at en går på jobb til tross for at en er syk, kan være en delforklaring på lavt sykefravær. Det er mange årsaker til at noen ser på seg selv som «frisk nok» til å gå på jobb til tross for at de er syke. De synes kanskje at arbeidet er spennende, de føler at det er behov for dem, og at de er til nytte, eller de trives så godt sammen med sine kollegaer at de nødvendig går glipp av en arbeidsdag. Andre er redde for hva sjefen vil si, eller at de skal bli uglesett av kollegaer, de er engstelige for situasjonen til pasientene eller elevene, eller så tillater arbeidsforholdene at de kan ta litt hensyn til dagsformen. I LKU-A 2003 ble følgende spørsmål stilt: «Hvor mange ganger i løpet av de siste 12 månedene har det hendt at du har gått på jobb selv om du var så dårlig at du egentlig burde ha holdt deg hjemme? (i) Fire ganger eller mer, (ii) To til tre ganger, (iii) Én gang, (iv) Aldri». Svarfordelingen på dette spørsmålet kan være noe misvisende for sykenærveret fordi en ukjent andel har svart «aldri» fordi de har vært helt friske det siste året.

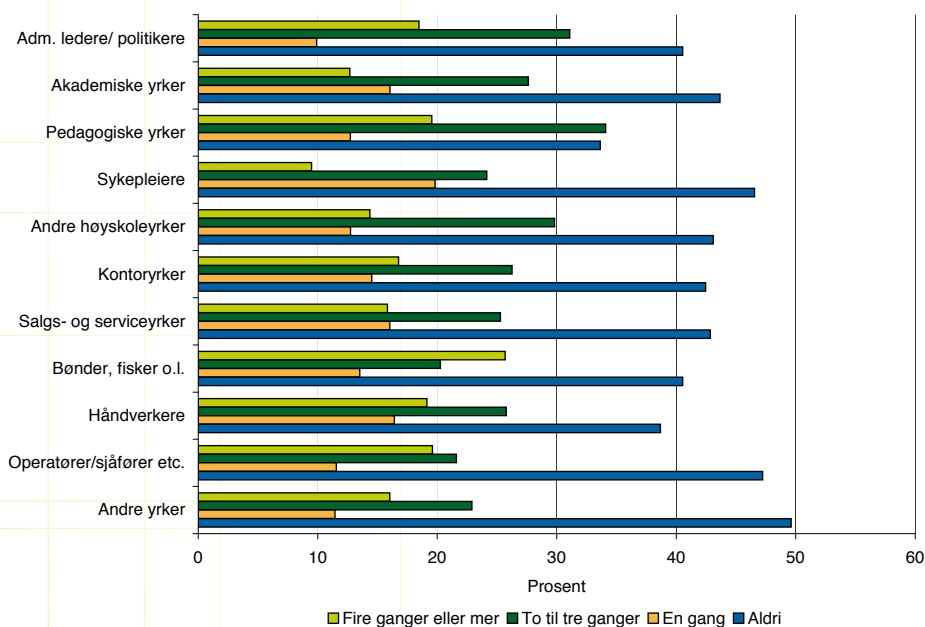
Kvinner i aldersgruppen 25–44 år går oftest på jobb når de er syke, tett fulgt av menn i samme aldersgruppe (se fig. 10.2). Yngre menn (15–24 år) har den laveste



Figur 10.2 Selvrapportert andel som har gått på jobb i løpet av de siste 12 månedene, selv om de var så dårlige at de egentlig burde ha holdt seg hjemme, etter alder og kjønn, 2003 (LKU-A 2003, SSB)



Figur 10.3 Selvrapportert andel som har gått på jobb i løpet av de siste 12 månedene, selv om de var så dårlige at de egentlig burde ha holdt seg hjemme, etter yrke, 2003 (LKU-A 2003, SSB)

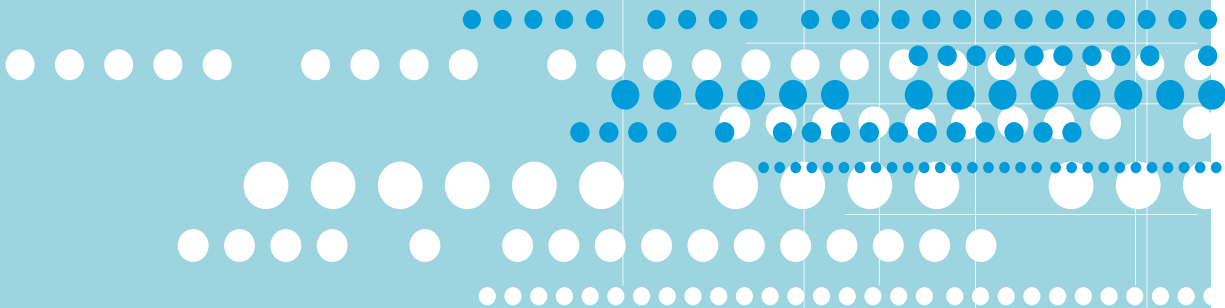


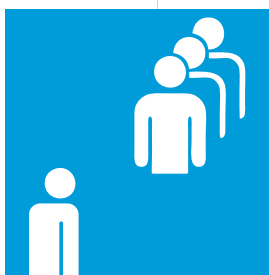
andelen som går på jobb når de er syke. I pedagogiske yrker har 66,4 prosent av de spurte gått på jobb selv om de var så dårlige at de egentlig burde ha holdt seg hjemme (se fig. 10.3). Tilsvarende tall for håndverkere

er 61,3 prosent. Blant ansatte i andre yrker (i hovedsak yrker uten krav til utdanning) er tallet 50,4 prosent, det si at denne yrkesgruppen har den laveste andelen som går på jobb når de er syke.



Utstøting





Norge har en høy yrkesdeltakelse sammenlignet med andre land, og arbeidsledigheten er for tiden lav. Samtidig er om lag 700 000 personer i yrkesaktiv alder til enhver tid ute av arbeidslivet og mottar livsoppholdsytelser fra det offentlige. I 2005 var det 31 333 nye mottakere av uførepensjon. Dette representerer en betydelig utfordring knyttet til å inkludere flere i arbeidslivet, da uførepensjonering i praksis plasserer personer varig utenfor arbeidslivet.

BRUK AV MAKSIMALE SYKEPENGE-RETTIGHETER

Tallet på kvinner og menn som har brukt opp sykepengerrettighetene, per 1000 arbeidstakere, går ned fra 2004 til 2005, fra 31 til 25 for kvinner og fra 22 til 17 for menn. Vi har ikke tall fra tidligere år og har ingen forklaring på denne nedgangen. Ansatte i transport- og kommunikasjonsnæringen ligger høyest på statistikken, med en rate på 29 per 1000 arbeidstakere for kvinner og 24 for menn, mens olje- og gassutvinningsnæringen ligger lavest, med henholdsvis 9 og 6 for kvinner og menn. Ratene for oppbrukte sykepengerrettigheter ligger høyere enn ratene for uførepensjonering i alle næringer. Men også her er det store forskjeller mellom næringene.

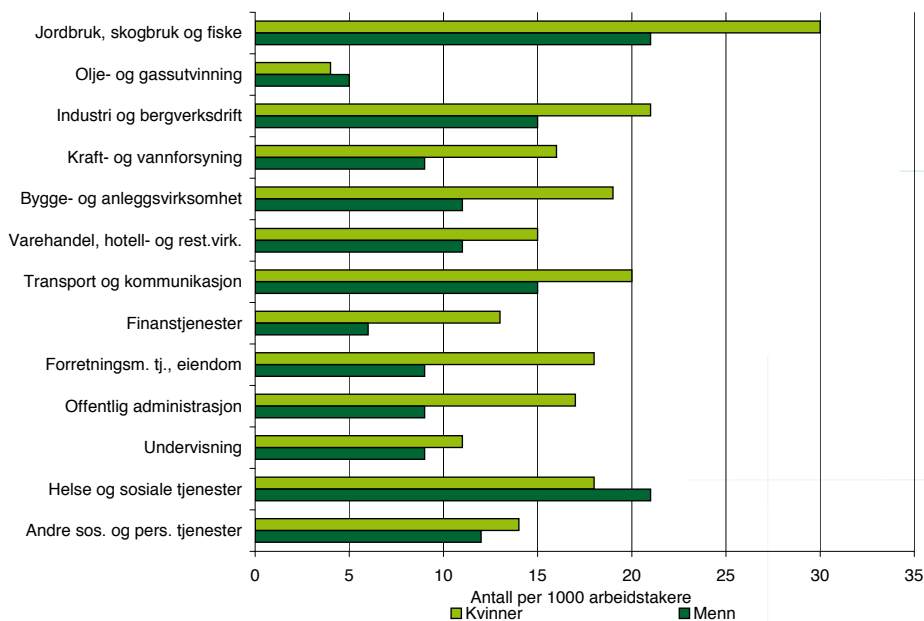
Oppbrukte sykepengerrettigheter er ofte et varsel om at man er på vei ut av arbeidslivet. Retten til sykepenger opphører etter ett års sykefravær. Ikke alle som har brukt opp rettighetene, går ut av arbeidslivet. En del

vil fortsette med medisinsk rehabilitering eller gå over på yrkesrettet attføring og vil kunne komme tilbake i arbeid på et senere tidspunkt. Mange går etter hvert over på uførepensjonering, men det kan ofte ta tid, spesielt hvis de skal forsøke medisinsk rehabilitering eller yrkesrettet attføring først.

Som indikator er *oppbrukte sykepengerrettigheter* mindre avhengig av regelverk og administrative rutiner og praksis enn tall for nye uførepensjonerte, som bare utgjør en del av dem som har brukt opp rettighetene. Indikatoren påvirkes imidlertid av endringer i sykepengerreglene.

Sammenhengen mellom arbeidsvilkår og sykefravær er kompleks. Fordeling av oppbrukte sykepengerrettigheter i ulike næringer kan kanskje gi et visst bilde av arbeidets betydning for fravær, men sier kanskje enda mer om de konsekvensene nedsatt helse får for muligheten til å utføre arbeid i de forskjellige

Figur 11.1 Andel som har brukt opp sykepengerrettighetene, per 1000 arbeidstakere, etter næring og kjønn, 2005 (NAV trygds register 2005)



næringene. Personer som opplever arbeidet belastende, vil dessuten ofte skifte til mindre krevende arbeid, og dette vil også påvirke sammenhengen mellom næring og fravær.

Ifølge tall fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) hadde nesten 40 000 arbeidstakere brukt opp sykepengerrettighetene i 2005, 22 861 kvinner og 16 853 menn. Disse tallene gjelder bare arbeidstakere, ikke alle sysselsatte, så selvstendig næringsdrivende er ikke med.

Hvordan har utviklingen i oppbrukte sykepengerrettigheter vært i perioden 2004–2005?

Antall kvinner og menn med oppbrukte sykepengerrettigheter per 1000 arbeidstakere har gått ned fra 2004 til 2005, fra 31 til 25 for kvinner og fra 22 til 17 for menn. Vi har ikke tall fra tidligere år og har ingen forklaring på denne nedgangen.

Det er store forskjeller mellom ulike næringer når det gjelder antall personer som har brukt opp sykepen-

gerettighetene, per 1000 arbeidstakere (se fig. 11.1).

Næringen med den høyeste andelen er transport og kommunikasjon, med en rate på 29 for kvinner og 24 for menn, mens olje- og gassutvinningsnæringen ligger lavest, med henholdsvis 9 og 6 for kvinner og menn. Alder har stor betydning for sykdom og utstøting, og aldersfordelingen i den enkelte næringen vil derfor være viktig. Både transport og kommunikasjon og olje- og gassutvinning ligger imidlertid omtrent på gjennomsnittet når det gjelder andel sysselsatte over 50 og 55 år. Kvinner har høyere rater i alle næringer, men forskjellen varierer fra næring til næring. I offentlig administrasjon og i finansnæringen er raten mer enn dobbelt så høy for kvinner som menn.

Du kan lese mer om oppbrukte sykepengerrettigheter sammenholdt med uførerater i 2005 i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.



- Næringen helse og sosiale tjenester har den høyeste uførepensjoneringsraten i 2005, med 16 per 1000 sysselsatte, fulgt av industri og bergverksdrift med 15 og transport og kommunikasjon med 14, mens jordbruk, skogbruk og fiske har 6 per 1000 sysselsatte.
- Næringene olje- og gassutvinning og kraft- og vannforsyning har en rate på 7 per 1000 sysselsatte, og for olje- og gassutvinningsnæringen alene er raten helt nede på 5 per 1000.
- Næringene helse og sosiale tjenester, industri og bergverksdrift og transport og kommunikasjon har også de høyeste ratene når det gjelder nye uførepensjonerte med *muskel- og skjelettlidelser*, henholdsvis 6,0, 5,4 og 4,6 nye uførepensjonerte per 1000 sysselsatte.
- Også for *psykiske lidelser* ligger disse næringene på topp med rater på henholdsvis 3,8, 3,3 og 3,1 per 1000 sysselsatte. Sykdommer i *sirkulasjonssystemet* har høyest rater i næringene transport og kommunikasjon, industri og bergverksdrift og bygge- og anleggsvirksomhet.

UFØREPENSJONERING

Ifølge tall fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) mottok totalt 319 691 personer her i landet en uføreytelse, enten varig eller tidsbegrenset uførestønad, ved utgangen av 2005. I 2005 var det 31 333 nye mottakere av uføreytelser, 17 302 kvinner og 14 283 menn, hvorav vel 60 prosent var over 50 år. Tallet på nye mottakere har variert en god del de siste ti årene, fra i underkant av 25 000 i 1996 til mer enn 33 500 i 1999, da det var en topp for både kvinner og menn. Ifølge NAV er alderssammensetningen i befolkningen en viktig grunn til de senere års økning av nye uføre. De store etterkrigskullene er nå i en alder der risikoen for uførhet øker.

Hvor mange som uførepensjoneres i en næring, vil være påvirket av hvor stor utstøtingsrisikoen er i næringen.

Hvilke diagnoser som fører til uførepensjonering, kan også si noe om hvilke forhold som kan bidra til utstøting.

Uføre utgjør imidlertid ikke alle de utstøtte, for ikke alle går fra langvarig sykemelding over på uførepensjon. Noen klarer å komme tilbake i sitt tidligere arbeid, eventuelt etter tilrettelegging av arbeidet. Andre går over på medisinsk rehabilitering eller yrkesmessig attføring, og en del av disse kan senere komme tilbake i arbeid. Og noen får avslag på søknaden om uførepensjon og må over på andre ytelser, som sosialstønad, hvis de ikke klarer å komme i arbeid igjen.

Arbeidet kan være årsak til sykdom eller helsesvikt som fører til uførhet, men sykdom av en hvilken som helst (annen) årsak kan også føre til uførhet som umuliggjør deltakelse i arbeidet. Personer som opplever arbeidet belastende, kan dessuten skifte til mindre belastende arbeid, som de senere kan bli uførepensjonert fra. Det er derfor ikke gitt at det er en direkte sammenheng mellom eksponeringsforholdene i næringen den uførepensjonerte arbeidet i på uførepensjoneringstidspunktet, og utviklingen av de sykdommene eller skadene som ligger til grunn for uførepensjoneringen. Men det er mulig at uførepensjonering i ulike næringer kan si noe om hvilke konsekvenser sykdom og helsesvikt har på utøvelse av forskjellig arbeid. Næring sier dessuten mindre om arbeidet enn yrke, men yrkesspesifikke uførepensjoneringsrater er dessverre ikke tilgjengelige per i dag.

Uførepensjonering er avhengig av regelverk og administrative rutiner, og endringer i disse må derfor tas i betraktning ved bruk av *uførepensjonering i ulike næringer* som indikator. Uførepensjoneringsraten stiger med økende alder, og aldersfordelingen i en næring vil derfor også ha betydning for uførepensjonering i næringen.

Studier av uførepensjoneringsrater fordelt på næring, kjønn og alder, samt diagnosene som ligger til grunn for uførepensjoneringen, kan bidra med kunnskap om utstøting og årsaker til utstøting i ulike næringer.

Yrker sier mer om arbeidsforhold enn næring, og fordi ratene påvirkes sterkt av alder og kjønn, burde man helst hatt yrkes- og kjønnsespesifikke uførepensjoneringsrater innenfor bestemte aldersintervall. Vi håper å komme nærmere en slik indikator etter hvert som relevante data tilrettelegges for bruk i NOA, men velger å presentere de sammenhengene som så langt er tilgjen-

FAKTA OM UFØREPENSJONERING:

- Antallet som er uførepensjonerte som følge av arbeidsforhold, er ukjent. Sannsynligvis er dette antallet langt høyere enn antallet uførepensjonerte som følge av arbeids-skader.
- Lav sosioøkonomisk status, lav utdanning, lav kontroll i arbeidssituasjonen og fysisk anstrengende arbeid kan være ikke-medisinske faktorer som assosieres med uførepensjon (Krokstad et al. 2002).
- Undersøkelser viser at ufrivillig tap av arbeid kan øke risikoen for uførepensjonering tre til fire ganger i de fire første årene etterpå (Westin et al. 1989).

gelige, selv om de blir vanskeligere å fortolke.

Uførepensjoneringsraten er bare én av flere aktuelle indikatorer for utstøting fra arbeidslivet. Andre indikatorer i denne sammenhengen er *bruken av rehabiliteringspenger, arbeidsledighetstrygd og maksimal bruk av sykepengerettigheter.*

Høye uførerater med bestemte diagnoser i enkelte næringer kan både være en *konsekvens* av at disse diagnosene er vanskeligere å forene med næringens arbeidsforhold, og en følge av *høy prevalens* (forekomst) av diagnosene innenfor næringen, for eksempel fordi arbeidsforholdene øker risikoen for disse diagnosene. Bedre arbeidsforhold vil kunne redusere både prevalens og konsekvens.

Her presenteres NAVs tall for nye mottakere av uføreytelser i 2005 fordelt på næring, kjønn og alder. I tillegg omtales tall for uførepensjonering fra 2004 etter *diagnose*. Antall nye mottakere av uføreytelser i den enkelte næring blir sett i forhold til antall arbeidstakere i næringen. Totalt inngår 1 897 364 arbeidstakere i tallmaterialet. I 2005 var det 31 333 nye uføre, og raten av nye mottakere av uføreytelser er 17 per 1000 arbeidstakere.

Tallene fra NAV omfatter alle uførepensjonerte (teller i brøken), mens tallene for uførepensjonering kun blir

sett i forhold til antall arbeidstakere (nevner i brøken), ikke alle sysselsatte, så selvstendig næringsdrivende er ikke med. Ratene som er beregnet på denne måten, blir derfor noe høyere enn de er reelt sett. For de fleste næringer utgjør ikke dette så store forskjeller, men i gruppen jordbruk, skogbruk og fiske er forskjellen betydelig, med 72 310 sysselsatte i forhold til 19 413 arbeidstakere

Vi bruker Statistisk sentralbyrås tall for antall sysselsatte nedenfor der disse har vært tilgjengelige. Dette gjelder for totaltall i de ulike næringene, men tallene fra NAV er satt i parentes for sammenligningens skyld. Når vi ikke har hatt tilgjengelige tall for antall sysselsatte fordelt på alder og kjønn i de enkelte næringene (aldersgrupperingen til Statistisk sentralbyrå tilsvarer ikke aldersgrupperingen i NAV), har vi brukt tall fra NAV.

I 2005 var det ifølge Statistisk sentralbyrå 2 237 616 sysselsatte i alderen 16–66 år (tallene fra NAV går fra 18 år, men det er relativt få sysselsatte under 18 år). Raten av nye uføre (31 333) blir da 13 per 1000 *sysselsatte*, sammenlignet med 17 per 1000 *arbeidstakere*.

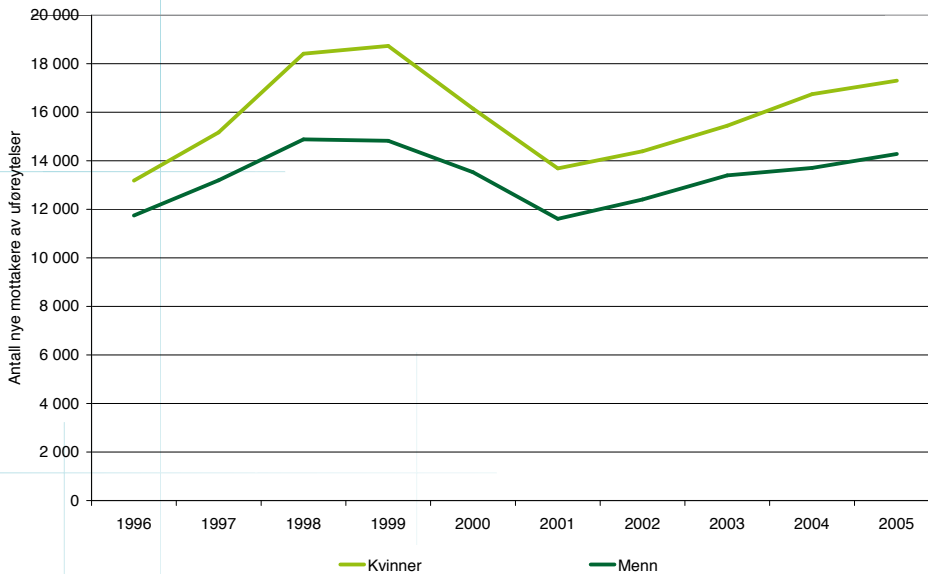
Uføreytelser presentert her inkluderer tidsbegrenset uførestønad etter innføringen av dette 1. januar 2004. Ifølge tall fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) mottok totalt 319 691 personer her i landet en uføreytelse, enten varig eller tidsbegrenset uførestønad, ved utgangen av 2005.

Hvordan har antall mottakere av uføreytelser utviklet seg i perioden 1996–2005?

I 2005 var det 31 333 nye mottakere av uføreytelser, 17 302 kvinner og 14 283 menn, hvorav vel 60 prosent var over 50 år (fig. 11.2). Tallet på nye mottakere har variert en god del de siste ti årene, fra i underkant av 25 000 i 1996 til mer enn 33 500 i 1999, da det var en topp for både kvinner og menn. Ifølge NAV er alderssammensetningen i befolkningen en viktig grunn til den økningen vi har hatt i nye uføre de seneste årene. De store etterkrigskullene er nå i en alder der risikoen for uførhet øker. Det er store forskjeller mellom de ulike næringene. Næringen helse og sosiale tjenester har den høyeste uførepensjoneringsraten i 2005, med 16 per 1000 sysselsatte, fulgt av industri og bergverksdrift med 15 og transport og kommunikasjon med 14, mens jordbruk, skogbruk og fiske har 6 per 1000. Næringene olje- og gassutvinning og kraft- og vannforsyning har en rate på 7 per 1000 sysselsatte, og for olje- og gassutvinning alene er raten helt nede på 5 per 1000 (NAV's register for uførepensjonering). Fordi forskjellen mellom antall



Figur 11.2 Antall nye mottakere av uføreytelser, etter kjønn, 1996–2005
(NAV trygds uføreregister 1996–2005)



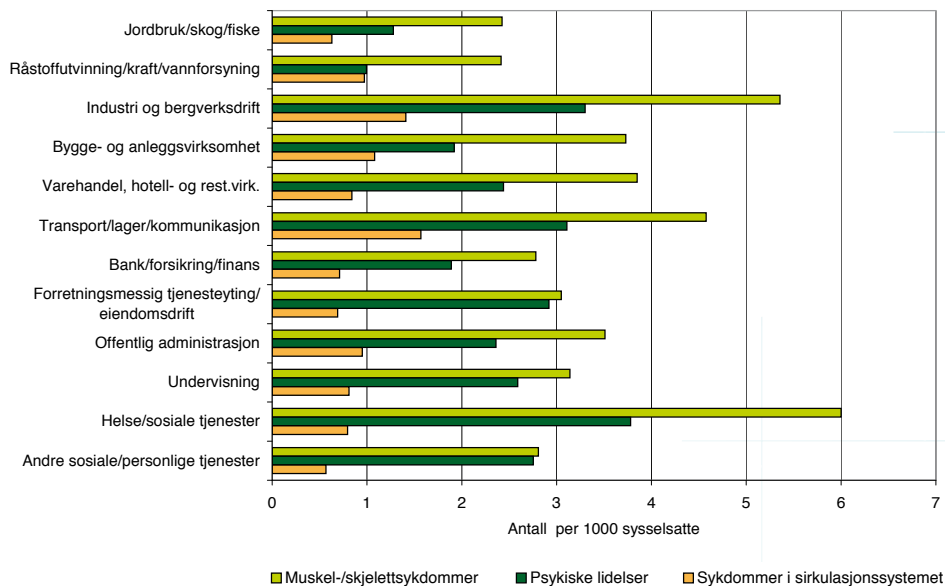
sysselsatte og antall arbeidstakere er så stor for næringen jordbruk, skogbruk og fiske, blir det også stor forskjell på ratene når de beregnes på de ulike måtene. Raten er 24 per 1000 arbeidstakere (høyest av alle næringer), men 6 per 1000 sysselsatte (blant de laveste av næringene). Det høyeste *antallet* nye uføre kvinner finner vi i helse og sosiale tjenester (5824), mens industri og bergverksdrift har flest nye uføre menn (2755). Helse og sosiale tjenester er en kvinnedominert næring og industri, mens menn dominerer i industri og bergverksdrift. Det er forskjeller i *rater* mellom kvinner og menn, men her har vi bare tall i forhold til antall arbeidstakere, ikke alle sysselsatte. Totalt sett er raten av nye mottakere av uføreytelser 19 per 1000 arbeidstakere for kvinner og 14 per 1000 arbeidstakere for menn. Kvinner ligger høyere enn menn i de fleste næringer, men ikke i alle, for eksempel helse og sosiale tjenester. Kjønnforskjellen er sannsynligvis noe mindre enn disse tallene skulle tilsi, siden kvinner i mindre grad enn menn er selvstendig næringsdrivende. Blant kvinner har industri og bergverksdrift og transport og kommunikasjon høyest rater når det gjelder yrkesspesifikk uførepensjonering, med henholdsvis 21 og 20 per 1000 arbeidstakere. Blant menn er det helse og sosiale tjenester som har

høyest rate (21 per 1000 arbeidstakere). Naturlig nok er det lavest rater av nye mottakere av uføreytelser i den yngste aldersgruppen (18–29 år), 5 per 1000 arbeidstakere. Ratene stiger så med økende alder. I den eldste aldersgruppen (65–67 år) er den totale raten på 90 per 1000 arbeidstakere, men antall arbeidstakere i denne aldersgruppen er kun 18 577. Næringer som skiller seg ut med høye uførerater, er helse og sosiale tjenester (alle aldersgrupper), forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift og offentlig administrasjon, bygge- og anleggsvirksomhet (fra 55 år), transport og kommunikasjon (fra 40 år), varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet og industri og bergverksdrift. Næringene olje- og gassutvinning og kraft- og vannforsyning ligger derimot spesielt lavt i alle aldersgrupper.

Diagnosegruppene for nye mottakere av uførestønad etter næring

Muskel- og skjelettlidelser utgjør den største diagnosegruppen i alle næringer (35 prosent) i 2004, fulgt av psykiske lidelser (25 prosent), jf. fig. 11.3. Diagnosen ved uførepensjonering kan være forårsaket av de eksponeringer og belastninger som forekommer i de ulike næringene, men kan også fortelle hvilke helsepro-

Figur 11.3 Nye mottakere av uføreytelser med muskel- og skjelettdiagnoser, psykiske lidelser og sykdommer i sirkulasjonssystemet per 1000 sysselsatte, etter næring, 2004 (NAV trygds uføreregister og sysselsettingsdata fra SSB, 2004)



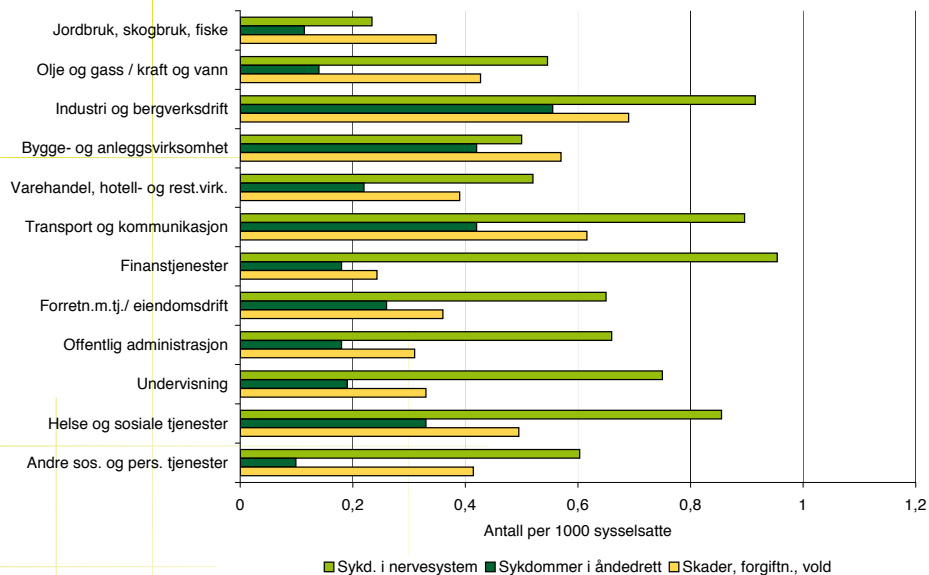
blemer som er vanskeligst å forene med de jobbkravene næringen stiller. Næringene helse og sosiale tjenester, industri og bergverksdrift og transport og kommunikasjon har de høyeste totalratene. Disse næringene har også de høyeste ratene når det gjelder nye uførepensjonerte med muskel- og skjelettlidelser, med henholdsvis 6,0, 5,4 og 4,6 nye mottakere per 1000 sysselsatte. Også for psykiske lidelser ligger de på topp med rater på henholdsvis 3,8, 3,3 og 3,1 per 1000 sysselsatte. Sykdommer i sirkulasjonssystemet har de høyeste ratene i næringene transport og kommunikasjon, industri og bergverksdrift

og bygge- og anleggsvirksomhet. For diagnosegruppen åndedrettssykdommer og skader og forgiftninger og vold har næringene industri og bergverksdrift, transport og kommunikasjon og bygge- og anleggsvirksomhet de høyeste ratene; for diagnosegruppen sykdommer i nervesystemet har industri og bergverksdrift, transport og kommunikasjon, finanstjenester og helse og sosiale tjenester de høyeste ratene (fig. 11.4).

Du kan lese mer om utstøting i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.



Figur 11.4 Nye mottakere av uføreytelser med diagnosene sykdommer i nervesystem, åndedrettsykdommer og skader, forgiftninger og vold per 1000 sysselsatte, etter næring, 2004 (NAV's register for uførepensjonering og sysselsettingsdata fra SSB)





Arbeidsskader og
dødsulykker i arbeid



Arbeidsskader er fortsatt et problem i norsk arbeidsliv, og økt forebyggende innsats er nødvendig. Basert på Folkehelsas skaderegister og SSBs levekårsundersøkelser har NOA estimert antall arbeidsskader som medfører legebehandling og/eller sykefravær, til å være om lag 78 000 tilfeller årlig. Antall dødsulykker i norsk arbeidsliv har stort sett gått ned for hvert år i perioden 2000–2005. Totalt registrerte tilsynene 87 arbeidsrelaterte dødsulykker i 2000, mens tallet var 60 i 2005. Det er store forskjeller på antall dødsulykker per 100 millioner arbeidstimer i de forskjellige næringene, med fiske på topp med 30,5, fulgt av skipsfart med 10,9.

Innenfor petroleumsvirksomhet på sokkelen er det 1,6 døde per 100 millioner arbeidstimer i perioden 2000–2005. Gjennomsnittet for alle næringene var 1,9 døde per 100 millioner arbeidstimer. I perioden 2000–2005 var således risikoen for dødsulykke i fiskerinæringen 15 ganger høyere enn gjennomsnittet. Du kan lese mer om dette i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007, kapittel 4.3.

Det finnes mange registre over arbeidsskader, men ingen gir noen komplett oversikt over alle arbeidsskadene i Norge. Register bruker forskjellige kriterier, og det er stor variasjon med hensyn til grad av komplettethet. Vedlegg A i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 (som du finner på www.stami.no/noa) gir en oversikt over de viktigste registrene for arbeidsskader og deres karakteristika. I en norsk studie som bygger på skaderegistreringer fra Legevakten og Ambulanse-tjenesten i Oslo, anslås det at offentlig arbeidsskadestatistikk bare fanger opp 20–25 prosent av alle arbeidsskader i Oslo (Gravseth et al. 2003). Dette indikerer at offisiell skadestatistikk er mangelfull, og at noe må gjøres for å bedre denne.

DEFINISJONER, AVGRENSNINGER, ALVORLIGHETSNIVÅ, SKADEREGISTRE

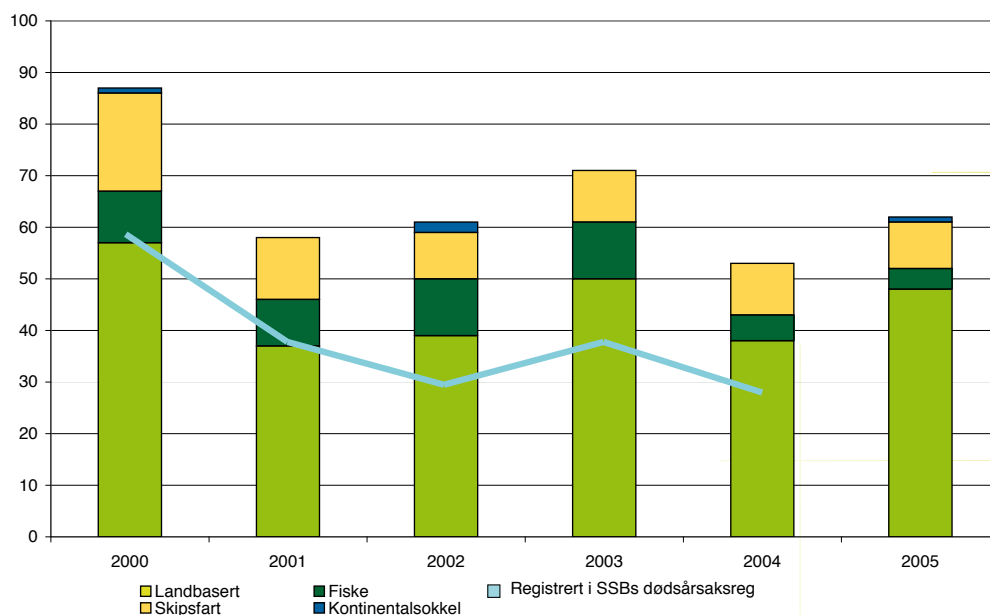
I dette kapittelet vil arbeidsskadene bli beskrevet etter alvorlighetsnivåene *dødsfall*, *legebehandlede skader* og *fraværsskader*. Innenfor hvert alvorlighetsnivå vil forskjellige registre bli brukt for å få fram et så komplett bilde som mulig. Følgende registre brukes for å beskrive omfanget av arbeidsskader og utviklingen over tid for hvert alvorlighetsnivå:

Død: Statistisk sentralbyrås dødsårsaksregister (den norske befolkning), Arbeidstilsynets register (landbaserte arbeidsplasser i Norge, også utlendinger), Petroleumstilsynets register (ansatte på kontinentalsokkelen og fra 2004 også petroleumsanlegg på land) og Sjøfartsdirektoratets register (sjømenn og fiskere)

Legebehandlede og fraværsskader: Folkehelsas skaderegister (SR – bare legebehandlede), levekårsundersøkelsene- arbeidsmiljø (LKU-A) i Statistisk sentralbyrå og Arbeidstilsynets register

Det er stor usikkerhet i anslagene siden utvalgene av arbeidsskader i SR og i LKU-A er så små. Det blir viktig å få startet det nye nasjonale skaderegisteret fra 1.1.2008, slik at vi kan få fram valide tall for personer

Figur 12.1 Antall dødsfall i arbeidslivet, fordelt på landbasert virksomhet, fiske, sjøfart og kontinentalsokkelen, 2000–2005 (tilsynetatenes registre 2000–2005 og SSBs dødsårsaksregister 2000–2004)



med arbeidsskader som kommer til behandling ved sykehus og legevakter i Norge. Det er mulig at bruddskader kan bli en valid indikator på arbeidsskader i framtiden.

Det vil også være viktig å få en god oversikt over de arbeidsskadene som medfører varig men og uførhet. Her kan NAVs registre og DAYSY-registeret i forsikringsbransjen være verdifulle kilder.

Antall årlige selvrapporterte legebehandlede arbeidsskader i LKU-A 2003 var 30 per 1000. Dette tallet har holdt seg relativt konstant i perioden 1989–2003. På grunnlag av skadedata samlet av Folkehelse har man anslått at antall legebehandlede skader i 2001 var 32 per 1000. Vi ser et sammenfall i tallene som kan tyde på at dette kan være det riktige antallet, eventuelt at det riktige antallet er litt høyere.

ARBEIDSSKADER SOM MEDFØRER DØD

Antall arbeidsskadedødsfall i norsk arbeidsliv viser en synkende tendens. Totalt ble det registrert 87 arbeidsskadedødsfall i 2000, mens antallet i 2005 var 60. Antall

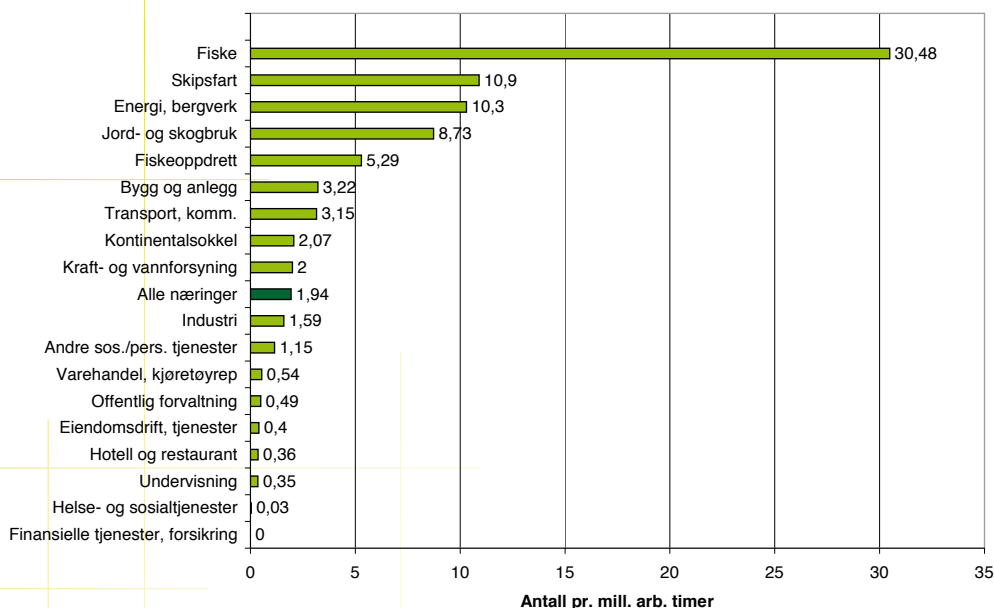
arbeidstimer har også sunket noe siden 2000, og ifølge Statistisk sentralbyrås nasjonalregnskap er den årlige gjennomsnittlige nedgangen på 0,5 prosent. Nedgangen i antall arbeidstimer er langt lavere enn nedgangen i dødsulykker i figur 12.1, som gjennomsnittlig er på ca. fem prosent per år.

SENTRALE BEGREPER:

- En personskade er en akutt fysisk påvirkning på kroppen som overstiger kroppens toleransegrense.
- En skade kan oppstå i en ulykke, i slagsmål eller ved vold, eller være selvpåført.
- Forgiftninger (også alkohol og suicidal) og overbelastninger regnes som skade når tid siden eksponering er mindre enn 48 timer.
- En dødsulykke er en ulykkeskade som medfører død innen et år.



Figur 12.2 Dødsfall per 100 millioner arbeidstimer i arbeidslivet, etter næring, 2000–2005 (tilsynenes registre og data fra SSB 2000–2005)



Dødsulykker i arbeidslivet registreres også i Statistisk sentralbyrås dødsårsaksregister. Antall dødsulykker vises som en kurve i figuren. Det er stor forskjell på tallene i Statistisk sentralbyrås dødsårsaksregister og i tilsynsmyndighetenes registre. Det henger sammen med at mange av dødsmeldingene mangler opplysninger om at det var en arbeidsulykke.

Når vi gir risiko for dødsfall i ulike næringer i Norge, målt etter antall døde etter arbeidsskader per 100 millioner arbeidstimer i perioden 2000–2005, er det ingen dødsfall i finansiell tjenesteyting og forsikring i denne perioden. Gjennomsnittsriskoen for alle næringene er 1,94 døde per 100 millioner arbeidstimer. Fiske har en risiko som er 15 ganger høyere enn gjennomsnittet. Skipsfart, energi og bergverk og jord- og skogbruk er også næringer med svært høye risikotall. Figur 12.2 gir en oversikt over risikoen for dødsfall i ulike næringer i Norge, målt etter antall døde etter arbeidsskader per 100 millioner arbeidstimer i perioden 2000–2005. Antall arbeidstimer i hver næring er hentet fra Statistisk sentralbyrås nasjonalregnskap.

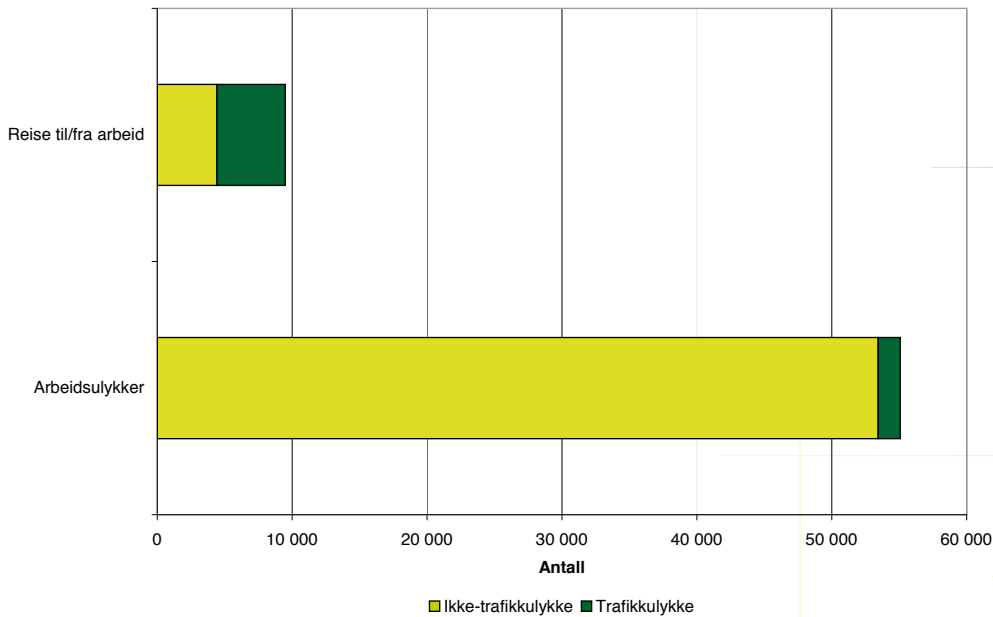
ARBEIDSSKADER

Anslag over antall legebehandlede arbeidsskader i Norge

Ulykkeskadene dominerer arbeidsskadene som ble registrert i Folkehelsas skaderegister, som var i drift i perioden 1990–2002. Hele 98 prosent av alle arbeidsskadene er forårsaket av arbeidsulykker. Voldsskadene utgjør to prosent, mens det er et svært lite antall selvpåførte skader (N = 14). I denne publikasjonen vil vi konsentrere oss om ulykkeskader i arbeidslivet.

I LKU-A har tre prosent av de sysselsatte (eller 30 av 1000) siden 1989 svart at de har hatt en arbeidsskade som har medført fravær fra jobben utover skadedagen i løpet av det siste året. Utvalget er lite, og tre prosent vil si at ca. 75 personer i utvalget har svart ja på at de har hatt en skade med fravær i løpet av det siste året for intervjuet. Ifølge tabell 5 i Statistisk sentralbyrås rapport (SSB Notater 2004/49) er det 95 prosent sannsynlig at den riktige verdien ligger mellom to og fire prosent, det vil si mellom 20 og 40 tilfeller per 1000 sysselsatte. Det er også viktig å være oppmerksom på at ett år er en lang tidsperiode. Internasjonale studier anbefaler at man i undersøkelser spør om en periode på maksimalt tre måneder, siden det faktisk er en del som

Figur 12.3 Arbeidsskader, skader på vei til og fra arbeid og trafikkulykker, 1990–2002



ikke husker en legebehandlet ulykke som har skjedd for eksempel et halvt år tilbake i tid. Tallene ovenfor må derfor betraktes som minimumstall. På grunnlag av data fra Folkehelsas register er det tidligere anslått at andelen legebehandlede arbeidsskader i 2001 var 32 per 1000.

Tall som gjelder arbeidsskader som medfører legebehandling og/eller sykefravær utover skadedagen, er basert på disse to registreringene: Folkehelsas skaderegister og levekårsundersøkelsene til Statistisk sentralbyrå. Arbeidstilsynets register anses for å være for ufullstendig til å kunne gi valid informasjon om omfang og trendutvikling av arbeidsskader i Norge. Det antas at ca. 73 000 arbeidsskader i Norge medfører legebehandling. Dessuten er det ca. 5000 arbeidsskader som ikke blir registrert av lege, men som behandles av andre. Dette gjelder særlig tannskader og akutte overbelastningsskader. Det tilsvarer en insidens på ca. 34 arbeidsskader per 1000 sysselsatte per år, og et totalt antall arbeidsskader på 78 000. Det kan se ut som om antall arbeidsskader per 1000 sysselsatte har vært konstant de siste 15 årene eller har hatt en svak nedgang på ca. én prosent årlig. Siden antall sysselsatte har økt med ca. én prosent årlig, går vi ut fra at det totale antallet arbeidsskader har vært konstant i denne

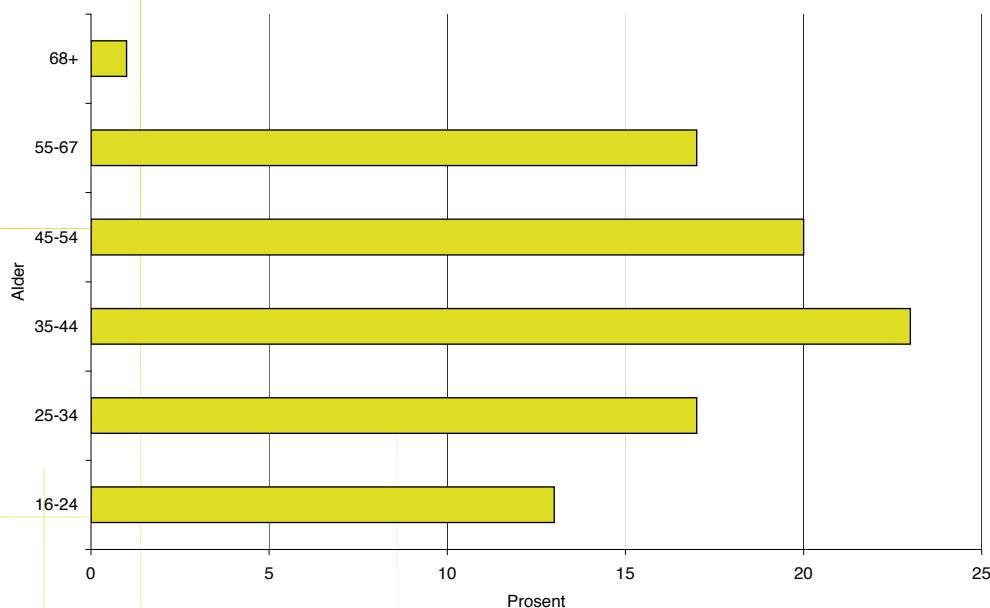
perioden. Antallet kan da anslås til å ha vært 78 000 i året. Det er påvist stor grad av underrapportering av legebehandlede arbeidsskader i Arbeidstilsynets register. Dersom dette registeret skulle inneholde alle legebehandlede arbeidsskader, ville et årlig totaltall være ca. 80 000. Dette regnestykket (som er ganske usikkert) antyder da en underrapportering i Arbeidstilsynets register på ca. 60 prosent (se vedlegg A, siste avsnitt i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007, som du finner på www.stami.no/noa).

Hvor mange pådrar seg skade på vei til og fra arbeidet?

Av arbeidsskadene som ble registrert i Folkehelsas skaderegister i perioden 1990–2002 (totalt 55 107), var 1652 (tre prosent) trafikkulykker (fig. 12.3). Til sammen 9502 skader skjedde på vei til eller fra arbeid. (Dette er regnet som arbeidsulykker i Sverige og Finland, men ikke i Danmark og Norge). Av disse er over 50 prosent trafikkulykker. Skader som ikke er trafikkulykker, er for eksempel fall på glatt fortau. Dersom skadene som skjedde på vei til eller fra arbeid, legges til arbeidsskadene, får vi et totaltall på 64 609. Av disse utgjør skadene som skjedde på vei til eller fra arbeid, 15 prosent og trafikkulykker 10 prosent (N = 6716) (Folkehelsas skaderegister).



Figur 12.4 Arbeidsskader etter alder, 1990–2004 (Atils skaderegister 1990–2004)



Hvordan fordeler de legebehandlede skadene seg på ulike aldersgrupper?

Det er de unge arbeidstakerne (20–29 år) som oftest behandles ved sykehus og legevakt for arbeidsskader. Noen få barn og eldre over 80 år ble registrert med arbeidsskader. Dette gjelder særlig barn og eldre som er medhjelpere i landbruket (Folkehelsas skaderegister).

Hvordan fordeler arbeidsskadene registrert i Arbeidstilsynets register seg på alder?

Arbeidstilsynets register viser en større andel skader blant de over 30 år enn Folkehelsas register, som ble nedlagt i 2002. Samme forhold mellom årsklassene ble funnet i myndighetenes og helsevesenets registre i Umeå i Sverige.

Arbeidsskader, kjønnsfordeling

Kjønnsfordelingen av arbeidsskadene i perioden 2000–2004 i Arbeidstilsynets register er 63 prosent for menn og 37 prosent for kvinner. Kvinneandelen er dobbelt så stor som i Folkehelsas skaderegister, hvor den er 19 prosent. Samme forskjell viser tilsvarende registre i Umeå i Sverige (se vedlegg A i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa). Forskjellen forklares med at det svenske registeret som tilsvarende Arbeidstilsynets register, har en mye større andel helse- og pleiepersonale med en betydelig andel belastnings- og forvridningsskader, ofte i ryggen (Arbeidstilsynets register).

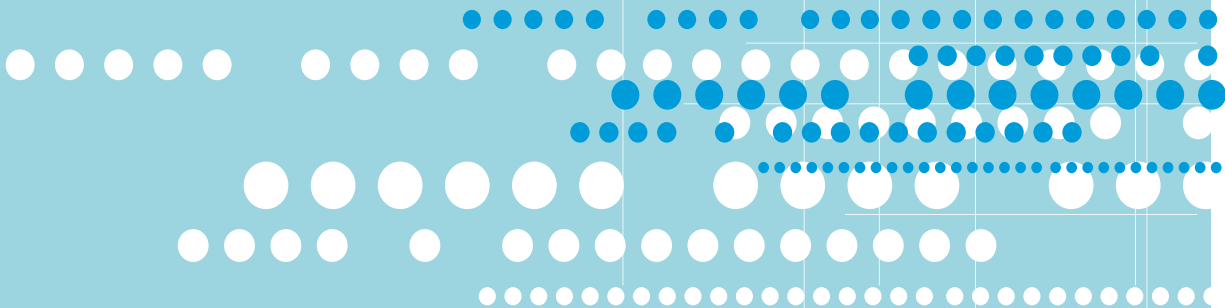
Du kan lese mer om arbeidsskader i kapittel 4.3 og i vedlegg A i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2007 på www.stami.no/noa.

FAKTA OM ARBEIDSSKADER OG DØDSULYKKER I ARBEID:

- Hvert år antas det at 78 000 personer i Norge, eller 34 per 1000 sysselsatte, blir utsatt for en skade som medfører fravær og/eller legebehandling. Det ser ut som om dette antallet har holdt seg stabilt i de siste 10 årene.
- 60–80 av de skadede dør hvert år, men det har vært en nedgang i dødsulykker de siste seks årene.
- Det er store forskjeller på antall dødsulykker per 100 millioner arbeidstimer i de forskjellige næringene, med fiske på topp med 30,5. Gjennomsnitt for alle næringer er 1,9.



Forebyggende arbeid





Forebyggende arbeid har stor betydning for forekomsten og utviklingen av en rekke arbeidsrelaterede sykdommer. Bedriftshelsetjenesten utfører et betydelig forebyggende arbeid, og her faller antall årsverk totalt fra 2550 til 2210 i perioden 2000–2006. Politianmeldelser og straffereaksjon ved lovbrudd antas å ha en forebyggende effekt. Når det gjelder forseelser mot arbeidsmiljøloven, har antall anmeldte lovbrudd vist en nedadgående trend siden 1999, hvor hele 985 forhold ble anmeldt. I 2005 ble 862 forhold anmeldt.

I dette kapittelet rapporterer vi fra to forebyggende aktiviteter, bedriftshelsetjenesten og politisanksjoner mot arbeidsmiljøaktivitet. I overvåkningssystemet er flere andre indikatorer etablert som vi vil komme tilbake til i senere rapportering.

BEDRIFTSHELSETJENESTEN

Tabell 13.1 viser utviklingen av bedriftshelsetjenesten i Norge siden 1989 (utarbeidet av STAMI). Vi ser av tabellen at antall årsverk totalt har falt fra 2550 til 2210 i perioden 2000–2006. Andelen leger og sykepleiere har gått noe tilbake, mens andelen innenfor andre grupper er relativt stabil. Innføringen av fastlegeordningen kan ha bidratt til å trekke bedriftsleger over til fastlegearbeid. Dessuten har nok lønn spilt en viktig rolle ved overgang til både fastlegeordningen og sykehusstillinger.

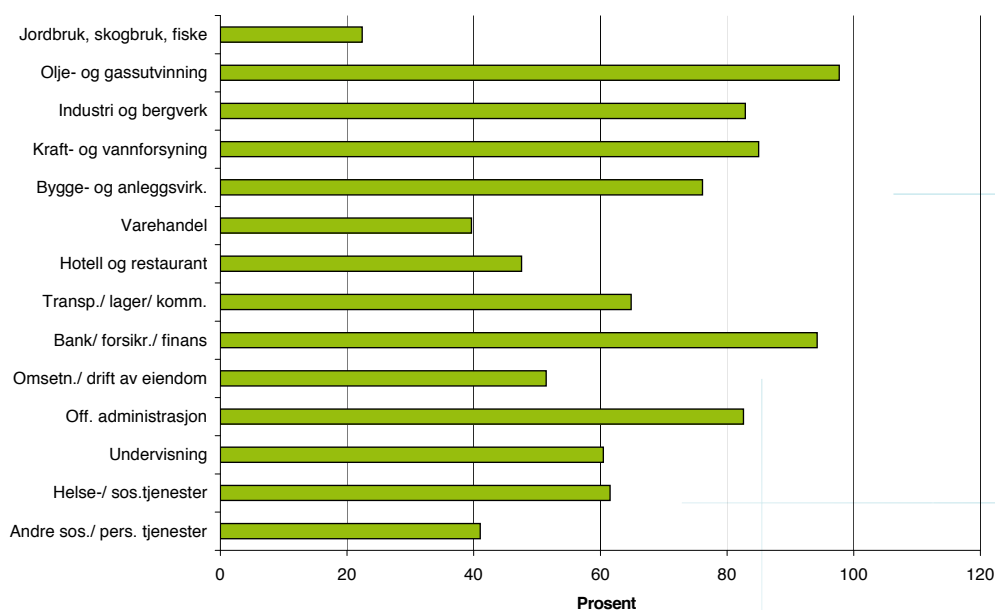
LKU-A omfatter spørsmål om bedriftshelsetjenesten. I 2003 svarte 62 prosent at virksomheten hadde bedriftshelsetjeneste, i 1996 var andelen 61 prosent. I 1996 hadde om lag 45 prosent av de spurte en egen ordning, 45 prosent var tilknyttet en fellesordning, og om lag 10 prosent hadde en personallegeordning. Tilsvarende spørsmål ble ikke stilt i LKU-A 2000 og 2003.

56 prosent av de som hadde bedriftshelsetjeneste i 2003, hadde hatt kontakt med denne i løpet av det foregående året. Tilsvarende tall i 1996 var 49 prosent. For 55 prosent av arbeidstakerne i 2003 gjaldt kontakten innkalling til vanlig helsekontroll, for 22 prosent var den ledd i miljøarbeidet på arbeidsplassen, for 14 prosent gjaldt kontakten konsultasjon ved sykdom/sykemelding, og for 12 prosent gjaldt kontakten helsekontroll rettet mot spesielt utsatte grupper sysselsatte.

Bedriftshelsetjeneste etter yrke og næring

Når det gjelder bedriftshelsetjeneste i ulike yrker, svarer 22 prosent av de sysselsatte i primærnæringene at de er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste i 2003, mens 46 prosent blant sysselsatte i salgs-, service- og omsorgsyrker oppgir det samme. I øvrige yrker var andelen over 80 prosent. Når vi ser på bedriftshelsetjeneste i ulike næringer, svarer 22 prosent av de som arbeider i primærnæringene, at de har bedriftshelsetjeneste i 2003, mens andelen i varehandel, annen sosial og personlig tjenesteyting og hotell og restaurant er henholdsvis 40 prosent, 41 prosent og ca. 48 prosent (se fig. 13.1). I øvrige bransjer er over 50 prosent tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, og den største andelen finner vi i olje- og gassutvinning og bank, finans og forsikring.

Figur 13.1 Andel som oppgir at de er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, etter næring, 2003



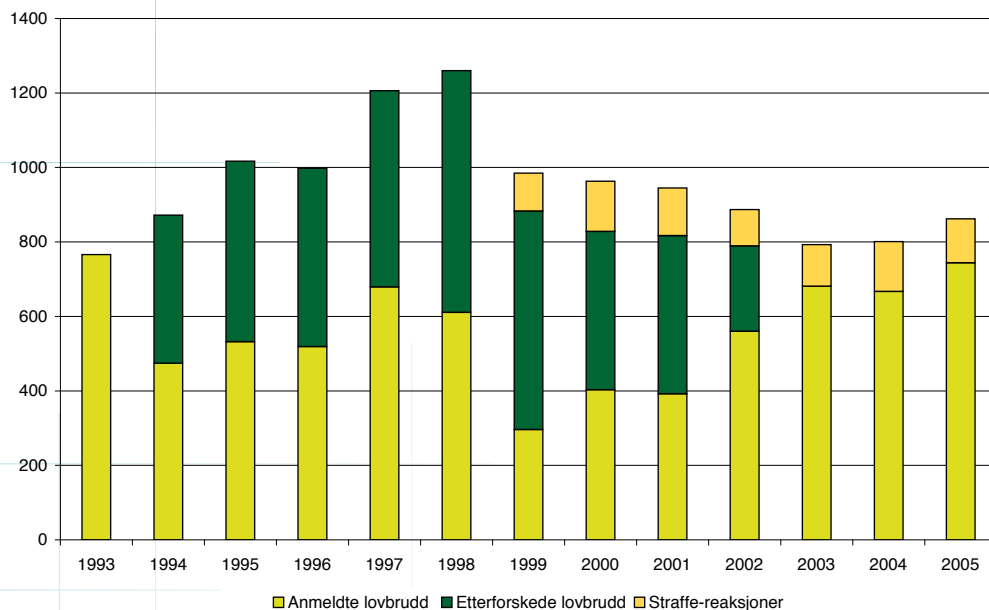
Tabell 13.1 Utviklingstrekk for bedriftshelsetjenesten, antall årsverk i BHT, 1989–2006

Tallene fra 2000 og 2006 er basert på tall fra BHT-registeret ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

	1989	2000	2006
Sykepleier	480	800	660
Lege	340	500	340
Yrkeshygieniker/verneingeniør	140	400	380
Fysio-/ergoterapeut	270	360	340
Psykolog		30	30
Administrativt og andre	270	460	460
Sum årsverk	1 500	2 550	2 210
Antall BHT	580	800	610
Antall virksomheter omfattet	5 455	21 000	23 500
Antall ansatte i virksomhetene	681 000	1 150 000	1 015 000



Figur 13.2 Totalt antall anmeldelser, etterforskning og straffereaksjoner etter lovbrudd mot arbeidsmiljøloven, 1993–2005 (SSBs kriminalstatistikk)



POLITISANKSJONER MOT ARBEIDSMILJØKRIMINALITET

Det er viktig at overtredelser av arbeidsmiljøloven blir avdekket og anmeldt. Etterforskning med tilhørende straffereaksjoner antas å ha en allmennpreventiv effekt. Flere anmeldelser kan både bety at det reelt skjer flere brudd på arbeidsmiljøloven, og at kontrollen med loven er blitt mer aktiv og effektiv.

Arbeidsmiljøkriminalitet, antall anmeldte lovbrudd med tilhørende straffereaksjoner

I 1994 ble i alt 872 forseelser mot arbeidsmiljøloven anmeldt. Av disse ble 398 etterforsket. Flest anmeldelser ble registrert i 1998 – totalt 1260 (se fig. 13.2). I 2002 ble totalt 887 lovbrudd anmeldt. Av disse ble 327 forhold etterforsket, noe som resulterte i 98 straffereaksjoner. Antall anmeldte lovbrudd etter forseelse mot arbeidsmiljøloven har vist en nedadgående trend siden 1998, hvor hele 1260 forhold ble anmeldt. I 2005 ble 862 forhold anmeldt.

LITTERATURLISTE

- Bast-Pettersen, R. & Jebens, E.** «Skiftarbeid og helse». Rapport fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) 2004.
- Bratt, U. & Leira, H.L.** «Lov om yrkesskadeforsikring – en forbedring for de skadelidte?». Tidsskrift for Norsk Lægeforening 1997/117:207–211.
- EWCS.** Fourth European Working Conditions Survey. Report from European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 2007.
- Gravseth, H., Wergeland, E. & Lund, J.** Underrapportering av arbeidsskader til Arbeidstilsynet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123:2057–2059.
- Hammer, T.H., Saksvik, P.O., Nytro, K., Torvatn, H. & Bayazit, M.** «Expanding the psychosocial work environment: workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. Journal of Occupational Health Psychology 2004/9:83–97.
- Hilt, B., Kvenild, K. & Stenersen, H.** Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123:2065–2067.
- Järhult, B. & Brühl, P.** «Arbete som orsak till sjukdom». Läkartidningen 1986; 83:3497–3501.
- Krokstad, S., Johnson, R. & Westin, S.** «Medisinske og ikke-medisinske risikofaktorer for uførepensjon». Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122:1479–1485.
- Liebert, R.M. & Liebert, L.L.** 1998. Personality: Strategies and issues. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Nurminen, M. & Karjalainen, A.** «Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland». Scand J Work Environ Health 2001 Jun; 27 (3):161–213.
- Røed, K.** «Hele folket i arbeid?». Økonomisk forum 2007; 3:16–25.
- Rønning, E.** 2002. Statistisk sentralbyrås tidsbruksundersøkelse 2000/2001. Dokumentasjon og resultater fra intervjuet. SSB Notater 2002/26.
- Tuchsen, F., Mikkelsen, K.L., Hannerz, H., Poulsen, O.M. & Bach, E.** «Work environment and somatic hospital admissions in Denmark 1994–1999». Sci Total Environ. 2004 Jul 26; 328 (1–3):287–294.
- Uthaug Paulsen, G. & Sekse, T.** Årsrapport fra persondosimetritjenesten ved Statens strålevern 2005. Strålevern Rapport 2006/18.
- Veiersted, B. & Boix, F.** «Arbeidstid og helse i arbeidsforhold av betydning for helse». Rapport fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) 2004.
- Wergeland E & Bruusgaard D.** Er fraværsreduksjon en oppgave for leger? Tidsskr Nor Lægeforen 2005;125:2984-7.
- Westin, S., Schlesselmann, J.J. & Korper, M.** «Long-term effects of a factory closure: unemployment and disability ten years follow up». J Clin Epidemiol 1989; 42:435–441.

FIGURLISTE

Figur 2.1	Personer i og utenfor arbeidsstyrken i aldersgruppen 16–74 år, 1996–2005	20	Figur 6.5	Andel i petroleumsvirksomheten som svarer at de ofte er i kontakt med hudreagerende stoffer, etter arbeidsområde, 2005	56
Figur 2.2	Andel med selvrapportert dårlig eller meget dårlig helse, etter yrkesstatus, 2005	20	Figur 7.1	Andel som svarer at de arbeider stående eller gående, etter kjønn og alder, 1989–2003	59
Figur 3.1	Selvrapportert andel som opplever kvantitative krav i jobben, fordelt på fem kategorier, 2003	28	Figur 7.2	Andel som svarer at de må arbeide i framoverbøyde stillinger uten å kunne støtte seg med hender eller armer mesteparten av dagen, etter yrke, 2003	61
Figur 3.2	Selvrapportert andel som opplever kvalitative krav i jobben, fordelt på fem kategorier, 2003	29	Figur 7.3	Andel som svarer at de har et arbeid med gjentatte arbeidsoppgaver mesteparten av arbeidsdagen, etter kjønn og alder, 1989–2003	62
Figur 3.3	Selvrapportert andel som opplever feilhandlingskonsekvenser, fordelt på fem kategorier, 2003	30	Figur 7.4	Andel som svarer at de har et arbeid med gjentatte arbeidsoppgaver mesteparten av arbeidsdagen, etter yrke, 2003	62
Figur 3.4	Selvrapportert andel som opplever selvbestemmelsesmuligheter i jobben, fordelt på fem kategorier, 2003	31	Figur 8.1	Andel som opplever stor risiko for arbeidsulykker, etter yrke, 2003	64
Figur 3.5	Andel som mener at de har faglige utviklingsmuligheter, fordelt på fem kategorier, 2003	33	Figur 8.2	Andel sysselsatte som oppgir at de har stor risiko for å utvikle en arbeidsrelatert belastningsskade på jobb, etter yrke, 2003	64
Figur 3.6	Andel som opplever lederstøtte, fordelt på fire kategorier, 2003	35	Figur 9.1	Andel med selvrapportert noe eller sterkt nedsatt arbeidsevne, etter yrke som indikator på sosiale forskjeller, 2005	67
Figur 3.7	Andel som opplever at de får tilbakemelding fra overordnede og kollegaer, 2003	35	Figur 9.2	Antall godkjente yrkessykdommer, etter diagnose, 2004	69
Figur 4.1	Andel som rapporterer at de regelmessig utfører arbeid utenom vanlig dagtid eller arbeider skift eller turnus, etter næring, andre kvartal 2005	42	Figur 9.3	Selvrapportert andel som har store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager siste måned før intervjuet, etter kjønn, 1996–2003	71
Figur 5.1	Andel som sier at de er utsatt for sterk støy i henholdsvis mer enn bare en liten del av tiden og i mesteparten av tiden, etter alder, 2003	45	Figur 9.4	Selvrapportert andel som har store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager siste måned før intervjuet, etter yrke, 2003	72
Figur 5.2	Andel som sier at de er utsatt for vibrasjoner mesteparten av tiden, etter alder	45	Figur 9.5	Selvrapportert andel som har store eller ganske store arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager siste måned før intervjuet, lokalisert til ekstremiteter, etter kjønn, 1996–2003	72
Figur 5.3	Andel som sier at de er utsatt for helkropps-vibrasjoner mesteparten av tiden, etter yrke, 2003	46	Figur 10.1	Andel med minst ett selvrapportert fravær på 14 dager eller mer i løpet av det siste året og andel hvis første fravær var arbeidsrelatert, etter yrke	77
Figur 5.4	Antall persondosimetribrukere, etter stillingsgruppe, 2005	48	Figur 10.2	Selvrapportert andel som har gått på jobb i løpet av de siste tolv månedene, selv om de var så dårlige at de egentlig burde ha holdt seg hjemme, etter alder og kjønn, 2003	78
Figur 6.1	Antall prøver som er analysert ved STAMI og åtte av de største kommersielle laboratoriene, 2001–2005	53			
Figur 6.2	Andel prøver analysert i perioden 2001–2005, etter næring	53			
Figur 6.3	Andel som rapporterer om dårlig inneklima mesteparten av tiden, etter næring, 2003	55			
Figur 6.4	Andel som svarer at de har yrkesmessig kontakt med hudreagerende stoffer mesteparten av tiden, etter næring	55			

TABELLISTE

Figur 10.3	Selvrapportert andel som har gått på jobb i løpet av de siste tolv månedene, selv om de var så dårlige at de egentlig burde ha holdt seg hjemme, etter yrke, 2003	78
Figur 11.1	Andel som har brukt opp sykepengerettighetene, per 1000 arbeidstakere, etter næring og kjønn, 2005	81
Figur 11.2	Antall nye mottakere av uføreytelser, etter kjønn, 1996–2005	84
Figur 11.3	Nye mottakere av uføreytelser med muskel- og skjelettdiagnoser, psykiske lidelser og sykdommer i sirkulasjonssystemet per 1000 sysselsatte, etter næring, 2004	85
Figur 11.4	Nye mottakere av uføreytelser med diagnosene sykdommer i nervesystem, åndedrettssykdommer og skader, forgiftninger og vold per 1000 sysselsatte, etter næring, 2004	86
Figur 12.1	Antall dødsfall i arbeidslivet, fordelt på landbasert virksomhet, fiske, sjøfart og kontinental-sokkelen, 2000–2005	89
Figur 12.2	Dødsfall per 100 millioner arbeidstimer i arbeidslivet, etter næring, 2000–2005	90
Figur 12.3	Arbeidsskader, skader på vei til og fra arbeid og trafikkulykker, 1990–2002	91
Figur 12.4	Arbeidsskader etter alder, 1990–2004	92
Figur 13.1	Andel som oppgir at de er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, etter næring, 2003	95
Figur 13.2	Totalt antall anmeldelser, etterforskning og straffereaksjoner etter lovbrudd mot arbeidsmiljøloven, 1993–2005	96
Tabell 2.1	Antall og andel sysselsatte menn og kvinner, etter næring, 2005	22
Tabell 5.1	Dosegrenser ioniserende stråling	47
Tabell 6.1	Antall stoffer med ulike helseskadelige egenskaper	51
Tabell 13.1	Utviklingstrekk for bedriftshelsetjenesten, antall årsverk i BHT, 1989–2006	96



NOA er en avdeling ved Statens arbeidsmiljøinstitutt og har som oppgave å samordne, systematisere og formidle kunnskap om arbeidsmiljø og helse til myndigheter og andre brukergrupper. Overvåkningssystemet som NOA baserer sitt arbeid på, skal først og fremst bidra til å styre den forebyggende innsatsen mot arbeidsrelaterte helseskader, det vil si sykdom, skader, uførhet og for tidlig død, og mot utstøting gjennom sykefravær og uføretrygging som følge av risikoforhold i arbeidslivet.

NOA

- framskaffer og forbedrer relevante data og informasjon og gjør dem tilgjengelige for aktuelle brukere
- gir en samlet presentasjon av de viktigste dataene til samfunnet
- gir grunnlag for regelmessige rapporter til regjeringen og Stortinget for å bedre kunnskapsgrunnlaget for politisk handling
- er med på å bedre grunnlaget for prioritering av målgrupper, innsatsområder og strategier, både for de enkelte næringene selv og for myndighetene

E-post: noa@stami.no

Telefon: 23 19 51 00

www.stami.no/noa



Statens
arbeidsmiljøinstitutt

NOA
Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
Postboks 8149 Dep
0033 OSLO