



Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022

Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
1 Bakgrunn	3
2 Arbeidsgruppens mandat og arbeid	3
3 Grunnlag for valg og organisering av bransjeprogrammer.....	4
3.1 Innledende avklaringer	4
3.2 Kunnskapsgrunnlag.....	5
3.3 Kriterier for valg av prioriterte bransjer.....	10
4 Forslag til bransjeprogrammer	13
4.1 Bransjeprogram i sykehus	13
4.2 Bransjeprogram i sykehjem	15
4.3 Bransjeprogram i barnehager	16
4.4 Bransjeprogram i leverandørindustrien til olje- og gassnæringen.....	17
4.5 Bransjeprogram i næringsmiddelindustrien.....	19
4.6 Bransjeprogram i rutebuss og persontrafikk (transport)	20
4.7 Bransjeprogram i bygg og anlegg	21
5 Andre forslag til bransjeprogram	23
6 Ressursfordeling	23
7 Oppfølging	24
8 Vedlegg	25
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær på sykehus	25
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær på sykehjem	32
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i barnehager	39
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i petroleumsnæringen	48
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i næringsmiddelindustrien	62
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær for passasjertransport	70
Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i bygge- og anleggsnæringen.....	79

Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022

Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019

1 Bakgrunn

Den nye IA-avtalen 2019–2022 setter arbeidsplassen i sentrum. Avtalens innsatsområder, organisering og virkemidler skal støtte arbeidet som ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte gjør i den enkelte virksomhet. De nasjonale målene for IA-avtalen er reduksjon av sykefravær og frafall fra arbeidslivet. For å støtte opp under disse målene, skal partene prioritere satsinger for forebygging av sykefravær og frafall og målrette innsatsen mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær.

Den bransje- og sektorvise utviklingen innen arbeidsmiljø, sykefravær og frafall er viktig for utviklingen i avtalens nasjonale mål. For å støtte opp under målene skal innsatsen derfor målrettes mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Det skal blant annet etableres bransjeprogrammer for spisset og prioritert innsats mot utvalgte bransjer. På bakgrunn av dokumentert kunnskap skal det fastsettes egne mål og indikatorer for bransjene, og det skal legges til rette for at partene og virksomhetene i bransjene kan prøve ut ulike målrettede tiltak innenfor de valgte satsingsområdene: forebyggende arbeidsmiljøarbeid og oppfølging av lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Det skal også settes i gang følgeforskning og evalueringer av tiltakene på en slik måte at man får best mulig grunnlag for å vurdere virkninger av de samlede virkemidlene.

De prioriterte bransjene skal pekes ut i første kvartal 2019, og bransjeprogrammene skal igangsettes i andre kvartal 2019.

Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe med berørte myndigheter og kompetansemiljøer (Arbeids- og sosialdepartementet, Arbeids- og velferdsetaten, SSB, Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet og STAMI) og partene i IA-avtalen for å utarbeide forslag til bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022. Arbeidsgruppens vurderinger og forslag legges frem for IA-koordineringsgruppen.

2 Arbeidsgruppens mandat og arbeid

Partene i IA-avtalen har fastsatt et eget mandat for arbeidsgruppens arbeid. Arbeidsgruppen er i tråd med mandatet blitt enige om et sett av kriterier og kjennetegn for valg av prioriterte bransjer i perioden. Det er lagt til grunn i IA-avtalen at de utvalgte bransjene bør komme fra både offentlig og privat sektor. Andre kriterier for valg av bransjer og sektorer vil være potensial for å redusere sykefravær og/eller frafall og bransjer som vurderes som særlig utsatt for omstilling. Arbeidsgruppens vurderinger tar utgangspunkt i dokumentert kunnskap og faglige vurderinger av tilgjengelige og relevante indikatorer for forebygging, arbeidsmiljøarbeid, sykefravær og frafall mv. Det er videre vurdert behov for og muligheter til

utvikling av data og dokumentasjon som gir best mulig kunnskap om tilstanden og utfordringene i bransjen og grunnlag for å følge utvikling i bransjene over tid.

Organiseringen av de enkelte bransjeprogrammene er noe ulik, avhengig av bl.a. bransjenes størrelse, egenart og utfordringer. Arbeidsgruppen har vurdert innretningen på de ulike foreslåtte bransjeprogrammene, herunder blant annet organisering og samarbeidsform og relevante deltagere.

3 Grunnlag for valg og organisering av bransjeprogrammer

3.1 Innledende avklaringer

Hva er «bransje»

Det eksisterer ikke en entydig definisjon på bransje. I dette arbeidet vil begrepet bransje brukes om en næring eller en undergruppe av en næring. Valg av bransjer for IA-bransjeprogrammer bør ta utgangspunkt i de deler av arbeidslivet hvor det er stort potensiale for forebygging av sykefravær og frafall og hvor det vurderes som hensiktsmessig med en særskilt innsats. Samtidig må utvelgelsen ta utgangspunkt i deler av arbeidslivet som utgjør en viss størrelse, dvs. på bransjenivå. Det vil for eksempel ikke være hensiktsmessig å velge enkeltvirksomheter, mindre grupper av virksomheter eller enkelte yrkesgrupper innenfor en bransje. Ettersom det skal gjennomføres følgeforskning og evalueringer av tiltakene i bransjeprogrammene er det også viktig at bransjeprogrammene tar utgangspunkt i en bransje eller deler av en bransje hvor det allerede eksisterer et datagrunnlag/statistikk som gjør det mulig å følge med på utviklingen over tid og som grunnlag for senere evaluering. En nærmere gjennomgang av kriterier for valg av prioriterte bransjer fremgår av kapittel 3.3.

Statistisk sentralbyrå benytter Standard for næringsgruppering (SN2007), som har en hierarkisk inndeling med 5 nivåer. Alle virksomheter i privat og offentlig sektor i Norge er registrert etter denne standarden. Bransje er ikke et formelt navn på noen av nivåene i inndelingen, noe som betyr at i statistisk forstand er begrepene bransje og næring synonyme. Her er næringsklassifiseringen ensartet, noe som er nødvendig for å sammenlikne og analysere statistikk for avgrensede næringer over tid, og på tvers av kilder og type undersøkelser.

Hva er et bransjeprogram

Et bransjeprogram danner en felles ramme rundt innsats og er et operativt samarbeid mot en utvalgt bransje. Formålet med bransjeprogram er å mobilisere partene på bransjenivå til i fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles erkjente utfordringer. Det avgjørende for at de skal lykkes er at partene i bransjen har eierskap til og tar ansvar for programmene. Partene drøfter og tar hovedansvaret for organiseringen av programmene. Utformingen og organiseringen av de konkrete bransjeprogrammene tilpasses hver enkelt bransje.

Det finnes i dag flere forskjellige bransjeprogrammer med ulike formål, organisering og innretning. Det ble etablert et treparts bransjeprogram for renholdsbransjen i 2012, i utelivsbransjen og deler av transportbransjen i 2014 og i bilbransjen i 2018. Formålet med disse bransjeprogrammene er å mobilisere arbeidsgivere, arbeidstakere og myndigheter til i

fellesskap å dokumentere og ta fatt i felles utfordringer når det gjelder arbeidsforhold og arbeidsmiljø i utsatte bransjer. Disse bransjeprogrammene har særlig fokus på oppfølging av useriøsitet og arbeidslivskriminalitet.

«Charter for en skadefri bygge- og anleggsnæring» ble etablert i 2014 etter initiativ fra aktører i næringen. Dette er et bransjeovergripende samarbeid for å få ned antall ulykker i næringen. Våren 2019 er Charter-samarbeidet videreført gjennom stiftelsen Samarbeid for sikkerhet i bygg- og anlegg (SfS BA), og deltakerne er byggherrer, prosjekterende, utførende, arbeidstakersiden, myndighetene og NTNU.

I 2019 signerte partene i arbeidslivet en avtale om et felles bransjeprogram om kompetanse i industri- og byggenæringen, og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Programmene skal bidra til å øke deltakelsen i etter- og videreutdanning, særlig blant ansatte uten fagutdanning og fagarbeidere.

Eksemplene ovenfor er ikke uttømmende, men gir et innblikk i hvordan forskjellige bransjeprogrammer og bransjesamarbeid er innrettet.

Partenes og myndighetens rolle

Bransjeprogrammene under IA-avtalen vil skille seg fra bl.a. bransjeprogrammene rettet mot useriøsitet og arbeidslivskriminalitet gjennom at innsatsen rettes mot utviklingsarbeid for å bedre arbeidsmiljøet og forebygge sykefravær og frafall med utgangspunkt i samarbeidet om IA-avtalen. Vekten legges i større grad på *partenes rolle og ansvar*, og hvordan man kan hente ut merverdien at et godt partssamarbeid i virksomhetene. Forslagene om IA-bransjeprogrammer i kap. 4 er også utarbeidet av partene i arbeidslivet. Myndighetene skal bidra og støtte opp om samarbeidet om IA-bransjeprogrammene på strategisk nivå, for eksempel gjennom styringsgrupper e.l., og vil ha en noe annen rolle i IA-bransjeprogrammene enn i programmer som retter seg mot useriøsitet og arbeidslivskriminalitet. De relevante myndigheter i denne sammenheng vil være Arbeidstilsynet, Petroleurstilsynet og/eller Arbeids- og velferdsetaten. STAMI vil kunne bidra med utvikling av data/kunnskap og virkemidler til bruk av partene, men vil ikke ha en rolle i selve bransjeprogrammene. NAV Arbeidslivssenter er et virkemiddel i IA-avtalen på virksomhetsnivå og vil kunne bidra til oppfølging av bransjeprogrammene på den enkelte arbeidsplass.

3.2 Kunnskapsgrunnlag

I mandatet heter det at «Arbeidsgruppens vurderinger skal ta utgangspunkt i dokumentert kunnskap og faglige vurderinger av tilgjengelige og relevante indikatorer for forebygging, arbeidsmiljøarbeid, sykefravær og frafall mv». Arbeidsgruppens sentrale bidragsyttere på dette har vært Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse (NOA) ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) sammen med Arbeidstilsynet og Petroleurstilsynet, Arbeids- og velferdsetaten (NAV) og Statistisk sentralbyrå (SSB).

Sentrale datakilder

Statistikk og undersøkelser fra SSB:

- Sykefraværstatistikk
 - Egen- og legemeldt samlet
 - Legemeldt
- Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKU-A)
- Arbeidskraftundersøkelsen (AKU)
- Arbeidsskadestatistikk
- Nasjonale tall om næringsstruktur, sysselsetting, arbeidsledighet, ansettelsesformer og arbeidstid

Statistikk fra NAV:

- Sykefravær
- Sykefravær gravide
- Status ett år etter langtidssykmelding (> 13 uker)
- Oppbrukte sykepengere rettigheter
- Uføretrygd
- Tapte dagsverk

Rapportering og statistikk fra tilsyn:

- Risikonivået i norsk petroleumsvirksomhet (RNNP) (Petroleumstilsynet)
- Register over personskader i petroleum (Petroleumstilsynet)
- Register over arbeidsrelatert sykdom (Arbeidstilsynet)
- Årlig statistikk over arbeidsskadedødsfall (alle tilsyn)

3.2.1 Hovedtrekk i kunnskapsgrunnlaget

De nasjonale målene i IA-avtalen er å redusere sykefraværet med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018 og å redusere frafallet fra arbeidslivet. I tillegg er det valgt ut to innsatsområder i IA-avtalen for å støtte opp under avtalens mål: forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Dette kapitlet gjennomgår kort hovedtrekkene i datagrunnlaget, mens mer detaljert kunnskapsgrunnlag presenteres i forbindelse med de konkrete bransjeforslagene.

Årsgjennomsnittet for sykefraværet i 2018 var på 5,8 prosent, når man ser legemeldt og egenmeldt sykefravær samlet. Dette er omtrent på samme nivå som de siste seks årene

(SSB). Årsgjennomsnittet for det legemeldte sykefraværet var 4,9 prosent i 2018 (NAV).¹ Langtidssykefraværet, det vil si sykefravær over 16 dager, lå på 4,2 prosent i 2018 (NAV). Kvinner har generelt et noe høyere sykefravær enn menn. Sykefraværet varierer også mellom næringer.

I dag produseres det ikke fullgod statistikk over frafall fra arbeidslivet, men ulike datakilder og analyser kan gi informasjon om utviklingen i IA-avtalens mål om redusert frafall fra arbeidslivet. I en nyere artikkel fra NAV² pekes det på at personer som har vært sykmeldte så lenge at de har brukt opp sykepengerettighetene, vil være et naturlig utgangspunkt for å undersøke frafall fra arbeidslivet. Artikkelen viser til at frafall fra arbeidslivet etter å ha gått ut den maksimale sykepengeperioden har blitt tydelig redusert de siste femten årene. To tredjedeler av denne nedgangen fant imidlertid sted i årene 2004–2005. Tall på andelen langtidssykemeldte som ikke kommer tilbake i arbeid kan også brukes som en indikator på frafall fra arbeidslivet. Utviklingen for denne indikatoren har vært gunstig den siste ti-årsperioden. Tall fra NAV viste at i 2008 var 25 prosent ute av arbeid ett år etter langtidsfravær, mens dette var redusert til 20 prosent i 2015. En rekke analyser fra NAV viser at det er en nær sammenheng mellom sykefravær og frafall. Det fremgår også av STAMIs *faktabok om arbeidsmiljø og helse* fra 2018 (faktaboka) at jo lenger et sykefravær varer, desto mindre sannsynlig er det at personen vil vende tilbake til arbeidslivet.

Forebyggende arbeidsmiljøarbeid er ett av to innsatsområder i IA-avtalen, og er trukket frem som en viktig satsing for å støtte opp under avtalens to nasjonale mål. Gjennom arbeidet med IA-avtalen er det understreket at arbeidsmiljø handler om arbeidets innhold og hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet på den enkelte arbeidsplass. Arbeidsmiljø har stor betydning for arbeidstakernes helse, engasjement og sykefravær, og for produktivitet og et lønnsomt arbeidsliv. Arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær kan forebygges gjennom relevante og treffsikre tiltak på arbeidsplassen. Grunnlaget for å forebygge arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær er derfor faktakunnskap knyttet til de konkrete arbeidsmiljø- og helseutfordringene man står overfor i spesifikke yrker, bransjer eller næringer.

Faktaboka viser til at de største helseutfordringene blant norske yrkesaktive, både når det gjelder omfang og kostnader i form av redusert helse, sykefravær og uførhet, er muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser som angst og depresjon. Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske diagnoser utgjør nær 60 prosent av alle sykefraværstilfeller som overskrider arbeidsgiverperioden på 16 dager. Tall fra SSBs levekårsundersøkelse om arbeidsmiljø (LKU-A 2016) viser at rundt 19 prosent av alle yrkesaktive oppgir at de har hatt psykiske plager i løpet av den siste måneden. Det tilsvarer 490 000 yrkesaktive. I underkant av halvparten oppgir at plagene har sammenheng med arbeidet. Psykiske lidelser har de senere årene blitt mer utbredt som medisinsk årsak til både sykefravær og uføretrygd. Muskel- og skjelettplager er om lag like utbredt i 2016 som for 20 år siden. Tall fra LKU-A 2016 viser at sju av ti yrkesaktive rapporterer om smerter i løpet av en måned. Ser vi på de mer alvorlige plagene, oppgir 27 prosent av alle yrkesaktive at de er ganske eller svært

¹ Det er den registerbaserte statistikken for legemeldt sykefravær som danner grunnlaget for sykefravær analysene i de ulike bransjene videre i rapporten, samt vedleggene.

² Lysø, N og Nossen, J. P. *Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykmelding*, i *Arbeid og velferd* nr. 2, 2019.

plaget av smerter i løpet av en måned, og om lag halvparten svarer at disse plagene helt eller delvis skyldes jobben. Dette vil si at om lag 390 000 opplever å være ganske eller svært plaget av arbeidsrelaterte smerter i løpet av en måned. Kvinner rapporterer gjennomgående mer smerter enn menn.

Arbeidsskadestatistikken fra SSB viser at det i 2017 ble rapportert nærmere 22 000 arbeidsskader. Mye tyder på at forekomsten er synkende, men behovet for forebygging er stadig stort. Rapporteringen registrerer også om skaden er ventet å medføre et «langvarig fravær», dvs. fravær på mer enn tre dager. Om lag 45 prosent av de registrerte skadetilfellene ble ventet å medføre et langvarig sykefravær. Arbeidsskader er oftest en konsekvens av et komplekst samspill mellom en lang rekke faktorer på forskjellige nivåer. Flere faktorer ved det psykososiale arbeidsmiljøet kan også ha betydning for forekomsten av arbeidsskader og STAMI viser til at emosjonelle krav, rollekonflikt og kombinasjonen av høye krav og lav kontroll gir økt risiko for arbeidsskader.

I et arbeidsmiljøperspektiv kan større endringer ved omstillinger i virksomheter sees som kritiske hendelser som kan utløse usikkerhet og utrygghet hos de ansatte. I faktaboka viser STAMI til at nedbemanning er rapportert å kunne utløse stressreaksjoner på grunn av økt arbeidsmengde, økt jobbusikkerhet og redusert selvbestemmelse og autonomi (kontroll) blant de som blir igjen på arbeidsplassen. De negative konsekvensene av økt arbeidspres og lav grad av kontroll er mye studert og er vist å øke risikoen for en rekke helseproblemer, spesielt hjerte- og karsykdommer blant menn, og depresjon og muskelsmerter blant både menn og kvinner. Nedbemanning kan føre til økt langtidssykefravær blant gjenværende ansatte, mens effekten på korttidssykefraværet synes å ha motsatt fortegn. STAMI viser videre til at foreliggende forskning gir nokså entydig støtte til at det å miste jobben gir en relativt sterk økning i sannsynligheten for å motta helserelaterte ytelser utover sykepenger og for å bli uførepensjonert. Det å legge til rette for medvirkning, forutsigbarhet og opplevelse av kontroll for arbeidstakerne er viktige forebyggende faktorer for å kunne mestre potensielt stressfulle hendelser.

Sykefravær er et sammensatt fenomen, og kunnskapsgrunnet viser at både mekaniske, organisatoriske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet påvirker risikoen for sykefravær. Faktaboka viser til at potensialet for å forebygge helseplager og sykefravær i norsk arbeidsliv er betydelig. En fjerdedel av alle tilfeller av psykiske plager, en fjerdedel av alle tilfeller av moderate til alvorlige nakke- og skuldersmerter, og en tredjedel av alle tilfeller av moderate til alvorlige korsryggsmerter kunne ha vært unngått dersom kjente risikofaktorer i arbeidsmiljøet hadde vært eliminert. Totalt utsettes om lag én av fire norske arbeidstakere for tre eller flere mekaniske og psykososiale risikofaktorer av betydning for muskel- og skjelettplager. Kunnskap om hvilke arbeidsfaktorer som påvirker helse, trivsel, arbeidsevne og arbeidsdeltakelse, er viktig for vurderingen av hvilke forebyggende tiltak som bør iverksettes. Basert på foreliggende forskning om ulike arbeidsfaktorens betydning for sykefravær og frafall, viser STAMI i faktaboka til at det i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet blant annet vil være viktig å fokusere på støttende lederskap kjennetegnet av tillit, respekt og sosial støtte, tilrettelegging i form av variasjon i arbeidsoppgaver samt tiltak som bidrar til å redusere negative effekter av rollekonflikt og emosjonelle krav.

3.2.2 Behov for videreutvikling av data og dokumentasjon

I henhold til mandatet skal arbeidsgruppen vurdere om det er behov for og muligheter til utvikling av data og dokumentasjon som gir best mulig kunnskap om tilstanden og utfordringene i bransjene og grunnlag for å følge utvikling i bransjene over tid. Dette kapitlet bygger på innspill og faglige vurderinger fra fagetatene i arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen viser til fagetatenes anbefalinger i dette kapitlet og ber om at disse vurderes i forbindelse med videre arbeid med kunnskapsutvikling og utvikling av data- og statistikkgrunnlag knyttet til IA-avtalen.

Utvikling av datagrunnlag: arbeidsmiljøforhold

Økning av utvalgsstørrelsen i Levekårsundersøkelsen

Levekårsundersøkelsen med tema arbeidsmiljø er en intervjuundersøkelse som Statistisk sentralbyrå (SSB) foretar hvert tredje år i et representativt utvalg av den norske befolkning. Levekårsundersøkelsen er i dag den viktigste nasjonale datakilden som kartlegger arbeidsmiljøforhold og er en stabil og regelmessig kilde til data om arbeidsmiljøforhold, arbeidsrelaterte helseplager og arbeidsrelatert sykefravær. Undersøkelsen har som mål å kartlegge ulike arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte i Norge, og tar opp temaer som tilknytning til arbeidsplassen, fysisk, kjemisk og mekanisk/ergonomisk arbeidsmiljø, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, arbeidsrelaterte helseplager og sykefravær. Data tilrettelegges og utleveres i anonymisert form med 3-sifret næringskode av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Dagens utvalgsstørrelse gir mulighet til å beskrive status og utviklingstrekk i 26 næringer/bransjer og 47 yrkeskategorier. I 2016 deltok i overkant av 10000 personer, hvorav ca. 8000 defineres som sysselsatte. Svarprosenten har gått noe ned over tid, men har ikke endret seg siden 2013, da den var på 53 prosent.

Mange næringer med få yrkesaktive har få respondenter i Levekårsundersøkelsen og dette gjør at det ikke er mulig å fremskaffe representative data for detaljerte undernæringsgrupper eller andre undergrupper, for eksempel arbeidsmiljø og helse blant innvandrere. Det er derfor ønskelig å øke utvalgsstørrelsen for å få pålitelige data for flere bransjer enn de som i dag dekkes av Levekårsundersøkelsen.

Bransjespesifikk datainnsamling

En utfordring for å kunne fremskaffe pålitelig kunnskap om resultater fra og effekter av bransjeprogrammene er at dagens Levekårsundersøkelse gjennomføres kun hvert tredje år og ikke inneholder detaljerte bransjespesifikke spørsmål om arbeidsmiljøforhold. Selv om man øker utvalget i Levekårsundersøkelsen vil fortsatt de små yrkesgruppene være små i en slik nasjonal undersøkelse. Hvis man gjennomfører bransjekartlegginger så vil man for eksempel kunne kartlegge i de virksomheten der man har gjort tiltak, og sammenlikne med virksomheter i samme bransjer der man ikke har gjort tiltak. Det kan derfor være formålstjenlig å gjennomføre bransjespesifikk kartlegging av arbeidsmiljøforholdene etter mal fra den nasjonale levekårsundersøkelsen. Et eksempel på dette er den næringsspesifikke spørreundersøkelsen som gjennomføres i petroleumsnæringen (RNNP).

Utvikling av datagrunnlag: sykefravær

Arbeidsrelatert sykefravær

Sykefraværdata fra NAV gir god oversikt over det totale sykefraværet i detaljerte næringer/bransjer og yrker. Disse registerdataene gir imidlertid ingen informasjon om

andelen av fraværet som skyldes arbeidsfaktorer eller på andre måter er arbeidsrelatert. I dag har vi kun informasjon om arbeidsrelatert sykefravær basert på intervjuundersøkelsen Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. Det er behov for registerbasert informasjon om sykefraværet skyldes arbeidsfaktorer eller på annen måte er arbeidsrelatert. Dette kan gjøres f. eks. ved å innføre en rubrikk på sykmeldingsblankettene med mulighet for avmerking av arbeidsrelasjon.

Egenmeldt sykefravær gjennom A-meldingen

Mulighetene for å få rapportert egenmeldt sykefravær månedlig gjennom A-meldingen bør vurderes³. Dagens egenmeldte sykefravær samles inn gjennom en utvalgsundersøkelse av SSB, og er dermed ikke egnet for å vurderes ned på detaljert næringsnivå. Registrering av dette sammen med andre forhold ved arbeidsforholdet gjennom A-ordningen ville gitt data om egenmeldt sykefravær både ned på den enkelte bedrift (virksomhet) og på det enkelte individ. Man ville dermed kunne produsere en komplett sykefraværstatistikk både på enkeltnæringer og for de ulike yrkesgruppene, og man kunne fordelt det egenmeldte sykefraværet etter tilsvarende kjennetegn som legemeldt sykefravær. Man ville dessuten ikke lenger ha utvalgsusikkerhet knyttet til det egenmeldte og dermed heller ikke for det samlede sykefraværet.

Utvikling av datagrunnlag: frafall

Det er behov for å etablere én eller flere frafallsindikatorer som er faglig kvalitetssikret og egnet til å vurdere status og utvikling i IA-avtalens mål om redusert frafall fra arbeidslivet. Foreliggende analyser og data over frafall er begrenset til hva som skjer etter at en person har brukt opp sykepenge rettighetene sine. Dette datagrunnlaget har flere begrensninger og gir ikke et fullgodt bilde av status og utvikling i avtalens mål om redusert frafall, slik det er lagt til grunn i IA-avtalen. Behovet for å utvikle én eller flere frafallsindikatorer for å følge IA-avtalens frafallsmål er foreløpig fulgt opp i eget oppdragsbrev fra Arbeids- og sosialdepartementet til Arbeids- og velferdsdirektoratet, og direktoratet jobber med saken.

3.3 Kriterier for valg av prioriterte bransjer

I tråd med mandatet har arbeidsgruppen drøftet og lagt til grunn ulike kriterier og kjennetegn som grunnlag for forslag om bransjeprogram under IA-avtalen.

I IA-avtalen legges til grunn at de utvalgte bransjene bør komme fra både *offentlig og privat sektor*. Ulike sektorer kan ha ulike utgangspunkt, utfordringer og utviklingstrekk. I noen bransjer er det også virksomheter innenfor både offentlig og privat sektor, f. eks. barnehager og sykehjem. Det er ønskelig at bransjeprogrammene representerer bredden i norsk arbeidsliv. Dette vil bl.a. bidra til at læring og erfaringsoverføring fra bransjeprogrammene kan treffe og komme til nytte i større deler av arbeidslivet.

Innsatsen i IA-avtalen 2019–2022 skal spisses og prioriteres for å støtte opp under avtalens mål. De nasjonale målene for IA-avtalen er å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet. For å bedre måloppnåelsen i avtalen skal innsatsen målrettes mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall, bl.a. gjennom etablering av

³ A-meldingen er en månedlig melding fra arbeidsgiver til NAV, SSB og Skatteetaten om ansattes inntekt, arbeidsforhold og forskuddstrekk, samt arbeidsgiveravgift og finansskatt for virksomheten.

IA-bransjeprogrammer. *Potensial for å redusere sykefravær og/eller frafall* er et viktig kriterium for valg av bransjeprogram.

Et annet kjennetegn som legges til grunn i avtalen er *bransjer som vurderes som særlig utsatt for omstilling*. Høy endringstakt, omorganiseringer og omstillinger er et trekk ved dagens arbeidsliv som har betydning for arbeidsmiljø, helse, sykefravær og frafall. Utprøving av forebyggende arbeidsmiljøtiltak som kan redusere negative effekter av omstilling vil være et relevant og viktig bidrag i oppfølging av IA-avtalen.

Arbeidsgruppens vurderinger skal videre ta utgangspunkt i dokumentert kunnskap og faglige vurderinger av tilgjengelige og relevante indikatorer for forebygging, arbeidsmiljøarbeid, sykefravær og frafall mv. Vi må ha et *tilfredsstillende dokumentasjons- og datagrunnlag* til både å kunne velge aktuelle bransjer, og å følge utviklingen på prioriterte områder i de aktuelle bransjene over tid. Faglige innspill og vurderinger fra NAV, STAMI og SSB med hensyn til dokumentasjonsgrunnlag har derfor vært viktig grunnlag for gruppens arbeid, jf. kapittel 3.2.

Et godt samarbeid mellom partene, både trepartssamarbeid på samfunnsnivå og topartssamarbeid på arbeidsplassene, er det viktigste verktøyet i oppfølgingen av IA-avtalen. For å oppnå resultater må gjennomføring og oppfølging av bransjeprogrammene først og fremst skje i regi av de relevante organisasjoner på bransjenivå og i samarbeid mellom partene på arbeidsplassene. *Partsengasjement og –involvering* på sentralt og lokalt nivå må derfor ligge til grunn for valg av prioriterte IA-bransjeprogrammer. Dette forutsetter bl.a. at de prioriterte bransjene er del av det organiserte arbeidslivet. Det er videre en forutsetning at alle relevante parter (dvs. foreninger og forbund) inviteres inn i bransjesamarbeidet. Erfaringer fra Samarbeid for sikkerhet i bygg- og anlegg, jf. kapittel 3.1 viser at viktige forutsetninger for et godt partssamarbeid om innsatsen i en bransje bl.a. er en felles erkjennelse av utfordringene i bransjen, at det er tillit og godt samarbeid mellom ulike aktører i bransjen, at alle parter tar ansvar og bidrar aktivt inn i samarbeidet og at sentrale toppledere i bransjen er pådrivere og ambassadører i arbeidet.

Som det fremgår i kapittel 3.1 finnes det allerede bransjeprogrammer med ulike formål, organisering og innretning. I forbindelse med valg av nye bransjeprogram under IA-avtalen, bør det *tas hensyn til allerede pågående bransjeprogram og satsinger/prosjekter med andre formål*, slik at ikke pågående og nye satsinger virker forstyrrende inn på hverandre. Det skal iverksettes nye tiltak, samt følgeforskning og evaluering av tiltakene i IA-bransjeprogrammene. Dersom det samtidig pågår andre tiltak/innsats overfor de samme bransjene og virksomhetene, vil det være vanskelig å vurdere effekten av de ulike tiltakene. F. eks. gjennomfører STAMI frem til utgangen av 2020 et omfattende forskningsprosjekt om forebyggende arbeidsmiljø og effekter av Arbeidstilsynets virkemiddelbruk. Prosjektet gjennomføres i hjemmetjenesten og innebærer ulike tiltak og intervensjoner. Selv om hjemmetjenesten på bakgrunn av en rekke kriterier kunne være relevant for et ev. bransjeprogram, bør det tas hensyn til at andre tiltak som innføres mens prosjektet pågår kan innvirke på forskningsresultatene.

Arbeidsgruppen viser videre til forventninger om at oppfølging av IA-bransjeprogrammer får høy prioritet i de aktuelle bransjene. For å oppnå ønsket effekt, er det partene i bransjene selv som må ha hovedansvaret for gjennomføring og oppfølging av programmene. Dette vil være ressurskrevende arbeid, og kan tilsi at det ikke allerede pågår tilsvarende, parallelle

prosesser i bransjene. Dersom det er aktuelt, kan det vurderes å benytte og utvide etablerte arenaer og fora for eksisterende samarbeid mellom partene til å omfatte innsats mot sykefravær og frafall der dette er naturlig. Dette kan i så fall innebære at tematikken i bransjeprogrammet blir noe bredere, og forutsetter at det kan forventes synergieffekter og merverdi når det gjelder effektivitet og resultater av arbeidet. En eventuell samordning med allerede eksisterende felles samarbeidsprosjekter eller satsinger forutsetter samtidig at tema, mål og aktørene i satsingene i stor er sammenfallende, slik samordningen gir merverdi og ikke skaper usikkerhet med hensyn til effekter av tiltak o.l. Dersom det for eksempel skal igangsettes IA-bransjeprogram innenfor bygg- og anleggsbransjen, bør dette samordnes det pågående samarbeidet om «samarbeid for sikkerhet i bygg og anlegg», jf. kapittel 3.1. Både relevante aktører, utfordringer og tiltak vil være sammenfallende når det gjelder godt arbeidsmiljøarbeid for å forebygge ulykker og skader, helseplager, sykefravær og frafall.

I kapittel 3.1 drøftes kort forståelsen av begrepet «bransje». Arbeidsgruppen peker på at det må foreligge et datagrunnlag som gjøre det mulig å dokumentere status og utvikling i bransjene på sentrale indikatorer (sykefravær, frafall, arbeidsmiljø). Dette innebærer av «bransje» i denne sammenheng kan bety både næringsgrupper og undergrupper av næringer som definert i SSBs bedrifts- og foretaksregister. Bransjer forstås imidlertid ikke som enkeltvirksomheter, mindre grupper av virksomheter eller enkelte yrkesgrupper innenfor bransjer. I utgangspunktet kan det ligge til rette for programmer i *både store og noe mindre bransjer*. Mindre, mer avgrensede bransjeprogram (undergrupper), kan omfatte færre arbeidstakere og bl.a. færre antall tapte dagsverk ved sykefravær. Samtidig kan erfaringer fra disse bransjene ha merverdi gjennom læring og erfaringsoverføring når det gjelder effektivt forebyggende arbeid mv., f.eks. i bransjer som er særlig utsatt for omstilling. Selv om bransjeprogrammene kan ha noe ulik størrelse, legger arbeidsgruppen vekt på at de foreslåtte bransjeprogrammer *samlert sett* omfatter så mange sysselsatte at et systematisk arbeid for å forebygge arbeidsrelaterte helseplager, sykefravær og frafall i disse bransjene vil bidra til å nå de nasjonale målene for IA-avtalen.

På denne bakgrunn legger arbeidsgruppen til grunn følgende kriterier og kjennetegn for valg av prioriterte bransjer.

- Potensiale for å redusere sykefravær og/eller frafall
- Bransjer som er utsatt for omstilling
- Bransjer fra både offentlig og privat sektor
- Tilfredsstillende data- og dokumentasjonsgrunnlag for å kunne velge ut og følge utviklingen i bransjene over tid
- Partsengasjement og involvering på sentralt og lokalt nivå
- Det tas hensyn til andre pågående bransjeprogram eller prosjekter/satsinger
- Både store og noe mindre bransjer

Det legges til grunn at oppfølging av tiltakene og det forebyggende arbeidet i bransjeprogrammene er langsiktig arbeid som først vil gi resultater i form av utvikling av arbeidsmiljøet og reduksjon i sykefravær og frafall over tid. Bransjeprogrammene bør derfor iverksettes med sikte på varighet minimum gjennom hele IA-perioden. Det vil likevel være åpent for å vurdere endringer i bransjeprogrammene underveis, dersom det viser seg nødvendig eller hensiktsmessig.

4 Forslag til bransjeprogrammer

Det er et stort og positivt engasjement blant partene i IA-avtalen for etablering av bransjeprogrammer, og det har kommet en rekke gode forslag på ulike programmer. Etablering og oppfølging av bransjeprogrammene vil imidlertid være ressurskrevende for myndighetene og partene sentralt og lokalt. For å lykkes, må arbeidet være forankret blant partene på bransjenivå og aktørene i bransjeprogrammene må prioritere dette arbeidet høyt. Alle relevante parter, dvs. foreninger og forbund, må inviteres inn i bransjesamarbeidet. Arbeidsplassene står i sentrum for IA-avtalen, og også tiltak og virkemidler gjennom bransjeprogrammene skal rettes mot virksomhetene. Den økonomiske rammen som skal fordeles på bransjeprogrammene skal dekke både administrative utgifter, utgifter til målrettede tiltak innenfor de prioriterte områdene for IA-avtalen, og evt. datautvikling, følgeforskning og evaluering av iverksatte tiltak. For å sikre nødvendig fokus og ressurser slik at programmene reelt sett kan bidra til å nå målene for IA-avtalen, er det derfor nødvendig å begrense antallet bransjeprogrammer. Arbeidsgruppen er enige om å foreslå sju bransjeprogram under IA-avtalen.

Arbeidsgruppens forslag til bransjeprogrammer tar utgangspunkt i de kriterier og kjennetegn som fremgår over. Kriteriene er vektlagt i litt ulik grad i de ulike forslagene. Til sammen omfatter de foreslåtte bransjene 670 000 sysselsatte i norsk arbeidsliv, og forslagene har samlet sett potensiale for å bidra til en positiv utvikling i de nasjonale målene for IA-avtalen.

En grundig redegjørelse for faktagrunnlaget for de foreslåtte bransjeprogrammene fremgår av vedlegg til rapporten.

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres IA-bransjeprogrammer i følgende bransjer:

4.1 Bransjeprogram i sykehus

Bakgrunn

Arbeidsgiverforeningen Spekter og hovedorganisasjonene på arbeidstakersiden foreslår at spesialisthelsetjenesten blir en av de utvalgte sektorene.

Sykehus tjenester sysselsetter om lag 115 000 personer. De fleste av disse (81 000) jobber innen alminnelig somatiske sykehus, mens institusjoner i psykisk helsevern for voksne er nest største gruppe, med ca. 16 000 personer sysselsatt. Deretter følger rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner (ca. 7000) og rusmiddelinstitusjoner (ca. 4000). Næringen er kvinnedominert (80 prosent av de sysselsatte). Helsesektoren har et høyere sykefravær enn arbeidslivet for øvrig. Det er mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte spesielle utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger.

Studier viser at til tross for at ansatte i spesialisthelsetjenesten i stor grad trives på jobb, finnes det utfordringer innen arbeidsmiljø, HMS og sykefravær som har sammenheng med en rekke faktorer, som turnus- og nattarbeid, deltid, ledelse, relasjonstunge yrker, omstilling, kompetansebehov og HMS-arbeid som i for liten grad treffer utfordringene.

I tillegg er et sykehus en svært kompleks virksomhet med nærmere hundre yrkeskategorier. I sykehus er det svært høy organisasjonsgrad på alle nivåer. Dette gir gode muligheter for partssamarbeid på ulike nivåer om det å redusere sykefravær og hindre frafall i sektoren.

Kompetansebehovsutvalgets delrapport 2 konkluderer med at det vil være vedvarende mangel på kvalifisert arbeidskraft innen helse- og omsorgssektoren. Det er derfor viktig å mobilisere arbeidskraft og hindre frafall i sektoren.

Å redusere sykefravær og frafall vil ha betydning både for samfunnet, for den enkelte arbeidstakeren, for kvaliteten på arbeidet og for virksomhetens behov for kompetanse.

Sykefravær

Ansatte på sykehus har et legemeldt sykefravær på 6,0 prosent, noe som er 22 prosent over gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet (>16 dager) er på 5,1 prosent, og nær 30 prosent av de som oppgir langtidsfravær oppgir at dette helt eller delvis skyldes jobben.

I 2018 utgjorde sykefraværet i sykehus om lag 1 283 000 tapte dagsverk. Størrelsen på sektoren og det høye sykefraværet kan bety at selv en moderat reduksjon i sykefraværet i sykehussektoren vil kunne merkes på den samlede nasjonale sykefraværstatistikken.

Mål

Et bransjeprogram for sykehus skal bidra til å nå målsetningen om:

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Redusert sykefravær
- Redusert frafall

Organisering og samarbeidsform

De hovedorganisasjoner som står bak forslaget til bransjeprogram i sykehus er: Spekter, Akademikerne, Unio, LO og YS.

Bransjeprogrammet etableres som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i bransjen ved Spekter Helse, Norsk Sykepleierforbund, Legeforeningen, Fagforbundet, Fellesorganisasjonen, Delta, Akademikerne Helse, Unio, LO og YS, samt representanter fra relevante myndigheter. Styringsgruppen ledes av Spekter Helse. Prosjektet knytter til seg en leder med relevant faglig og/eller organisatorisk bakgrunn.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og i 2021/2022.

4.2 Bransjeprogram i sykehjem

Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenestene er i stor omstilling, noe som kan påvirke fravær og frafall. Økt tjenestebehov på grunn av demografiske endringer, digitalisering og innføring av teknologi medfører behov for omstilling og endring i fordeling av oppgaver og organiseringen av de ansatte. Kvaliteten i tjenestene avhenger av en rekke faktorer som personalets kompetanse, ledelse, organisering, grad av systematikk i arbeidet og tilgjengelige ressurser. Et høyt sykefravær kan derfor ha betydning for kvaliteten på tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgstjenestene omfatter både sykehjem og hjemmebaserte tjenester. Av hensyn til det pågående forskningsprosjektet i hjemmetjenesten som nevnt i kapittel 3.3, begrenses dette bransjeprogrammet i utgangspunktet til sykehjem. Det kan eventuelt vurderes om programmet skal utvides til hjemmetjenesten når dette forskningsprosjektet er avsluttet, etter 2020.

Sykehjemsbransjen er en stor bransje med om lag 77 000 ansatte, fordelt på 955 institusjoner. 83 prosent av de ansatte er kvinner, og 88 prosent er ansatt i offentlig/kommunal sektor. 75 prosent jobber turnus. Bransjen har et høyere sykefravær enn arbeidslivet for øvrig. Forekomsten av helseplager er relativt høy i denne sektoren og arbeidsmiljøutfordringene er sammensatte.

I tillegg til omstilling er ansatte i sykehjem eksponert for emosjonelle krav, rollekonflikter, lav jobbkontroll, vold og trusler om vold, fysiske belastninger i forbindelse med tunge løft og turnus- og nattarbeid. Det vises for øvrig til eget faktagrunnlag om arbeidsmiljø, helse og sykefravær på sykehjem (se vedlegg).

Det er behov for mer kunnskap i bransjen om hva HMS og arbeidsmiljø handler om i denne sektoren. Bransjeprogrammet må bidra til dette. For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er det behov for et større nærvær, både ved at flere jobber heltid og at sykefravær og frafall reduseres. Det er behov for å se nærmere på disse sammenhengene, og inkludere dette perspektivet inn i et bransjeprogram for å redusere sykefravær og frafall.

Sykefravær

Det er høyt sykefravær og lav avgangsalder blant de ansatte i sykehjem. Det legemeldte sykefraværet er på 8,0 prosent, noe som er 63 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet (>16 dager) er på 6,9 prosent, og 35 prosent av de ansatte oppgir at fraværet helt eller delvis skyldes jobben. Det er imidlertid store variasjoner i sektoren, som indikerer et potensiale for å forebygge og redusere fravær og frafall. Totalt antall tapte dagsverk blant ansatte på sykehjem i 2018 var 943 714.

Mål

Bransjeprogrammet i sykehjem skal bidra til å nå målsetningen om:

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Redusert sykefravær
- Redusert frafall

Organisering og samarbeidsform

De hovedorganisasjonene som stiller seg bak et forslag om bransjeprogram i sykehjem er: KS, Spekter, Virke, NHO, LO, Unio og YS.

Bransjeprogrammet etableres som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i bransjen ved KS, Spekter, Virke, LO, Fagforbundet, Unio, Norsk Sykepleierforbund, NHO Service, YS og Delta, samt representanter fra relevante myndigheter. Styringsgruppen ledes av KS. Prosjektet knytter til seg en leder med relevant faglig og/eller organisatorisk bakgrunn.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og i 2021/2022.

4.3 Bransjeprogram i barnehager

Bakgrunn

Barnehagesektoren er en relativt stor sektor som sysselsetter om lag 94 500 personer. 88 prosent av de ansatte i barnehagene er kvinner. Sykefraværet blant barnehageansatte er høyt. Det er imidlertid store variasjoner i sektoren, og det er et potensiale for å forebygge og redusere fravær og frafall.

Eksponeringsforholdene er sammensatte og omfatter psykososiale faktorer, som høye emosjonelle krav og vold/trusler om vold. Arbeid som innebærer ubekvemme løft, arbeid på huk/knær og støy, samt eksponering knyttet til kontakt med biologisk materiale og rengjøringsmidler peker seg også ut. Barnehagesektorens nye bemanningsnorm, den skjerpede barnehagelærernormen og ny rammeplan for barnehagen, vil kunne medføre omstilling i fordeling av oppgaver og organiseringen av de ansatte.

Sykefravær

Det legemeldte sykefraværet i barnehager er på totalt 8,0 prosent. Dette er 63 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet (>16 dager) er på 6,9 prosent. 1 av 3 førskolelærere og 1 av 4 assistenter oppgir at langtidsfraværet helt eller delvis skyldes jobben. I 2018 utgjorde sykefraværet i barnehager om lag 1 434 000 tapte dagsverk.

Mål

Bransjeprogrammet i barnehager skal bidra til å nå målsetningen om:

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Redusert sykefravær
- Redusert frafall

Organisering og samarbeidsform

De hovedorganisasjonene som stiller seg bak et forslag om bransjeprogram i barnehager er: KS, Spekter, Virke, LO, YS og Unio.

Bransjeprogrammet etableres som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i bransjen ved KS, Spekter, Virke, LO, Fagforbundet, Unio, Utdanningsforbundet, YS, Delta, Private Barnehagers Landsforbund, FUS barnehagene og Kirkens arbeidsgiverforening KA, og representanter fra relevante myndigheter. Styringsgruppen ledes av KS. Prosjektet knytter til seg en leder med relevant faglig og/eller organisatorisk bakgrunn.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og i 2021/2022.

4.4 Bransjeprogram i leverandørindustrien til olje- og gassnæringen

Bakgrunn

Leverandørbedrifter innen NHO/Norsk olje og gass og Norsk industri inkluderer bedrifter som leverer tjenester knyttet til vedlikehold og modifikasjon, ISO⁴, bore- og brønnservice og forpleining.

Statistisk Sentralbyrå (SSB) anslår at antall direkte og indirekte sysselsatte i petroleumsnæringen var 170 200 i 2017. En studie utført av Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) for Olje- og energidepartementet, viser at det var om lag 111 300 direkte sysselsatte i petroleumsnæringen i 2017, hvorav 86 000 i leverandørbedrifter. Utviklingen i sykefraværet viser en økning i leverandørindustrien i perioden 2015 til 2017 med en nedgang i 2018.

Hele petroleumsnæringen har i perioden fra 2013 og fram til dag gjennomgått omfattende endringsprosesser og er i ferd med å tilpasse seg nye rammebetingelser. Perioden har vært preget av effektiviseringsprosesser, høy endringstakt, nedbemanning og omorganisering. Nye rammekontrakter er inngått mellom operatører og leverandører og innebærer ofte mer pressede arbeidsbetingelser og løsere tilknytningsformer for arbeidstakerne – spesielt i leverandørindustrien. Oljeindustrien erfarte en storstilt omstilling i perioden 2013-2017 i forbindelse med at oljeprisen sank, noe som resulterte i at 50.000 personer mistet jobben. Størstedelen disse var i leverandørindustrien.

Organisering av arbeidet har endret seg og kommer til syne på ulike måter for ulike grupper av ansatte. Oppgaver og funksjoner er flyttet fra hav til land, mange stillinger har fått flere oppgaver, nye oppgaver krever ofte ny kompetanse eller flerfaglighet, og det rapporteres om høyere grad av jobbusikkerhet og større grad av uforutsigbarhet knyttet til hvor man skal

⁴ Personellgrupper innen isolasjon, stillasarbeidere og overflatebehandling/malere.

jobbe, hvor lenge og hvilken skiftordning man skal gå. I tillegg kommer hurtige endringsprosesser knyttet til innføring av ny teknologi, digitalisering og robotisering. I perioder med endring og omstilling er det særlig viktig at selskapene retter oppmerksomhet mot forebyggende faktorer i arbeidsmiljøet.

Et av kriteriene for utvelgelse av bransjeprogram, er omstilling. Omstilling gjelder store deler av arbeidslivet, og erfaringer med forebyggende arbeidsmiljøtiltak som kan redusere negative effekter av omstilling vil være nyttig for leverandørsegmentet, men også kunne overføres til bransjer og sektorer ut over leverandørindustrien

Erfaringsmessig krever det mye tid og kompetanse av en bransje å delta i forbedringsarbeid. Å jobbe med godt og effektivt med forebygging krever at en bransje er kommet langt i sitt HMS- arbeid, at de har et etablert og godt partssamarbeid og at de har nådd en viss «modenhet» i HMS-arbeidet. Olje- og gassnæringen har lang erfaring med å arbeide systematisk med forebyggende HMS- arbeid og har derfor gode forutsetninger for uttesting av forebyggende tiltak innen innsatsområdet for den nye IA-avtalen.

Sykefravær

I 2018 lå det legemeldte sykefraværet i oljebransjen på 3,49 prosent, for entreprenører lå det på 3,93 prosent mens det for operatører var 3,04 prosent. Det er forskjeller mellom grupper. Leverandøransatte har et høyere sykefravær enn operatøransatte. Størst forskjell mellom grupper av ansatte finner en mellom menn i leverandørselskap og operatørselskap. Leverandøransatte menn har 35 prosent høyere sykefravær enn operatøransatte menn. Fra Petroleumstilsynets oppfølging ser man også at ansatte innen forpleining ofte har et særlig høyt sykefravær (høyere enn 10 prosent).

Mål:

Bransjeprogrammet i leverandørindustrien til Olje og Gass-næringen skal bidra til å nå målsetningen om:

- Redusert sykefravær
- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid under omstilling
- Redusert frafall

Organisering og samarbeidsform

De hovedorganisasjoner som står bak forslaget om bransjeprogram i leverandørindustrien er NHO, LO, Akademikerne og YS.

Bransjeprogrammet etableres som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i bransjen ved Industri Energi, Fellesforbundet, SAFE, Tekna (Akademikerne), Norsk Industri (NHO) Norsk Olje og Gass (NHO), EL- og IT Forbundet, samt relevante representanter fra myndighetene og faglig bedriftsrepresentant. Styringsgruppen ledes av Norsk Industri. Prosjektet knytter til seg en leder med relevant faglig og/eller organisatorisk bakgrunn.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og i 2021/2022.

4.5 Bransjeprogram i næringsmiddelindustrien

Bakgrunn

Både NHO Mat og Drikke og Norsk Nærings- og nytelsesmiddelarbeidsforbund (NNN) har uttalt ønske om et bransjeprogram for næringsmiddelindustrien. Også bedrifter i fiskeindustrien har ytret ønske om et bransjeprogram for bedre arbeidsmiljø.

NHO Mat og Drikke har stort engasjement på arbeidsmiljø og IA-samarbeid og har hatt en rekke prosjekter på dette området. Det er et godt etablert partssamarbeid i bransjen.

Næringsmiddelindustrien er en stor og landsomfattende næring med bedrifter som er hjørnesteinsbedrifter i mange lokalsamfunn og sysselsetter om lag 47 500 personer, noe som utgjør i overkant av 20 prosent av industrien. Om lag 3 av 4 av de sysselsatte er menn og del fleste i næringen har videregående skole eller kortere utdanning (85 prosent).

Næringen er i omstilling blant annet gjennom digitalisering av produksjonsprosesser. Samtidig er næringsmiddelindustrien fortsatt preget av mye fysisk tungt arbeid, skiftarbeid, nattarbeid, til dels ensformige arbeidsoppgaver og sykefraværet er gjennomgående høyt.

Arbeidsmiljøutfordringene innenfor ulike områder av bransjen vil variere, men det vil også være utfordringer ved for eksempel pakking, lagring, logistikk, som er felles for hele bransjen. Potensiale for erfaringsoverføring i bransjen er derfor stort.

Bransjen har HMS-utfordringer og forbedringspotensial for å få redusert arbeidsrelatert sykefravær og frafall gjennom målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Bransjen vil gjennom et bransjeprogram kunne rette fokuset i enda sterkere grad på de forebyggende arbeidsmiljøfaktorer som kan bidra til å redusere sykefravær og tidlig avgang fra yrkene i bransjen.

Sykefravær

Totalt i næringsmiddelindustrien er det legemeldte sykefraværet på 5 prosent, noe som er omtrent på samme nivå som gjennomsnittet for alle sysselsatte. Det er imidlertid variasjoner innenfor næringen, for eksempel har kjøttindustrien et sykefravær på 5,8 prosent, noe som er 18 prosent høyere enn gjennomsnittet. Langtidssykefraværet (>16 dager) i næringen totalt utgjør i underkant av 463 000 tapte dagsverk.

Om lag 50 prosent oppgir at sykefraværet helt eller delvis er forårsaket av jobben. Sykefravær med muskel-skjelettdiagnoser er mer fremtredende i næringen, noe som samsvarer med eksponeringsbildet og de arbeidsrelaterte helseplagene som rapporteres.

Mål

Bransjeprogrammet i næringsmiddelindustrien skal bidra til å nå målsetningen om:

- Redusert sykefravær
- Redusert frafall

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid under omstilling

Organisering og samarbeid

De hovedorganisasjoner som står bak forslaget om bransjeprogram i næringsmiddelindustrien er NHO og LO.

Bransjeprogrammet etableres som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i bransjen ved NHO Mat og Drikke, Sjømat Norge og Norsk Nærings- og nytelsesmiddelarbeiderforbund, samt representanter fra relevante myndigheter. Styringsgruppen ledes av NHO Mat og drikke. Prosjektet knytter til seg en leder med relevant faglig og/eller organisatorisk bakgrunn.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og i 2021/2022.

4.6 Bransjeprogram i rutebuss og persontrafikk (transport)

Bakgrunn

Transportbransjen rutebuss og persontrafikk kjennetegnes av at det er utfordrende å få til tilrettelegging i graderte stillinger, og det er svært få administrative arbeidsoppgaver for personell som ikke kan gjøre sine ordinære oppgaver. Bransjen, spesielt buss, er i stor grad utsatt for kontinuerlig omstilling i forbindelse med nye anbud, og for mange arbeidstakere betyr det skiftende arbeidsgiver. Jernbanesektoren er også inne i en omfattende omstillingsperiode.

Per 4. kvartal 2018 var det vel 22 500 personer som arbeidet med landtransport av passasjerer på jernbane, sporveier, i rutebil og turbiler. Innen transport med passasjerer som omfatter buss, bane og drosje har nær 40 prosent innvandrerbakgrunn. Om lag 90 prosent som arbeider med transport av passasjerer (ekskl. togtransport) er menn og har grunnskole eller videregående skole som høyeste fullførte utdanning.

Både det totale sykefraværet og langtidsfraværet for passasjertransport er betydelig høyere sammenliknet med alle yrkesaktive. Om lag halvparten av de som arbeider med landbasert passasjertransport rapporterer at langtidsfraværet helt eller delvis er forårsaket av jobben.

Utfordringene med arbeidsmiljø og sykefravær i transportbransjen har sammenheng med organisatoriske, psykososiale og fysiske faktorer, herunder skift/turnus- og nattarbeid, alenearbeid, vold og trakassering, fallskader, muskel og skjelettlidelser samt omstilling.

Sykefravær

Det legemeldte sykefraværet for passasjertransport (ekskl. drosjetransport) er på 6,6 prosent, noe som er 35 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet (>16 dager) er på 5,5 prosent, som er 31 prosent høyere enn

gjennomsnittet. Dette utgjør 275 644 tapte dagsverk pr. år. Over halvparten av de som arbeider med passasjertransport oppgir at langtidssykefraværet er arbeidsrelatert.

Sjåføryrker er den yrkesgruppen som har høyest forekomst av langtidssykefravær grunnet ryggdiagnoser, men også nakke-diagnoser er utbredt i denne gruppen.

Mål

Bransjeprogrammet i rutebuss og persontrafikk skal bidra til å nå målsetningen om:

- Redusert sykefravær
- Redusert frafall
- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid under omstilling

Organisering og samordning

Spekter, NHO, YS og LO står bak forslaget om bransjeprogram i transportsektoren.

Bransjeprogrammet etableres som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i bransjen ved Spekter, NHO Transport, Norsk Jernbaneforbund, Fagforbundet, Transportarbeiderforbundet, Norsk Lokomotivmannsforbund, LO, YS, Delta og Yrkestrafikkforbundet, samt representanter fra relevante myndigheter. Styringsgruppen ledes av Spekter. Prosjektet knytter til seg en leder med relevant faglig og/eller organisatorisk bakgrunn.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og i 2021/2022.

4.7 Bransjeprogram i bygg og anlegg

Bakgrunn

Byggenæringens Landsforening og Fellesforbundet anbefaler at bygge- og anleggsbransjen prioriteres i avtaleperioden for ny IA-avtale.

Bygge- og anleggsnæringen er en stor næring og sysselsetter om lag 226 000 personer. Disse kan fordeles på tre hovedgrupper: Oppføring av bygninger (72 000 sysselsatte), anleggsvirksomhet (25 000 sysselsatte) og spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet (128 000 sysselsatte). I tillegg kommer anslagsvis 23 000 personer på korttidsopphold.

Sykefravær

Bygge- og anleggsnæringen har et langtidssykefravær (>16 dager) på 4,0 prosent, noe som er rett i underkant av gjennomsnittet for alle sysselsatte. Ferdiggjøring av bygninger og annen spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet har imidlertid et langtidsfravær om lag 17–19 prosent over gjennomsnittet. Både byggevirksomhet og anleggsvirksomhet rapporterer om høyere arbeidsrelatert fravær enn gjennomsnittet. Sysselsatte i næringen rapporterer at

de er særlig utsatt for ulike mekaniske eksponeringer, vibrasjoner, kjemiske eksponeringer, støy og risiko for arbeidsskader. Sykefraværstatistikken viser at bygge- og anleggsnæringen er den av næringene med mest langtidssykefravær grunnet muskel- og skjelettdiagnoser, med 96 tilfeller per 1000 arbeidstakere per år. Ansatte i bygge- og anleggsnæringen har også noe hyppigere langtidsfravær grunnet luftveislidelser enn gjennomsnittet.

Sykefraværet er generelt litt høyere i byggevirksomhet enn i anleggsvirksomhet. Når det gjelder arbeidsrelatert fravær rapporterer 8,5 prosent innen byggevirksomhet om minst ett slikt fravær på mer enn 14 dager siste år, mens det tilsvarende tallet for anleggsvirksomhet er 5,8 prosent. Gjennomsnittet for alle næringer er 5,3 prosent. Både byggevirksomhet og anleggsvirksomhet rapporterer dermed om høyere arbeidsrelatert fravær enn gjennomsnittet.

Frafall

Typiske bygg- og anleggsyrker ligger over gjennomsnittet med hensyn til oppbrukte sykepengerettigheter, særlig yrket «byggearbeidere». Dette yrket er helt på topp i listen over oppbrukte sykepengerettigheter grunnet muskel- og skjelettdiagnoser og luftveisdagnoser. Dette gjelder også til en viss grad tømrere og anleggsarbeidere.

Mål

Bransjeprogrammet i bygg og anlegg skal bidra til å nå målsetningen om:

- Redusert sykefravær
- Redusert frafall
- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid

Bransje med godt utviklet partssamarbeid og kompetanse på forebygging

Bygge- og anleggsbransjen har i en årrekke representert en betydelig andel av de årlige arbeidsskadedødsfallene.

Som omtalt i pkt. 3.1. samarbeider aktørene fra hele næringskjeden i Samarbeid for sikkerhet i bygg og anlegg (SfS BA) om å sikre deling og læring, utarbeide verktøy og bransjenormer og bidra til økt samarbeid i næringen. I 2018 ble det registrert et historisk lavt antall dødsfall i bransjen. Ulykkesstatistikken kan tyde på at bransjens systematiske arbeid med å forebygge ulykker har båret frukter over tid.

Bygge- og anleggsbransjen er således en bransje med betydelig erfaring og kompetanse, og dermed også gode forutsetninger for å lykkes når det gjelder målrettet og forebyggende innsats for arbeidsmiljøet. Denne erfaringen har klar overføringsverdi til det forebyggende arbeidet mot sykefravær.

Partssamarbeidet har også materialisert seg blant annet i nettstedet Ergonomiportalen.no, som direkte retter seg mot forebygging av sykefravær gjennom fokus på ergonomiske tilpasninger. Ergonomiportalen.no er utviklet i samarbeid, og som et felles prosjekt, mellom BNL/EBA og Fellesforbundet. Prosjektet ble støttet av Fondet for regionale verneombud. På nettstedet kan aktørene i bransjen bl.a. søke informasjon, finne ergonomiske hjelpemidler som kan gjøre arbeidsdagen lettere og se HMS-filmer relatert til ergonmi. Målsettingen er at

virksomheter innen bygg og anlegg skal benytte materialet i sitt forebyggende HMS-arbeid for å redusere belastningsplager og skader. Ergonomiportalen har imidlertid et potensial for videreutvikling og utvidelse innenfor arbeidet med å forebygge sykefravær og frafall.

Organisering og samarbeidsform

NHO og LO står bak forslaget om bransjeprogram i bygg og anlegg, knyttet til det eksisterende samarbeidsprosjektet «Samarbeid for sikkerhet». I Samarbeid for sikkerhet inngår bransjeorganisasjonene Byggenæringens landsforening (BNL), Entreprenørforeningen bygg og anlegg (EBA), Maskinentreprenørenes forening, Fellesforbundet og Arbeidsmandsforbundet, samt Arbeidstilsynet, byggherrer, prosjekterende og NTNU. Det er etablert et styre med representanter fra aktørene, og tilsatt en daglig leder med bakgrunn i BNL.

Bransjeprogrammet må innrettes så det treffer de faktiske utfordringene på ulike arbeidsplasser og for ulike yrkesgrupper. Alle parter på involverte arbeidsplasser skal ha mulighet til å delta i prosjektet der tiltak skal iverksettes.

Et forskningsmiljø engasjeres til å evaluere prosjektet i faser: nullpunkt, underveis og 2021/2022.

5 Andre forslag til bransjeprogram

I arbeidsgruppens innledende fase har flere bransjer/yrkesgrupper med høy risiko for sykefravær og/eller frafall blitt synliggjort. Potensialet for satsinger innenfor disse bransjene/gruppene kan være stort.

I tillegg til de foreslåtte bransjeprogrammene, har arbeidsgruppen diskutert forslag til programmer for ansatte i kundekontaktsentre på tvers av bransjer og for enkeltvirksomheter i lager- og logistikkbransjen. Forslagene er uttrykk for positivt engasjement og vilje til særlig innsats rettet mot disse virksomhetene. Arbeidsgruppen har likevel kommet til at disse forslagene ikke følges opp i denne sammenheng, fordi de ikke i tilstrekkelig grad oppfyller de kriterier som det er enighet om å legge til grunn, jf. kapittel 3.3. Av ressursmessige hensyn er det også behov for å prioritere og begrense antallet bransjeprogrammer. Når det gjelder forslaget om program for ansatte i kundekontaktsentre på tvers av bransjer, er arbeidsgruppen enige om at dette vil være et interessant prosjekt som kan følges opp i en annen sammenheng.

6 Ressursfordeling

Det er satt av 60 mill. kroner i 2019 og deretter 80 mill. kroner årlig til gjennomføring og oppfølging av bransjeprogrammene. Midlene skal dekke administrative utgifter, samt utgifter til målrettede tiltak innenfor de prioriterte områdene for IA-avtalen, kunnskapsformidling, evt. datautvikling, følgeforskning og evaluering av iverksatte tiltak. Konkrete tiltak, utviklingsprosjekter, evalueringer mv. vurderes av bransjeprogrammene innenfor budsjettammen når disse er etablert.

Arbeidsgruppen foreslår følgende fordeling av ressurser på bransjeprogrammene:

2019: Arbeidet med etablering og planlegging av bransjeprogrammene vil først starte opp 2. kvartal 2019, og det vil ta noe tid før oppfølgingsarbeidet er i gang. Arbeidsgruppen legger derfor til grunn at en stor del av ressursene i 2019 vil måtte gå til organisering og forarbeid til innsatsen i bransjeprogrammene i resten av IA-perioden. Dette arbeidet kan være like omfattende uavhengig av bl.a. størrelsen på bransjeprogrammene, og arbeidsgruppen foreslår at midlene fordeles likt mellom bransjeprogrammene det første året. Det foreslås samtidig at det i 2019 settes av midler til felles tiltak for forskning og kunnskapsutvikling som ser bransjeprogrammsatsingen under ett. Dette kan f.eks. være etablering av et felles, overordnet evalueringsprosjekt for bransjesatsingen eller bidrag til utvikling av datagrunnlaget, jf. kapittel 3.2.2. Arbeidsgruppen foreslår at det settes av 7 mill. kroner til dette formål i 2019, dvs. en mill. kroner pr. bransjeprogram.

Mot slutten av 2019 skal bransjeprogrammene legge frem en samlet programplan for det videre arbeidet (konkretisering av mål og indikatorer, tiltak, kunnskapsutvikling, kunnskapsformidling, evaluering, fremdriftsplan osv. for programmet) og rapport så langt for IA-koordineringsgruppen.

Fra 2020 fordeles 60 prosent av rammen likt mellom bransjeprogrammene. Disse midlene skal bl.a. dekke utgifter til administrasjon/drift av bransjeprogrammet, kunnskapsutvikling/evaluering og kunnskapsformidling. De øvrige 40 prosent av midlene fordeles prosentvis med utgangspunkt i størrelsen på bransjene, dvs. antall sysselsatte. Fra 2020 legges hvert år frem for IA-koordineringsgruppen en halvårlig budsjett- og aktivitetsrapportering hvor bl.a. økt eller redusert behov eller mindreforbruk fremgår. Denne halvårsrapporteringen skal være grunnlag for å vurdere behov for omfordeling av midler mellom bransjeprogrammene i de enkelte år. Denne halvårsrapporteringen kommer i tillegg til en årlig status- og resultatrapporteringen fra bransjeprogrammene til IA-koordineringsgruppen.

Myndighetene vil avklare nærmere problemstillinger knyttet til administrasjon av de avsatte budsjettmidler, for å sikre en mest mulig effektiv og hensiktsmessig forvaltning av midlene.

7 Oppfølging

Arbeidsgruppens forslag legges frem for IA-koordineringsgruppen og forankres deretter i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. Bransjeprogrammene rapporterer årlig via hovedorganisasjonene til IA-koordineringsgruppen.

8 Vedlegg

Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær på sykehus

Ansatte på sykehus har et legemeldt sykefravær på 6,0 prosent, noe som er 22 prosent over gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet er på 5,1 prosent, som er 21 prosent høyere enn gjennomsnittet. Nær 30 prosent av de som oppgir langtidsfravær oppgir at dette helt eller delvis skyldes jobben. Sykehusansatte rapporterer at de er særlig utsatt for faktorer som emosjonelle krav, vold og trusler, uønsket seksuell oppmerksomhet, høye krav og lav kontroll samt eksponeringer knyttet til kontakt med biologisk materiale og rengjøringsmidler.

Sykehus tjenester er en relativt stor næring og sysselsetter om lag 115 000 personer⁵. De fleste av disse (81 000) jobber innen alminnelige somatiske sykehus⁶, mens institusjoner i psykisk helsevern for voksne er nest største gruppe, med ca. 16 000 personer sysselsatt. Deretter følger rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner (ca. 7 000) og rusmiddel institusjoner (ca. 4 000). Næringen er kvinnedominert (80 prosent av de sysselsatte)⁷.

Sykehus tjenester omfatter korttids- eller langtids sykehus tjenester, dvs. legebehandling, diagnostikk og behandling på alminnelige sykehus (f.eks. universitetssykehus, lokale og regionale sykehus, sykehus som drives av veldedige organisasjoner, militær sykehus, og fengselssykehus) og spesialiserte sykehus (f.eks. psykiatriske sykehus og sykehus for rusmiddel misbrukere, infeksjonssykehus, fødehjem og spesialiserte sanatorier).

De fleste i næringen (77 prosent) jobber i en statlig virksomhet, dvs. i de statlige helseforetakene. 11 prosent oppgir å jobbe i et aksjeselskap, organisasjon eller lignende, 6 prosent i en fylkeskommunal virksomhet og 5 prosent i en kommunal virksomhet. Om lag 22 prosent av de ansatte har bakgrunn fra land utenfor Norge.

De ansatte i sykehus tjenester har en rekke ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU 2016 sykepleier (39 prosent), lege o.l. (15 prosent), pleie- og omsorgsarbeider (9 prosent), andre helse relaterte yrker, fysioterapeut og renholder (alle 5 prosent). Tilsvarende er det en god variasjon i høyeste fullførte utdanning. Om lag 24 prosent har ikke utdanning ut over fullført videregående skole, mens utdanning på høyskolenivå er det som er mest vanlig (55 prosent). Om lag 19 prosent har høyere utdanning enn dette. Denne diversiteten er viktig å være oppmerksom på når man studerer arbeidsmiljøet i sektoren.

Det er varierende grad av detaljeringsnivå i datakildene til Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og –helse (NOA). I vår viktigste datakilde, Levekårsundersøkelsen, kan vi skille ut sykehus tjenester fra resten av næringen helse- og sosialtjenester. I andre datakilder er dette ikke mulig.

⁵ Statistikkbanken, tabell 11687

⁶ Statistikkbanken, tabell 11606

⁷ STAMI, NOA (SSS, LKU 2016)

Sykefravær

Ansatte i sykehus tjenester oppga høyest sykefravær på mer enn 14 dager i 2016⁸. 21 prosent av de ansatte oppga at de har hatt minst ett slikt fravær og nær en av tre av disse oppga at fraværet helt eller delvis var relatert til arbeidet, noe som er nært gjennomsnittet for alle yrkesaktive. Sykehusansatte ligger også helt på topp på korttidssykefravær, hele 58 prosent oppgir at de har hatt minst ett fravær med egenmelding. Om lag 1 av 7 oppgir av dette fraværet oppgis å være helt eller delvis arbeidsrelatert, noe som er betydelig høyere enn for alle yrkesaktive⁹.

Tabell 8.1 viser sykefravær (legemeldt), langtidssykefravær (>16 dager) og antall tapte dagsverk i sykehus tjenester (SN2007, kode 86.1)¹⁰

	Sykefravær	Sykefravær >16d.	Tapte dagsverk >16 d.
Sykehus tjenester	6,0%	5,1%	1 283 112
Alle yrkesaktive	4,9%	4,2%	23 447 438

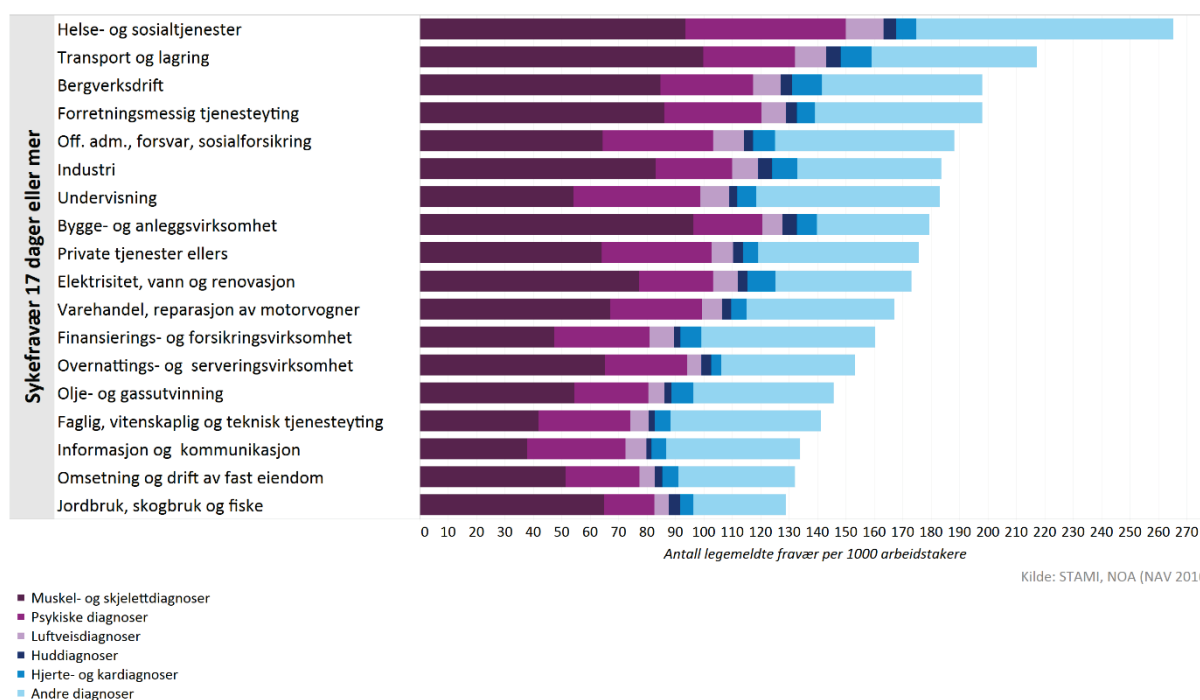
Når vi skal se på sykefraværstatistikk fra NAV på diagnoser må det ses på hele helse- og sosialtjenester under ett, se figur 8.1. Det ble i 2016 registrert 264 sykefraværstilfeller på 17 dager eller mer per 1000 arbeidstakere innen helse- og sosialtjenester. Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske diagnoser utgjorde tilsammen 57 prosent av alle tilfellene. Næringen har høyere forekomst enn gjennomsnittet av alle diagnosegrupper, bortsett fra huddiagnoser.

⁸ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar-selvrappoert/arbeidsrelatert-sykefravar/>

⁹ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar-selvrappoert/egenmeldt-sykefravar/>

¹⁰ NAV2018

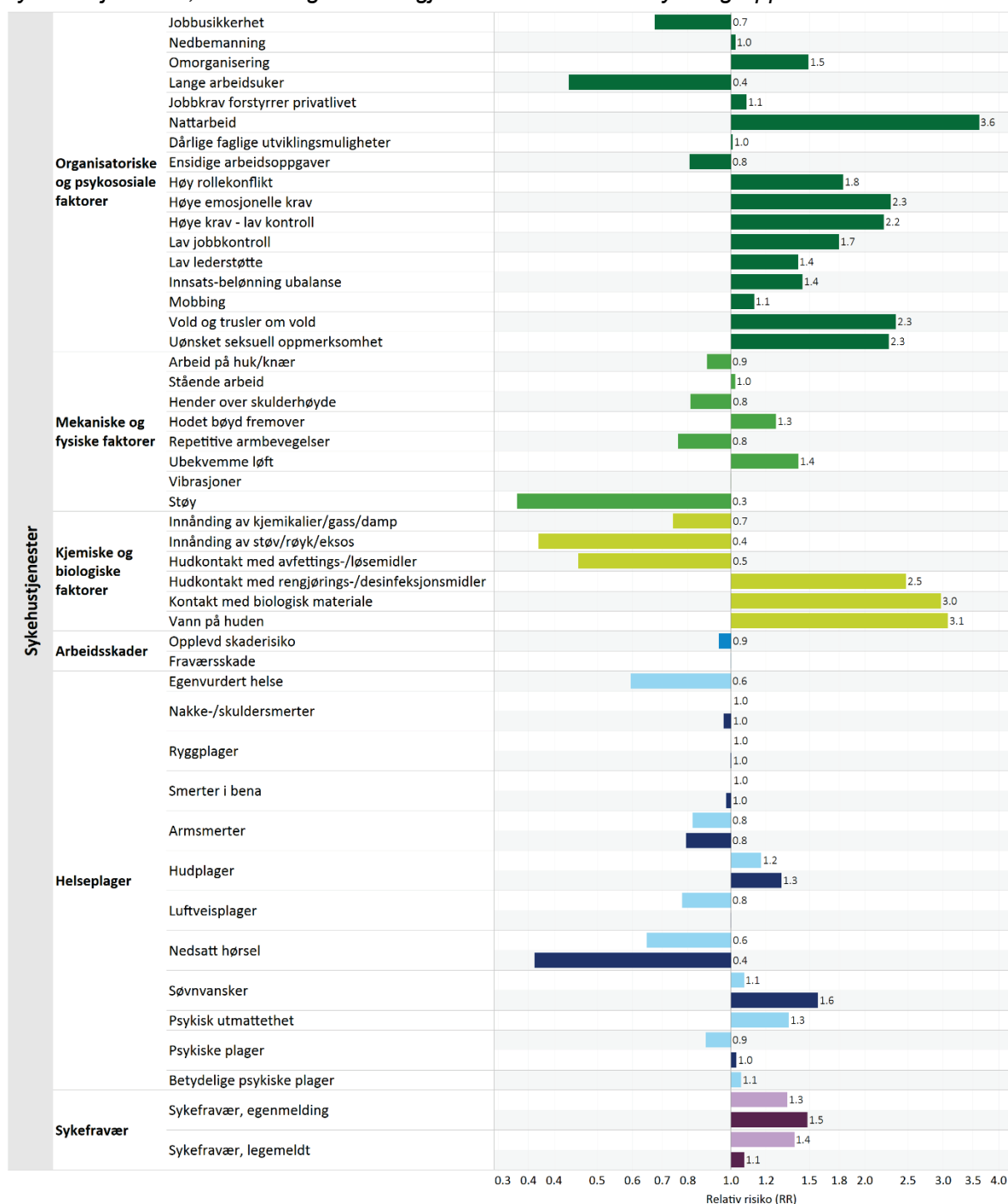
Figur 8.1 Sykefravær på diagnoser for alle næringer.



Arbeidsmiljøprofil sykehustjenester

Figur 8.2 viser næringsprofilen for sykehustjenester, basert på data fra LKU 2016. Man ser at de som arbeider på sykehus oppgir relativt høy eksponering for flere potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer, sammenliknet med gjennomsnittet for hele yrkesbefolkningen. Disse faktorene omfatter både organisatoriske/psykososiale og kjemiske/biologiske forhold. En nærmere omtale av dette følger senere i dokumentet.

Figur 8.2 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for de som arbeider innen sykehus tjenester, sammenlignet med gjennomsnittet for alle yrkesgrupper¹¹.



Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Eksponeringsforhold

I dette kapitlet omtales potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer som ansatte på sykehjem er eksponert for:

Turnusarbeid/nattarbeid

Det er godt dokumentert at turnusarbeid og nattarbeid er risikofaktorer som har betydning for arbeidstakers helse i form av forstyrret søvn, metabolsk syndrom, hjerte- og karrelaterte sykdommer og mage-/tarmplager¹².

I 2016 rapporterte rundt 52 prosent av ansatte innen sykehustjenester at de jobber turnus, og 33 prosent rapporterer om nattarbeid de siste 12 ukene. Dette er langt over gjennomsnittet for disse arbeidstidsordningene (som var henholdsvis 24 og 9 prosent).

Følelsesregulering - emosjonelle krav

Studier ved STAMI har undersøkt i hvilken grad emosjonelle krav har betydning for ulike typer helseutfall. Studiene rapporterer at ansatte som opplever høye emosjonelle krav i arbeidet har en forhøyet risiko for psykiske helseplager, legemeldt sykefravær og arbeidsulykker. I en nylig studie fant forskerne ut arbeidstakere som opplever at deres arbeidsgiver har interesse for deres helse og velvære i mindre grad blir utmattet og sykemeldt som følge av emosjonelle krav.

I 2016 oppga om lag 47 prosent av de som jobber på sykehus at de opplever høye emosjonelle krav i arbeidet. Gjennomsnittet blant alle yrkesaktive var 20 prosent¹³.

Høye krav – lav kontroll

Det er godt dokumentert at en belastende arbeidssituasjon med høye jobbkrav kombinert med liten mulighet til å styre egen arbeidshverdag øker risikoen for en rekke helseproblemer, spesielt hjerte- og karsykdommer, mentale helseplager samt sykefravær og uførhet.

I 2016 oppga om lag 35 prosent av sykehusansatte at de opplever høye jobbkrav og lav jobbkontroll, hvilket er en belastende arbeidssituasjon. Med dette ligger næringen helt øverst på listen. Gjennomsnittet for alle næringer var 16 prosent¹⁴.

Vold og trusler om vold

Vold eller trusler om vold kan dreie seg om slag, spark, dytting, lugging eller andre fysiske angrep på egen person, eller trusler om slike handlinger. Tidligere studier har vist at

¹¹ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget.

¹² For mer informasjon og kildehenvisning til studier om turnus- og nattarbeid se:
<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisorisk/test/>

¹³ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om emosjonelle krav se:
<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisorisk/krav-kontroll-sosial-stotte/emosjonelle-krav/>

¹⁴ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om høye krav og lav kontroll se:
<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisorisk/krav-kontroll-sosial-stotte/hoye-jobbkrav-og-lav-kontroll/>

yrkesaktive som opplever vold og trusler om vold, har høyere risiko for muskel- og skjelettplager, psykiske helseplager og ønsker å slutte i jobben. Det er også funnet at vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær.

I 2016 oppga nærmere 16 prosent av arbeidstakere som jobber innen sykehustjenester at de har vært utsatt for vold eller trusler om vold det siste året. Dette er mer enn dobbelt så høy andel som gjennomsnittet for alle næringer, som var om lag 7 prosent¹⁵.

Uønsket seksuell oppmerksomhet

Det foreligger relativt lite forskning på helsemessige konsekvenser av seksuell trakassering på jobb. En oversiktsartikkel fra 2007 rapporterte at seksuell trakassering er relatert til nedsatt trivsel, redusert engasjement i jobben, avgang fra yrke og mentale og fysiske helseplager. I en nyere oppfølgingsstudie fra 2016 fant forskerne at uønsket seksuell oppmerksomhet fra kolleger, leder og/eller underordnede predikerte en forhøyet risiko for legemeldt sykefravær, men det ble ikke funnet noen sammenheng mellom uønsket seksuell trakassering fra kunder, klienter eller pasienter og sykefravær.

I 2016 oppga 9 prosent av de ansatte på sykehus at det hender de blir utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet på arbeidsplassen. Dette er mer enn dobbelt så høy andel som gjennomsnittet for alle næringer, som var 4 prosent¹⁶.

Hudkontakt med rengjørings-/desinfeksjonsmidler

Rengjøringsmidler skal fjerne skitt og fett og har ofte irriterende, avfettende, allergifremkallende eller etsende virkninger på huden. De som jobber med rengjøringsmidler og/eller desinfeksjonsmidler har som regel også hyppig hudkontakt med vann, noe som kan gi hudirritasjon. Desto lengre tid hendene er våte i løpet av en arbeidsdag, desto høyere er risiko for eksem. De mest vanlige arbeidsrelaterte hudsykdommene er allergisk og irriterende (toksisk) kontakteksem. Disse kan også forekomme samtidig.

I 2016 oppga 61 prosent av ansatte på sykehus daglig hudkontakt med rengjøringsmidler eller desinfeksjonsmidler. Dette er en betydelig høyere andel enn gjennomsnittet blant alle næringer, som var 25 prosent¹⁷.

Kontakt med biologisk materiale

Biologisk materiale kan være både smittsomme og ikke-smittsomme agens. Smitteoverføring kan forekomme uten at smittemottakeren blir syk. Mikroben har da etablert seg hos en vert uten å framkalle infeksjon, og det er da snakk om bærertilstand. Dersom mikroben framkaller symptomer, oppstår det en infeksjonssykdom. Eksponering for ikke-smittsomme

¹⁵ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om vold og trusler se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisasjon/vold-mobbing-trakkasering/vold-og-trusler/>

¹⁶ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om uønsket seksuell oppmerksomhet

se: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialorganisasjon/vold-mobbing-trakkasering/seksuell-trakassering/>

¹⁷ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om hudkontakt med rengjørings-/og desinfeksjonsmidler

se: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/kjemiskfysiskbiologisk/hudkontakt1/rengjoringsmidler/>

mikroorganismer og fragmenter fra større organismer kan medføre irritasjon og obstruksjon i luftveiene, høysnue/rhinitt, astma som kan være allergisk og ikke-allergisk betinget, og kols.

I 2016 oppga 63 prosent av ansatte på sykehus at de daglig var utsatt for biologisk materiale. Dette er tre ganger så stor andel som gjennomsnittet for alle næringer, som var 21 prosent¹⁸.

Vann på huden

Vått arbeid (arbeid som gjør at hendene er i kontakt med vann og/eller væsker mer enn to timer i løpet av arbeidsdagen, hyppig håndvask og bruk av tette hansker mer enn to timer per dag) er en av de viktigste risikofaktorene for å utvikle arbeidsrelaterte hudplager og eksem. Vann på huden opptrer ofte i kombinasjon med eksponering for såper og rengjøringsmidler.

I 2016 oppga 55 prosent av ansatte innen sykehustjenester at de hadde hyppig kontakt med vann. Dette er om lag tre ganger så stor andel som gjennomsnittet for alle næringer, som var 18 prosent¹⁹.

Helseutfall

Som man ser i figur 8.2 er de som arbeider på sykehus utsatt for flere ulike helseplager. De rapporterer høyere grad enn gjennomsnittet av bl.a. hudplager (særlig arbeidsrelaterte hudplager), søvnvansker (særlig arbeidsrelaterte søvnvansker) og psykisk utmattethet. Forekomst av muskel- og skjelettplager er omtrent som gjennomsnittet.

Man kan også se på forekomst av ulike diagnoser i Norsk pasientregister (NPR). Her er det ikke publisert data på næringsnivå, men på yrker. Man finner bl.a. at de som jobber i typiske helse- og omsorgsykker har relativt høy forekomst av angst- og depresjonslidelser²⁰. Forekomsten er også litt høyere enn gjennomsnittet av ryggdiagnoser²¹ og astma²².

Vi har også data på forekomst av oppbrukte sykepengerettigheter. Dersom en sykmeldt person ikke har kommet tilbake i arbeid innen ett år, er sykepengerettighetene brukt opp. Oppbrukte sykepengerettigheter kan ofte være et varsel om at man er på vei ut av arbeidslivet. Her kan vi ikke skille ut sykehustjenester, men må se på helse- og sosialtjenester under ett. Man ser at denne næringen ligger som nr. 2 på lista over næringer med høyest forekomst av oppbrukte sykepengerettigheter²³. Ser man på diagnoser er det kun yrkesfordelingen som er tilgjengelig. Det er særlig for psykiske diagnoser man ser at forekomsten av oppbrukte sykepengerettigheter er høy for flere typiske helse- og omsorgsykker.

¹⁸ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om kontakt med biologisk materiale se: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/kjemiskfysiskbiologisk/biologisk-materiale/kontakt-med-biologisk-materiale-samlet/>

¹⁹ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om vann på huden se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/kjemiskfysiskbiologisk/hudkontakt1/vann-pa-huden/>

²⁰ Se <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykdom/psykiske-lidelser/>

²¹ Se <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykdom/muskel-skjelettlidelser/>

²² Se <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykdom/astma-og-kols/>

²³ Se <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/ufore/oppbrukte-sykepengerettigheter-yrker-naringer/>

Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær på sykehjem

Ansatte på sykehjem har et legemeldt sykefravær på 8,0 prosent, noe som er 63 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet er på 6,9 prosent, som er 64 prosent høyere enn gjennomsnittet. 35 prosent av ansatte med langtidsfravær over 14 dager oppgir at fraværet helt eller delvis er forårsaket av jobben. Forekomsten av helseplager er relativt høy i denne sektoren både når det gjelder muskel- og skjelettplager, psykiske plager og hudplager, og arbeidsmiljøutfordringene er sammensatte. Eksponeringsbildet omfatter både ugunstige psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, og mekaniske og kjemiske eksponeringer.

Sykehjemsbransjen er en stor bransje med om lag 77 000 sysselsatte²⁴. I 2017 var det ca. 40 400 sykehjems plasser i Norge fordelt på ca. 955 institusjoner²⁵.

Kvinneandelen i sykehjemsbransjen er på rundt 83 prosent og 88 prosent er offentlig (i all hovedsak kommunalt) ansatte. 46 prosent arbeider heltid og den største andelen av de ansatte (75 prosent) arbeider turnus. I gjennomsnitt er 30 prosent av de ansatte ufaglærte²⁶
²⁷.

I den nasjonale statistikken på arbeidsmiljø, helse og sykefravær er sykehjemsbransjen en del av næringen helse- og sosialtjenester, som er den største hovednæringen i norsk arbeidsliv. Innen helse- og sosialtjenester er sykehjem plassert i undergruppen «pleie og omsorg i institusjon». Denne undergruppen inkluderer, i tillegg til sykehjem, først og fremst bofellesskap for personer med behov for praktisk bistand og helsehjelp og barne- og ungdomsinstitusjoner.

I det nasjonale overvåkingssystemet for arbeidsmiljø og helse (NOA) ved STAMI finner vi sykehjem under NOA-koden «pleie-/omsorgstjenester i institusjon». Ansatte på sykehjem er videre å finne under yrkeskodene «sykepleier», «pleie- og omsorgsarbeider» (helsefagarbeider og pleiemedarbeider), samt noen ansatte under yrkeskodene «lege», «fysioterapeut» og «vernepleier/sosialarbeider».

²⁴ SSB, Statistikkbanken. [Tabell 11606: Sysselsatte per 4. kvartal](#)

²⁵ SSB, Omsorgstjenester <https://www.ssb.no/pleie>

²⁶ STAMI, NOA [Næringsgruppeinformasjon](#)

²⁷ SSB, Omsorgstjenester <https://www.ssb.no/pleie>

Sykefravær

Som vist i tabell 8.2 er totalfraværet for ansatte i sykehjemsbransjen på 8 prosent og langtidsfraværet på 6,9 prosent, noe som er et betydelig mye høyere fravær sammenliknet med alle yrkesaktive.

Tabell 8.2 Sykefravær (legemeldt), langtidssykefravær (>16 dager) og antall tapte dagsverk blant ansatte på sykehjem (SN2007 kode 87.101 og 87.102)²⁸.

	Sykefravær	Sykefravær >16d.	Tapte dagsverk >16 d.
Sykehjem	8,0%	6,9%	943 714
Alle yrkesaktive	4,9%	4,2%	23 447 438

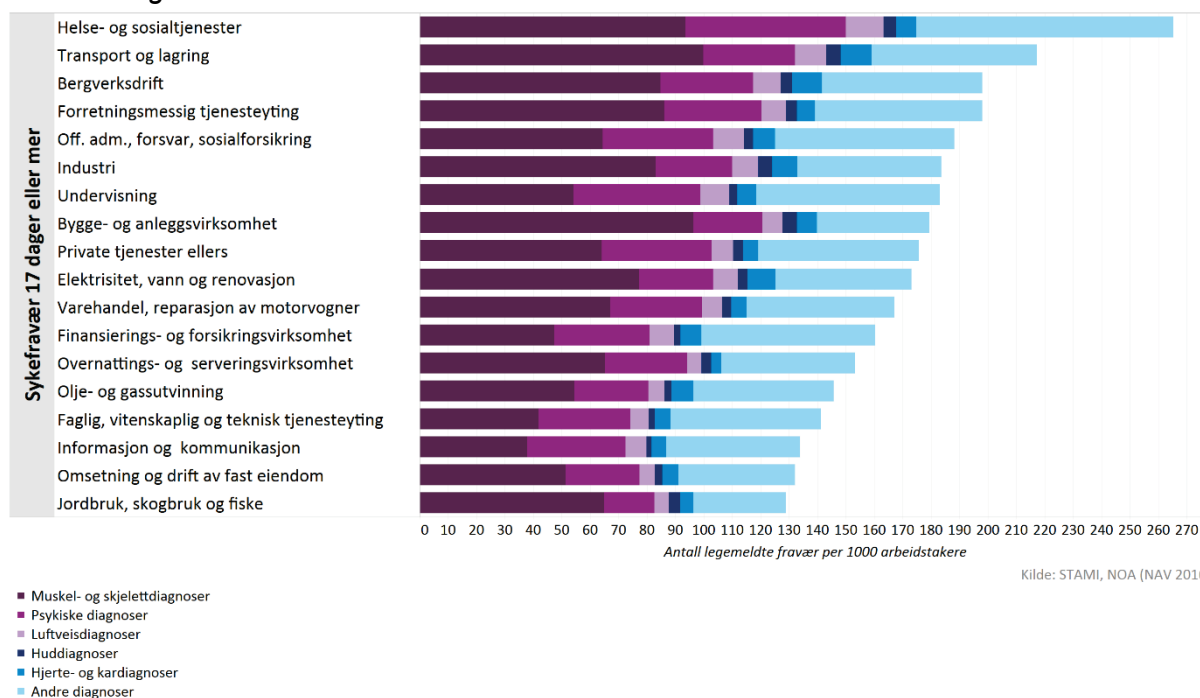
I data fra LKU 2016 har vi mulighet til å hente ut selvrapportert sykefraværstall for ansatte innen pleie- og omsorgstjenester i institusjon. 19 prosent av de ansatte i pleie- og omsorgstjenester i oppgir at de har hatt minst ett sykefraværstilfelle på mer enn 14 dager det siste året. Andelen som oppgir et arbeidsrelatert fravær er på 6,8 prosent²⁹. Gjennomsnittet for alle yrkesaktive er henholdsvis 15 og 5,3 prosent.

Når vi skal se på sykefraværstatistikk fra NAV må vi se helse- og sosialtjenester under ett, se figur 8.3. Det ble i 2016 registrert 264 sykefraværstilfeller på 17 dager eller mer per 1000 arbeidstakere innen helse- og sosialtjenester. Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske diagnoser utgjorde tilsammen 57 prosent av alle tilfellene. Næringen har høyere forekomst enn gjennomsnittet av alle diagnosegrupper, bortsett fra huddiagnoser.

²⁸ NAV 2018

²⁹ STAMI, NOA <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar-selvrapportert/arbeidsrelatert-sykefravar/>

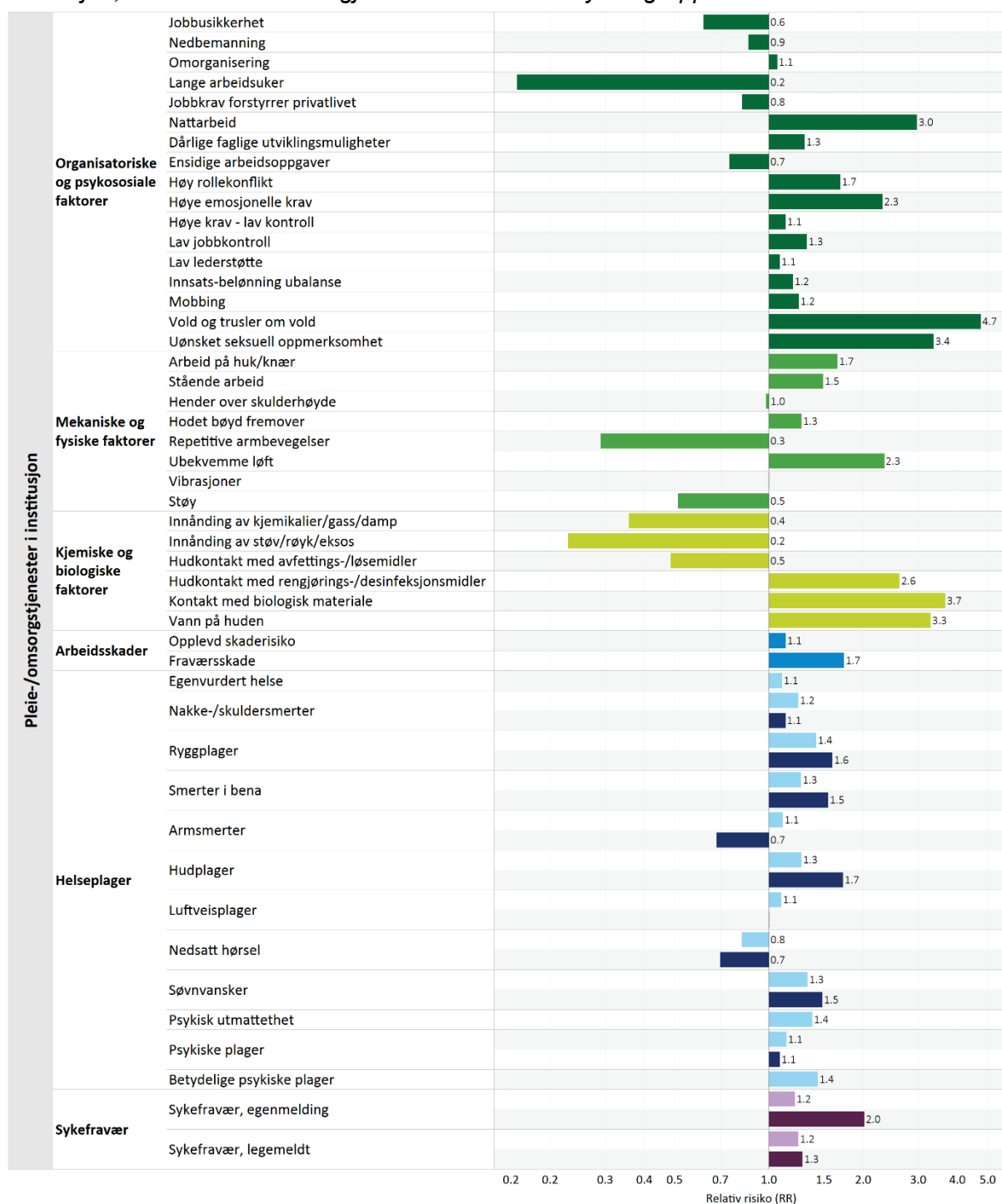
Figur 8.3 Registerbasert sykefravær på 17 dager eller mer, antall per 1000 arbeidstakere, etter næring.



Arbeidsmiljøprofil pleie-/omsorgstjenester i institusjon

Figur 8.4 viser arbeidsmiljøprofilen for undernæringen pleie- og omsorgstjenester i institusjon (herunder ansatte på sykehjem). Figuren illustrerer at ansatte innen pleie- og omsorgstjenester i institusjon, rapporterer om en høyere grad potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer, sammenliknet med gjennomsnittsnivået for hele yrkesbefolkningen. Disse faktorene omfatter for eksempel nattarbeid, rollekonflikt, høye jobbkrav i kombinasjon med lav jobbkontroll, emosjonelle krav, kjemiske og biologiske eksponeringer, vold og trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Eksponeringene samsvarer med en overhyppighet av en rekke helseplager som arbeidsrelaterte ryggplager, utmattelse, hudplager og egenmeldt og legemeldt sykefravær.

Figur 8.4 Arbeidsfaktorer, helseutfall og sykefravær for sysselsatte innen pleie- og omsorg i institusjon, sammenliknet med gjennomsnittet for alle yrkesgrupper³⁰.



- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

Eksponeringsforhold

I dette avsnittet omtales potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer som ansatte på sykehjem er eksponert for:

Følelsesregulering – emosjonelle krav

Studier ved STAMI har undersøkt i hvilken grad emosjonelle krav har betydning for ulike typer helseutfall. Studiene rapporterer at ansatte som opplever høye emosjonelle krav i arbeidet har en forhøyet risiko for psykiske helseplager, legemeldt sykefravær og arbeidsulykker. I en nylig studie fant forskerne at arbeidstakere som opplever at deres arbeidsgiver har interesse for deres helse og velvære, blir i mindre grad utmattet og sykemeldt som følge av emosjonelle krav.

I 2016 oppga om lag 47 prosent av arbeidstakere som jobber i pleie- og omsorg i institusjon at de opplever høye emosjonelle krav i arbeidet³¹. Figur 8.4 illustrerer at ansatte innen pleie og omsorg i institusjon har en høyere risiko for å rapportere emosjonelle krav sammenliknet med alle yrkesaktive.

Motstridende krav i arbeidet - rollekonflikt

Studier fra STAMI har identifisert rollekonflikt som en risikofaktor for muskel- og skjelettplager, psykiske helseplager, søvnforstyrrelser og sykefravær/uføretrygd.

I 2016 oppga 17 prosent av arbeidstakere som jobber innen pleie og omsorg i institusjon at de opplever høy grad av rollekonflikt i arbeidet³². I figur 8.4 kan vi se at ansatte innen pleie og omsorg har en høyere risiko for å rapportere om rollekonflikt sammenliknet med alle yrkesaktive.

Liten mulighet til påvirke arbeidsoppgavene - lav jobbkontroll

Jobbkontroll omtales ofte som selvbestemmelse (autonomi) i jobben og muligheten til å delta i planleggingen av hvordan arbeidsoppgavene skal utføres. I to norske studier fant forskerne at kontroll over beslutninger om eget arbeid henholdsvis er forbundet med lavere risiko for nakkesmerter og ryggsmarter. I flere studier basert på Levekårsundersøkelsen er det funnet at lav jobbkontroll har betydning for ulike helseplager og sykefravær. Lav jobbkontroll er rapportert å være en risikofaktor for ryggsmarter og psykiske plager, og i to nye kunnskapsoppsummeringer var lav jobbkontroll den best dokumenterte risikofaktoren for sykefravær og uførhet.

³⁰ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget.

³¹ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om emosjonelle krav se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/krav-kontroll-sosialstotte/emosjonelle-krav/>

³² For mer informasjon og kildehenvisning til studier om rollekonflikt se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/krav-kontroll-sosialstotte/rollekonflikt/>

I 2016 oppga nærmere 32 prosent av arbeidstakere som jobber innen pleie og omsorg i institusjon at de opplever lav jobbkontroll³³. Figur 8.4 illustrerer at ansatte i pleie og omsorg har en høyere risiko for å oppleve lav jobbkontroll sammenliknet med alle yrkesaktive.

Vold og trusler om vold

Vold eller trusler om vold kan dreie seg om slag, spark, dytting, lugging eller andre fysiske angrep på egen person, eller trusler om slike handlinger. Tidligere studier har vist at yrkesaktive som opplever vold og trusler om vold, har høyere risiko for muskel- og skjelettplager, psykiske helseplager og ønsker å slutte i jobben. Det er også funnet at vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær.

I 2016 oppga nærmere 32 prosent av arbeidstakere som jobber innen pleie og omsorg i institusjon at de har vært utsatt for vold eller trusler om vold det siste året³⁴. Figur 8.4 illustrerer at ansatte i pleie og omsorg i institusjon har en betydelig høyere risiko for å oppleve vold og trusler om vold sammenliknet med alle yrkesaktive.

Ubekvemme løft og arbeidsstillinger

Det er godt dokumentert at mekaniske risikofaktorer har betydning for muskel- og skjelettplager og sykefravær. I tre oppfølgingsstudier fra STAMI, basert Levekårsundersøkelsen fra 2006 og 2009, fant man at løft i ubekvemme stillinger og arbeid på huk og knær ga økt risiko for korsryggsmerter, nakke og skuldersmerter samt økte risiko for sykefravær.

I 2016 rapporterte rundt 29 prosent av ansatte innen pleie og omsorg i institusjon at de løfter i ubekvemme stillinger i mer enn en fjerdedel av arbeidstiden. Videre rapporterte om lag 27 prosent at de må arbeide på huk eller knær i mer enn en fjerdedel av arbeidstiden³⁵. Av figur 8.4 kan vi se at ansatte i pleie og omsorg har en større risiko for å være eksponert for mekaniske (ergonomiske) sammenliknet med alle yrkesaktive.

Turnusarbeid/nattarbeid

Det er godt dokumentert at turnusarbeid og nattarbeid er risikofaktorer som har betydning for arbeidstakers helse i form av forstyrret søvn, metabolsk syndrom, hjerte- karrelaterte sykdommer og mage-/tarmplager.

I 2016 rapporterte rundt 75 prosent av ansatte innen pleie og omsorg i institusjon at de jobber turnus og 27 prosent rapporterer om nattarbeid de siste 12 ukene³⁶. I dag er den

³³ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om lav jobbkontroll se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisorisk/krav-kontroll-sosial-stotte/jobbkontroll-selvbestemmelse/>

³⁴ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om vold og trusler se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisorisk/vold-mobbing-trakkasering/vold-og-trusler/>

³⁵ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om løft i ubekvemme stillinger og arbeid på huk og knær se:<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/mechaniskfysisk-arbeidsmiljo/mechaniske-eksponeringer/>

³⁶ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om turnus- og nattarbeid se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisorisk/test/>

vanligste vaktfordelingen ved sykehjem at de benytter faste nattevakter. De aller fleste jobber imidlertid turnus (todelt dag/kveld).

Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i barnehager

Barnehageansatte har et legemeldt sykefravær på 8,0 prosent, noe som er 63 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet er på 6,9 prosent, noe som er 61 prosent høyere enn gjennomsnittet. En av tre førskolelærere og en av fire barnehage-/skoleassistenter som oppgir langtidssykefravær rapporterer at dette helt eller delvis skyldes jobben.

Barnehageansatte oppgir også i betydelig grad at korttidsfraværet helt eller delvis skyldes jobben. De er også blant de med høyest andel sykefravær med diagnosene angst/depresjon, astma, hodepine og søvnlidelser.

Eksponeringsforholdene er sammensatte og omfatter psykososiale faktorer som høye emosjonelle krav og vold/trusler om vold. Arbeid som innebærer ubekvemme løft, arbeid på huk/knær og støy samt eksponeringer knyttet til kontakt med biologisk materiale og rengjøringsmidler peker seg også ut blant ansatte i barnehager.

Barnehagesektoren er en relativt stor sektor og sysselsetter om lag 94 500 personer (<https://www.ssb.no/barnehager>). 88 prosent av disse er kvinner. 51 prosent er offentlig (i all hovedsak kommunalt) sysselsatt, og 49 prosent er sysselsatt i private barnehager. Kvinneandelen er enda litt høyere i de kommunale enn i de private barnehagene (henholdsvis 90 og 86 prosent). Ca. 38 prosent av de sysselsatte i barnehager har barnehagelærerutdanning, mens 5 prosent har annen pedagogisk eller annen høyere utdanning (<http://barnehagefakta.no/om-nokkeltallene>). 20 prosent er barne- og ungdomsarbeidere, mens 32 prosent har «annen bakgrunn».

I alt 281 600 barn går i barnehage, noe i overkant av 90 prosent av alle barn i alderen 1-5 år (<https://www.ssb.no/barnehager>). Dette gir i gjennomsnitt 3 barn per voksen, det samme i offentlige og private barnehager. I noen sammenhenger teller man barn under tre år dobbelt, samtidig som man bare regner med sysselsatte som jobber direkte med barna. Da blir det nasjonale gjennomsnittet 6 barn per sysselsatt (<http://barnehagefakta.no/om-nokkeltallene>).

I det nasjonale overvåkingssystemet for arbeidsmiljø og helse (NOA) ved STAMI utgjør barnehager inklusiv skolefritidsordninger om lag 60 prosent av næringsgruppen «sosiale omsorgstjenester uten botilbud». Denne gruppen inkluderer i tillegg barnevern, sosialkontor og dagsenter/eldresenter o.l. Ansatte i barnehager finnes også under yrkeskodene «barnehage- og skoleassistent» og «førskolelærer» (det som i dag kalles barnehagelærer). Tallmessig er barnehage- og skoleassistenter den største gruppen, men inkluderer ikke utelukkende barnehageansatte.

Sykefravær

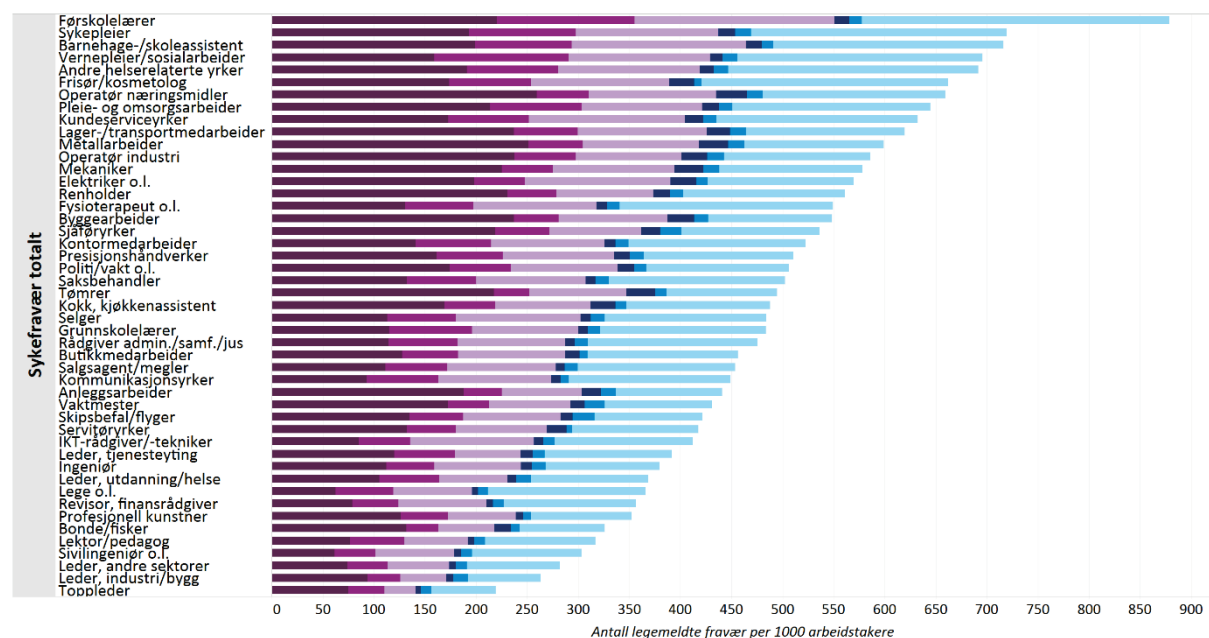
Sykefraværet blant barnehageansatte er høyt. Dette gjelder førskolelærere i enda større grad enn barnehage-/skoleassistenter. Barnehageansatte scorer høyt på så vel egenmeldt som registerbasert fravær. Når det gjelder egenmeldt fravær har vi der også informasjon om den sykmeldte vurderer fraværet å være arbeidsrelatert. Dette gjelder barnehageansatte i betydelig høyere grad enn gjennomsnittet for alle yrkesaktive.

Ifølge tall fra STAMI/NAV er førskolelærere yrket med aller flest sykefravær, se figur 8.5. I 2016 ble det registrert nærmere 900 legemeldte fraværstilfeller per 1000 ansatte. Om lag 330 av tilfellene hadde en varighet på 17 dager eller mer. Man kan bryte dette ned på enkeltdiagnoser. Man finner da at barnehageansatte ligger helt i «toppsjiktet» både når det gjelder angst/depresjon, astma, hodepine og søvnlidelser³⁷.

Tabell 8.3: Tabellen gir en oversikt over sykefravær (legemeldt), langtidssykefravær (> 16 dager) og antall tapte dagsverk for sysselsatte i barnehager (SN2007, kode 88.911)³⁸

	Sykefravær	Sykefravær >16d.	Tapte dagsverk >16d.
Barnehager, offentlige	8,4%	7,3%	797 411
Barnehager, private	7,5%	6,4%	637 204
Barnehager totalt	8,0%	6,9%	1 434 615
Alle yrkesaktive	4,9%	4,2%	23 447 438

Figur 8.5 Legemeldt sykefravær (én dag eller mer), etter diagnosegruppe og yrke i 2016 (antall per 1000 arbeidstakere)



Kilde: STAMI, NOA (NAV 2016)

³⁷ For mer informasjon og figurer om sykefravær blant barnehageansatte se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar/sykefravar-registerbasert/>

³⁸ NAV2018

Figur 8.6 og 8.7 viser at barnehageansatte i nokså høy grad oppgir arbeidsrelatert nedsatt hørsel. Objektive målinger tyder imidlertid ikke på at barnehageansatte har dårligere hørsel enn en gjennomsnittsbefolkning³⁹. Dette stemmer også med at eksponeringen ser ut til å være for lav til å forårsake hørselsskade.

Ifølge figur 8.6 og 8.7 har barnehageansatte også høyere grad enn gjennomsnittet av selvoppgitte hudplager, ryggplager og smerter i bena samt dårligere egenvurdert helse. De har også høyere forekomst av hodepine (ikke vist i figur).

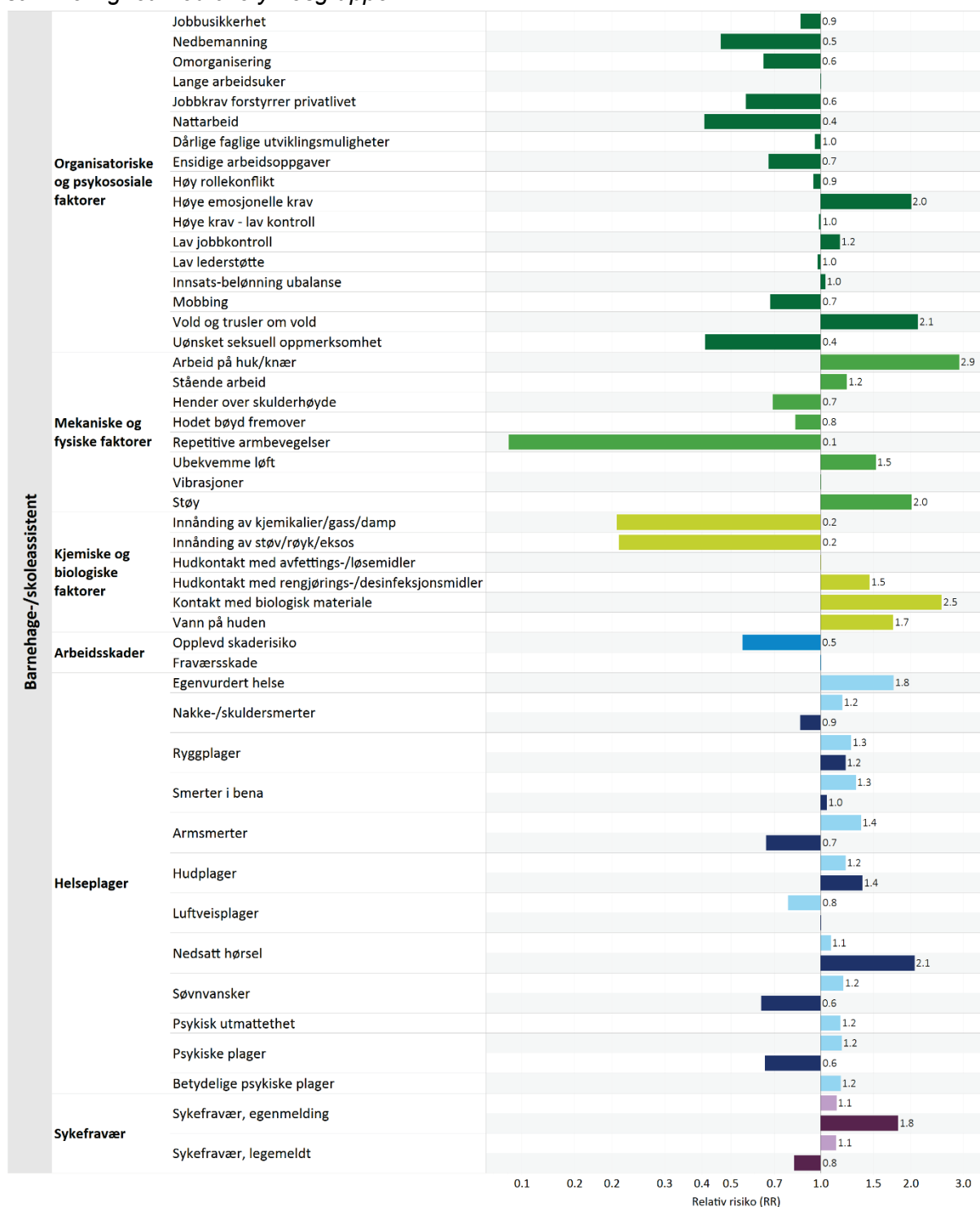
Arbeidsmiljøprofil for barnehageansatte

Figur 8.6 og figur 8.7 viser arbeidsmiljøprofilene for henholdsvis barnehage-/skoleassistent og førskolelærer (barnehagelærer), basert på data fra Levekårsundersøkelsen med tema arbeidsmiljø (LKU-A) 2016. Man ser at de to yrkesgruppene har en lignende profil, og barnehageansatte i langt høyere grad oppgir at de er utsatt for flere potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer, sammenliknet med gjennomsnittsnivået som gjelder for hele yrkesbefolkningen. Disse faktorene omfatter blant annet høye emosjonelle krav, vold/trusler, arbeid på huk/knær, ubekvemme løft, støy og hudkontakt med ulike agens, særlig biologisk materiale.

³⁹For mer informasjon og kildehenvisning til studier om støy og hørsel se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/mekaniskfysisk-arbeidsmiljo/fysiske-faktorer/stoy/>

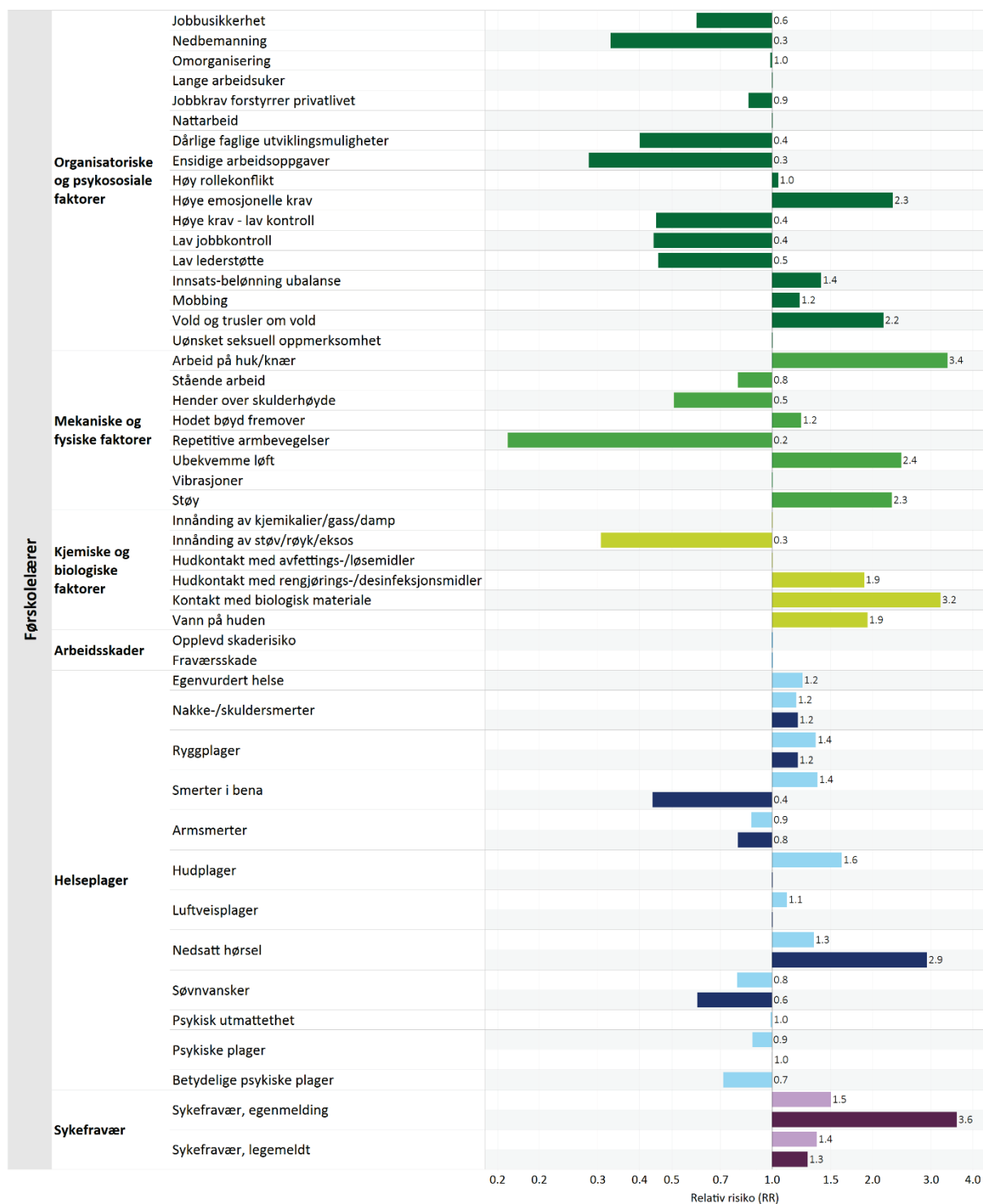
Figur 8.6 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for barnehage-/skoleassistent, sammenlignet med alle yrkesgrupper



Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Figur 8.7 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for førskolelærere, sammenlignet med alle yrkesgrupper



Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisasjonelle og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Eksponeringsforhold

I dette kapitlet omtales potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer som ansatte i barnehage er eksponert for:

Følelsesregulering – emosjonelle krav

Studier ved STAMI har undersøkt i hvilken grad emosjonelle krav har betydning for ulike typer helseutfall. Studiene rapporterer at ansatte som opplever høye emosjonelle krav i arbeidet har en forhøyet risiko for psykiske helseplager, legemeldt sykefravær og arbeidsulykker. I en nylig studie fant forskerne at arbeidstakere som opplever at deres arbeidsgiver har interesse for deres helse og velvære i mindre grad blir utmattet og sykemeldt som følge av emosjonelle krav⁴⁰. I et barnehagemiljø er det etter alt å dømme hovedsakelig barnas sterke følelser man må forholde seg til og de ansatte må skjule sine negative følelser overfor disse. Barn klarer ofte ikke å kontrollere oppførselen forbundet med sterke følelser, og en uhensiktsmessig reaksjon på dette fra de voksne kan ofte gjøre vondt verre for barna. Dette stiller høye krav om både fagkompetanse og emosjonell styrke til de barnehageansatte.

I 2016 oppga om lag 47 prosent av førskolelærere og 41 prosent av barnehage-/skoleassistenter at de opplever høye emosjonelle krav i arbeidet. Gjennomsnittet blant alle yrkesaktive er 20 prosent. Også figur 8.6 og 8.7 illustrerer at barnehageansatte har en høyere risiko for å rapportere emosjonelle krav, sammenliknet med alle yrkesaktive.

Vold og trusler om vold

Vold eller trusler om vold kan dreie seg om slag, spark, dytting, lugging eller andre fysiske angrep på egen person, eller trusler om slike handlinger. Tidligere studier har vist at yrkesaktive som opplever vold og trusler om vold, har høyere risiko for muskel- og skjelettplager, psykiske helseplager og ønske om å slutte i jobben. Det er også funnet at vold og trusler er en risikofaktor for sykefravær⁴¹.

I 2016 oppga 14 prosent av førskolelærere og barnehage-/skoleassistenter at de har vært utsatt for vold eller trusler om vold det siste året. Gjennomsnittet for alle yrkesaktive er 6,6 prosent. Figur 8.6 og 8.7 illustrerer at ansatte i barnehager har om lag doblet risiko for å oppleve vold og trusler om vold, sammenliknet med alle yrkesaktive. Det er grunn til å anta at volden og truslene det her er snakk om i all hovedsak utøves av barna (og ikke av kolleger, foreldre eller andre). På den ene siden indikerer det at de fysiske skadene vil være begrensede, og frykt for alvorlige fysiske skader vil sannsynligvis ikke være dominerende. På den annen side viser det at man har en utfordring med å håndtere utagerende barn. Dette kan oppleves mentalt belastende og vil kunne ta uforholdsmessig stor oppmerksomhet i en barnehagesituasjon. Det vil kunne oppleves som et emosjonelt krav (se ovenfor). I 2017 kom

⁴⁰ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om emosjonelle krav se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/krav-kontroll-sosialstotte/emosjonelle-krav/>

⁴¹ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om vold og trusler se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/vold-mobbing-trakkasering/vold-og-trusler/>

det en ny forskrift om risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold på arbeidsplassen⁴². De nye bestemmelsene stiller blant annet krav om at virksomhetene skal kartlegge risikoen for at arbeidstakere kan bli utsatt for vold eller trusler.

Løft i ubekvemme stillinger og arbeid på huk/knær

Det er godt dokumentert at mekaniske risikofaktorer har betydning for muskel- og skjelettplager og sykefravær. I tre oppfølgingsstudier fra STAMI, basert på Levekårsundersøkelsen fra 2006 og 2009, fant man at løft i ubekvemme stillinger og arbeid på huk og knær ga økt risiko for korsryggsmerter, nakke- og skuldersmerter samt økt risiko for sykefravær⁴³.

I 2016 rapporterte rundt 31 prosent av førskolelærere at de løfter i ubekvemme stillinger i mer enn en fjerdedel av arbeidstiden; gjennomsnitt for alle yrkesaktive er om lag 13 prosent. Videre rapporterte om lag 55 prosent at de må arbeide på huk eller knær i mer enn en fjerdedel av arbeidstiden, noe som er langt over gjennomsnittet på 16 prosent. Også barnehage-/skoleassistenter har betydelig overhyppighet av disse mekaniske eksponeringene. De relative risikoene for disse to yrkesgruppene fremgår av figur 8.6 og figur 8.7.

Støy

Det finnes flere studier om støyeksponering og hørsel i barnehager. Blant annet gjorde STAMI en kunnskapsgjennomgang i 2013. Samlet sett tyder litteraturen på at støynivået er for lavt til å fremkalle hørselsskade blant barnehageansatte⁴⁴. Grenseverdien for lydnivå i løpet av 8 timers daglig eksponering er 85 dB (A) og 130 dB (C) for lydstry/impulslyd, satt ut fra beskyttelsesbehov mot støyskader på hørselen. Arbeidstilsynet anbefaler hørselskontroller dersom lydnivået på 8 timers basis er over 80 dB (A). Litteraturen viser stort sett at lydnivået i barnehager på 8 timers basis ligger på 70-80 dB (A), med enkelte støytopper på nesten 130 dB (C). Det er misvisende å sammenligne støynivået i barnehager med støynivået ved en rockekonsert, slik det er gjort i media⁴⁵. På slike konserter ligger lydnivået gjerne på 90-105 dB (A), mot 70-80 dB (A) i barnehager. Siden desibelskalaen er logaritmisk, er energinivået i lydnivået ved en rockekonsert mer enn 100 ganger høyere enn det er i barnehager.

I 2016 rapporterte 20 prosent av førskolelærere og 18 prosent av barnehage-/skoleassistenter at de var utsatt for sterk støy på jobb. Gjennomsnittet blant alle yrkesaktive var om lag 9 prosent. Barnehageansatte har dermed omtrent dobbelt så høy risiko som gjennomsnittet for dette, hvilket også fremgår av figur 8.6 og 8.7.

Selv om det er liten risiko for å utvikle et støyrelatert hørselstap, er det utvilsomt et høyt, slitsomt og ofte stressende lydnivå i barnehager. Det vil være hensiktsmessig for

⁴² Forskrift om utførelse av arbeid, § 23A-1

⁴³ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om løft i ubekvemme stillinger og arbeid på huk og knær se: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/mechaniskfysisk-arbeidsmiljo/mechaniske-eksponeringer/>

⁴⁴ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om støy og hørsel se: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/mechaniskfysisk-arbeidsmiljo/fysiske-faktorer/stoy/>

⁴⁵ <https://www.tv2.no/a/7582075/>

barnehagen å bruke ressurser på støydempende tiltak for å gi bedre trivsel for både voksne og barn, siden støy er ubehagelig og kan gi stress, høyt blodtrykk og kanskje også hjerte-/karsykdom.

Kontakt med biologisk materiale

For barnehageansatte er det nærliggende at kontakt med biologiske materiale gjelder avføring og urin i forbindelse med bleieskift på små barn⁴⁶. Det kan også gjelde assistanse ved toalettbesøk for større barn, tørk av neseseekret, sårbehandling mm. Slike arbeidsoppgaver etterfølges gjerne av tilberedning av mat. Alt dette kan være en potensiell smitterisiko, og det er viktig å være nøye med hygien. Dette med tanke på helsen til både de ansatte og barna. Tilsvarende er det viktig at både ansatte og barn har god hygiene. Barna kan naturligvis også smitte foreldrene og andre voksne omsorgspersoner. En annen konsekvens av smittsomme sykdommer hos barn er at foresatte må være hjemme fra arbeidet hvis barnet ikke kan gå i barnehagen. Det er her snakk om både forskjellige varianter av øvre luftveisinfeksjoner og akutte mage-/tarminfeksjoner (oppkast, diare).

I 2016 rapporterte 68 prosent av førskolelærere og 54 prosent av barnehage-/skoleassistenter at de var utsatt for biologisk materiale på jobb. Gjennomsnittet blant alle yrkesaktive var om lag 21 prosent. Barnehageansatte har dermed omtrent tredobbelt så høy risiko som gjennomsnittet for dette, hvilket også fremgår av figur 8.6 og 8.7.

Hudkontakt med rengjørings- og desinfeksjonsmidler

Rengjøringsmidler som skal fjerne skitt og fett har ofte irriterende, avfettende, allergifremkallende eller etsende virkninger på huden. Desinfeksjonsmidler som fjerner virus og bakterier inneholder ofte duftstoffer eller andre tilsetningsstoffer som kan ha allergifremkallende egenskaper. De mest vanlige arbeidsrelaterte hudsykdommene er allergisk og irriterende (toksisk) kontakteksem⁴⁷.

Ifølge LKU 2016 er 47 prosent av førskolelærere og 36 prosent av barnehage-/skoleassistenter utsatt for hudkontakt med rengjørings- eller desinfeksjonsmidler på jobb. Dette er nesten dobbelt så høy andel som gjennomsnittet for alle yrkesgrupper.

Vann på huden

En av de viktigste risikofaktorene for å utvikle arbeidsrelaterte hudplager er såkalt vått arbeid. Vått arbeid er definert som arbeid som gjør at hendene er i kontakt med vann og/eller væsker i mer enn to timer i løpet av arbeidsdagen, hyppig håndvask, og bruk av tette hansker mer enn to timer per dag. Håndvask forekommer svært hyppig i barnehagesektoren⁴⁸.

⁴⁶For mer informasjon og kildehenvisning til studier om biologisk materiale se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/kjemiskfysiskbiologisk/biologisk-materiale/kroppsvasker-og--vev/>

⁴⁷For mer informasjon og kildehenvisning til studier om hudkontakt med rengjøringsmidler se:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/kjemiskfysiskbiologisk/hudkontakt1/rengjoringsmidler/>

⁴⁸ For mer informasjon og kildehenvisning til studier om hudkontakt med vann se: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/kjemiskfysiskbiologisk/hudkontakt1/vann-pa-huden/>

Ifølge LKU 2016 er 35 prosent av førskolelærere og 31 prosent av barnehage-
/skoleassistenter utsatt for hudkontakt med rengjørings- eller desinfeksjonsmidler på jobb.
Dette er nærmere 2 ganger så stor andel som gjennomsnittet for alle yrkesgrupper.

Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i petroleumsnæringen

Petroleumsnæringen har i perioden fra 2013 og fram til i dag gjennomgått omfattende endringsprosesser og er i ferd med å tilpasse seg endrede rammebetingelser. Organisering av arbeidet har endret seg og kommer til syne på ulike måter for ulike grupper av ansatte. Dette gir endringer i eksponeringsbildet for arbeidsmiljø. Petroleumstilsynets resultater fra RNNP⁴⁹ viser en jevn stigning i eksponering i perioden 2013-2018 på en rekke arbeidsmiljøfaktorer og mest systematisk innen psykososialt arbeidsmiljø, enkelte mekaniske og fysisk/kjemiske eksponeringer og egenrapporterte helseplager. Eksponeringene er høyest i leverandørsegmentet og særlig for ansatte innen vedlikehold, boring- og brønnservice, forpleining og ISO-fagene.⁵⁰

Utviklingen i sykefraværet viser en økning i perioden 2015 til 2017 både i de store oljeselskapene (operatørene) og hos leverandørene – med en nedgang i 2018.⁵¹ Kvinner har høyere sykefravær enn menn, menn i leverandørbedrifter har høyere sykefravær enn menn i operatørbedrifter, mens kvinner i operatørselskap har et høyere sykefravær enn kvinner i leverandørselskap i 2015 og 2017. Ser en på avtalte dagsverk var det en markant nedgang fra over 12,7 millioner dagsverk i 2015 til nær 11,3 millioner i 2016. Etter 2016 har avtalte dagsverk holdt seg rimelig stabilt. Reduksjonen i antallet avtalte dagsverk har vært størst for leverandørindustrien. Av en nedgang på 1,4 millioner avtalte dagsverk stod entreprenørene for 1 million av disse. Antallet tapte dagsverk går også ned i perioden fra 472 779 i 2015 til 418 916 i 2017. Størst antall tapte dagsverk finner man hos leverandørene (294 578 tapte dagsverk i 2015 og 225 993 i 2018).

I RNNP kartleggingen oppgir ¼ av de ansatte til havs at de har hatt sykefravær i løpet av det siste året, 32 prosent av disse hadde et fravær > 14 dager og 29 prosent oppgir at dette sykefraværet var arbeidsrelatert. På landanleggene melder om lag halvparten av de ansatte om sykefravær det siste året, 17 prosent av disse har hatt et sykefravær på > 14 dager og 20 prosent oppgir at fraværet var relatert til arbeidssituasjonen.⁵² Andelen egenrapportert sykefravær > 14 dager er altså høyere for ansatte til havs enn på landanlegg, og til havs oppgir en større andel at dette sykefraværet var arbeidsrelatert.

Det fysiske arbeidsmiljøet i petroleumsvirksomheten er preget av tidvis krevende værforhold, varierende skiftordninger og nattarbeid, kjemisk eksponering, støy og ergonomiske utfordringer. Det er mye tungt roterende utstyr samlet på små områder og ofte utfordringer

⁴⁹ Utvalget i RNNP omfatter ansatte innen Petroleumstilsynets myndighetsområde. For mer informasjon om RNNP, se www.rnnp.no

⁵⁰ ISO leverandør er en forkortelse for personellgrupper innen isolasjon, stillasarbeidere og overflatebehandling/malere.

⁵¹ Tall fra NAV IA-web for næringskode 06 Utvinning av råolje og naturgass (operatørselskaper) og 09 Tjenester tilknyttet bergverksdrift og utvinning (leverandører). Bedrifter med under 50 ansatte er tatt ut og olje- og gassleverandører er inkludert.

⁵² Det er noe usikkerhet knyttet til disse tallene. Kun arbeidstakere som var på jobb i perioden er inkludert i utvalget. Spørsmål: Mener du at din sykefraværperiode var helt eller delvis forårsaket av din arbeidssituasjon (ja/nei).

med tilkomst. Mye vedlikeholdsarbeid med håndholdt utstyr medfører ofte støyeksponering over grenseverdi for mange grupper, men gode rutiner for bruk av personlig verneutstyr, verneutstyr med høy kvalitet og oppholdstidsbegrensning bidrar til å kompensere for dette. Kjemisk helserisiko av særlig relevans er eksponering for benzen og oljedamp/tåke fra håndtering av borevæsker. De flyttbare innretningene genererer strøm fra diesellaggregater, noe som medfører at eksponering for dieseleksos periodevis er et problemområde. Drift foregår døgnkontinuerlig, lange arbeidsdager og skift-perioder uten hviledager gir potensielt intensiv og høy eksponering kombinert med lav restitusjonstid i arbeidsperioden.

Bakgrunn

Etter mange år med høy vekst har antall sysselsatte i olje- og gassvirksomheten og relaterte næringer falt siden 2015. Statistisk Sentralbyrå (SSB) anslår at antall direkte og indirekte sysselsatte i petroleumsnæringen var 170 200 i 2017. Dette utgjør om lag 6 prosent av samlet sysselsetting i Norge. En tilsvarende sysselsettingsstudie utført av International Research Institute of Stavanger (IRIS) i 2015 estimerte at totalt antall sysselsatte i petroleumsrelatert virksomhet - direkte og indirekte - var 330 000 ansatte i 2014. IRIS-studien viser en nedgang på 22 000 direkte ansatte og forklares hovedsakelig med nedbemanning i petroleumsrelatert leverandørindustri.⁵³ En annen studie utført av Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) for Olje- og energidepartementet, viser at det var om lag 111 300 direkte sysselsatte i petroleumsnæringen i 2017, hvorav omkring 25 300 i oljeselskap og 86 000 i leverandørbedrifter. Rapporten inkluderer i 1 961 leverandørforetak og 51 olje- og gasselskaper. Sammenlignet med samme studie fra 2012 og 2015 viser den en reduksjon i antall sysselsatte på anslagsvis henholdsvis 42 000 og 34 000. Den største andelen av nedbemanningen er i leverandørindustrien.⁵⁴

Petroleumsnæringen er preget av store selskaper og et konsesjonssystem med kvalifisering av aktører og søknader om samtykke fra myndighetene om aktiviteter/tillatelser i ulike faser. I tillegg har det vært og er regjeringens ambisjon at næringen skal være verdensledende på HMS. Virksomheten er leverandørintensiv, hvor mellom 60 og 70prosent av arbeidet på offshore innretninger og landanlegg utføres av leverandører/underleverandører⁵⁵, næringen er mannsdominert og andelen menn ligger forholdsvis stabilt rundt 90 prosent offshore. Andelen menn er også stabilt høy for landanleggene, men kvinneandelen er stigende; fra 14prosent i 2007 til 23prosent i 2017. Arbeidet er organisert i komplekse operatør-leverandørkjeder, det er utstrakt samarbeid mellom hav og land, og mange grupper av ansatte roterer mellom ulike innretninger og mellom arbeid på land og til havs.

⁵³ Referanse: Norsk Petroleum. Avviket mellom SSB og IRIS skyldes blant annet at IRIS også inkluderer sysselsatte knyttet til leverandørenes eksportvirksomhet, samt sysselsetting som følge av leverandørenes egne investeringer.

⁵⁴ Anslagene er derimot usikre og ulike definisjoner og metodisk tilnærming medfører at det er flere ulike tall på sysselsetting i petroleumsnæringen.

⁵⁵ Leverandør og entreprenør brukes i dette faktagrunnlaget om hverandre og referer til aktører i segmentet som har kontrakter med oftest store oljeselskap.

Utvalg av arbeidsmiljøforhold blant ansatte i petroleumsnæringen

Fakta grunnlaget knyttet til eksponeringer i petroleumsnæringen baserer seg på RNNP spørreskjemaundersøkelsen og Petroleumstilsynets erfaringer fra tilsynsaktiviteter.⁵⁶

Eksponeringsbildet viser at det er stor variasjon i hvordan risiko er fordelt, og det er godt dokumentert i en rekke studier (i blant annet RNNP) en systematisk høyere eksponering hos enkelt personellgrupper – spesielt i leverandørkjeden. Det er også innenfor disse gruppene at Petroleumstilsynet erfarer at systematikk, styring, oppfølging og HMS kompetanse er svakest. De leverandørsegmentene som ofte kommer ut høyest på eksponering for en rekke arbeidsmiljøfaktorer finner en blant ISO-leverandører (isolasjon, stillas og overflatebehandling), Vedlikeholds- og modifikasjonsleverandører (V&M), Forpleining og Bore- og brønnservice. Operatør-/entreprenørrelasjonen er også viktig å ta i betraktning i denne sammenheng, hvor kundene er både krevende og sentrale premissleverandører. Entreprenører generelt har oftere høyere risikoeksponering enn operatøransatte.

I det følgende presenteres en del tall om arbeidsmiljø og helse i petroleumsnæringen. Det er særlig lagt vekt å identifisere eksponeringer i arbeidsmiljø som har hatt en negativ utvikling den siste perioden, sammenhenger mellom eksponering og helseutfall, og arbeidsmiljøprofil for noen utvalgte stillinger.

Nedbemanning, omorganisering og jobbusikkerhet

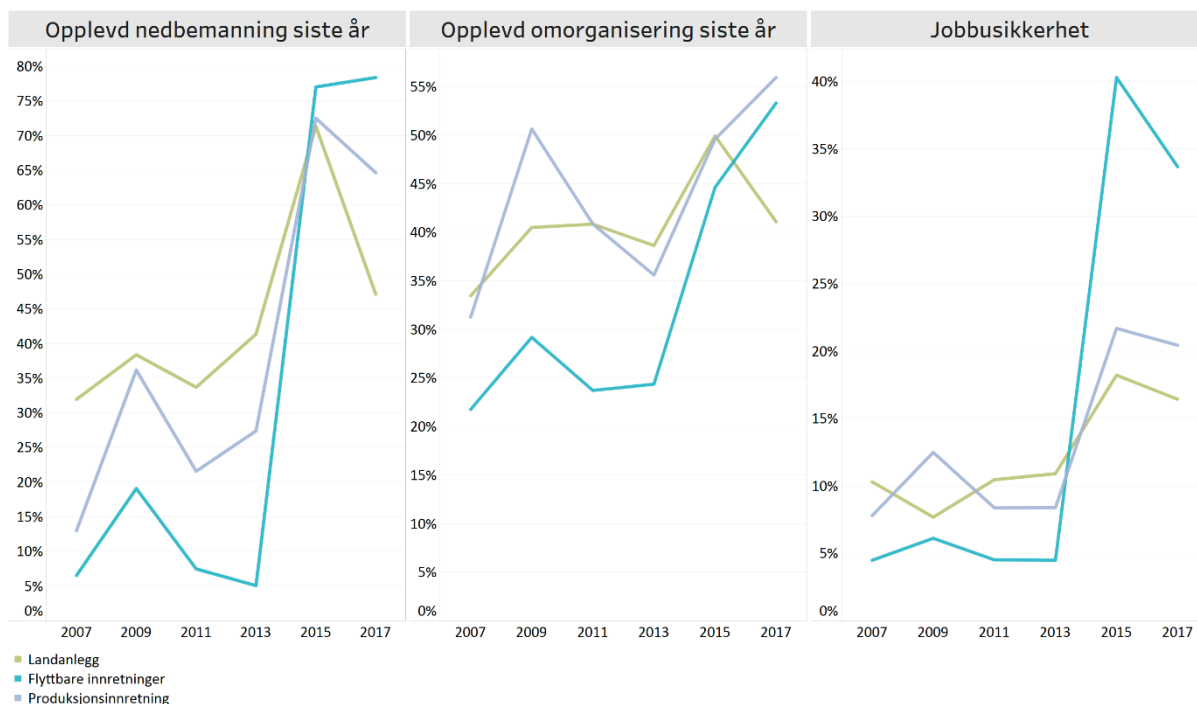
Figur 8.8 nedenfor viser hvor mange som har opplevd nedbemanning, omorganisering og som rapporterer høy jobbusikkerhet i perioden 2007-2017 for landanlegg, flyttbare innretninger og produksjonsinnretninger.

Det har vært en markant økning i andelen som har opplevd nedbemanning eller oppsigelser fra 2013 til 2015 (fra 23,1 prosent til 73,3 prosent). I 2017 har andelen gått ned igjen på landanlegg og produksjonsinnretninger, mens den har fortsatt å øke litt på flyttbare innretninger. Samlet er det 65,3 prosent som har opplevd nedbemanning eller oppsigelser i 2017. Sammenligner en etter selskapstype (operatør-entreprenør) finner man at entreprenøransatte er hardest rammet av nedbemanning/oppsigelser.

Når det gjelder omorganisering oppgav 52,7 prosent i 2017 at de hadde opplevd omorganisering i løpet av det siste året, noe som er en markant økning i fra 2013 (32,7 prosent). Sammenligner man offshoreinnretninger med landanlegg, finner man noe ulike trender. Mens andelen offshore som har opplevd omorganisering økte fra 2015 til 2017, finner man en nedgang på landanleggene. Om man undersøker for stillingsgrupper ser man at forpleining skiller seg ut, og befinner seg blant de topp 5 yrkene som rapporterer høyest på opplevd omorganisering.

⁵⁶ RNNP undersøkelsen gjennomføres annethvert år og leverer unike data fra petroleumsvirksomheten. Undersøkelsen omfatter alle ansatte offshore og på landanleggene og kartlegger blant annet arbeidsmiljøforhold, helse, sykdom og skader (se <https://www.rnnp.no/sporreskjema/> for mer informasjon om undersøkelsen).

Figur 8.8 Opplevd nedbemanning, omorganisering og jobbusikkerhet (2007-2017) for landanlegg, flyttbare innretninger og produksjonsinnretninger



I 2017 oppgav 23 prosent at de opplevde høy grad av jobbusikkerhet. I 2013 var den tilsvarende andelen 7,6 prosent. Spesielt synes det å ha vært størst jobbusikkerhet blant ansatte på flyttbare innretninger. Sammenligner man selskapstyper rapporterer entreprenøransatte gjennomgående større jobbusikkerhet enn operatøransatte.

Sykefravær, avtalte og tapte dagsverk

Utviklingen i sykefraværet viser en økning i perioden 2015 til 2017 for de fleste gruppene - med en liten nedgang i 2018. Ser man på utviklingen i sykefravær fra 2015 til 2018, har det i perioden sett under ett ikke vært en økning i sykefravær, men oppgangen fra 2015 til 2017 kan tyde på at næringen har vært sårbar for omstillingsprosesser. I 2015 lå det legemeldte sykefraværet for bransjen på 3,49 prosent, det samme som i 2018.

Kvinner har høyere sykefravær enn menn og entreprenøransatte har samlet sett et høyere sykefravær enn operatøransatte. Størst forskjell mellom grupper av ansatte finner en mellom menn i entreprenørselskap og operatørselskap. Entreprenøransatte menn har 35 prosent høyere sykefravær enn operatøransatte menn. Petroleumstilsynets oppfølging viser også at ansatte innen forpleining (ligger ikke inne i dette grunnlaget) ofte har et særlig høyt sykefravær (typisk høyere enn 10 prosent).

Tabell 8.4 Sykefravær fordelt på type virksomhet, kjønn og år (2015-2018)

Type virksomhet	Kjønn	År			
		2015	2016	2017	2018
Entreprenører	Kvinner	4.23	4.70	4.47	4.29
	Menn	4.05	4.22	4.20	3.87
	Total	4.08	4.29	4.23	3.93
Operatører	Kvinner	4.11	4.42	4.55	4.44
	Menn	2.28	2.40	2.47	2.48
	Total	2.81	2.98	3.07	3.04
Grand Total		3.49	3.63	3.65	3.49

Ser en på avtalte dagsverk var det en markant nedgang fra over 12,7 millioner dagsverk i 2015 til nær 11,3 millioner i 2016. Etter 2016 har avtalte dagsverk holdt seg rimelig stabilt. Reduksjonen i antallet avtalte dagsverk har vært størst for entreprenørindustrien. Av en nedgang på 1,4 millioner avtalte dagsverk stod entreprenørene for 1 million av disse.

Tabell 8.5 Antall tapte og avtalte dagsverk fordelt på næring, kjønn og år (2015-2018)

Næring (2. siffer)	Kjønn	År				
		2015	2016	2017	2018	
Tapte dagsverk	Entreprenører	Kvinner	41 283	36 752	33 590	32 796
		Menn	235 304	203 964	199 139	193 197
	Operatører	Kvinner	69 892	71 946	71 962	70 725
		Menn	95 904	96 525	97 476	97 451
Avtalte dagsverk	Entreprenører	Kvinner	977 085	782 402	751 657	765 067
		Menn	5 806 548	4 832 987	4 746 840	4 986 117
	Operatører	Kvinner	1 701 183	1 627 243	1 580 756	1 594 043
		Menn	4 202 556	4 019 841	3 946 231	3 937 235
Tapte dagsverk Total		442 382	409 187	402 167	394 169	
Avtalte dagsverk Total		12 687 372	11 262 474	11 025 485	11 282 461	

Antallet tapte dagsverk viser en nedgang totalt fra 442 382 i 2015 til 394 169 i 2018. Størst antall tapte dagsverk finner man hos leverandørene (294 578 tapte dagsverk i 2015 og 225 993 i 2018).

Arbeidsmiljøprofiler – Relativ risiko etter stillinger

I Petroleumstilsynets verktøy for visualisering av arbeidsmiljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten er det utviklet arbeidsmiljøprofiler for ulike stillinger. Disse viser eksponeringsprofil på ulike arbeidsmiljø- og sikkerhetsfaktorer og om den relative

risiko/eksponeringen er lavere eller høyere enn 1 (lik).⁵⁷ Nedenfor følger noen eksempler på arbeidsmiljøprofiler for noen utvalgte stillinger innen leverandørsegment med høyere eksponering enn andre ansatte.

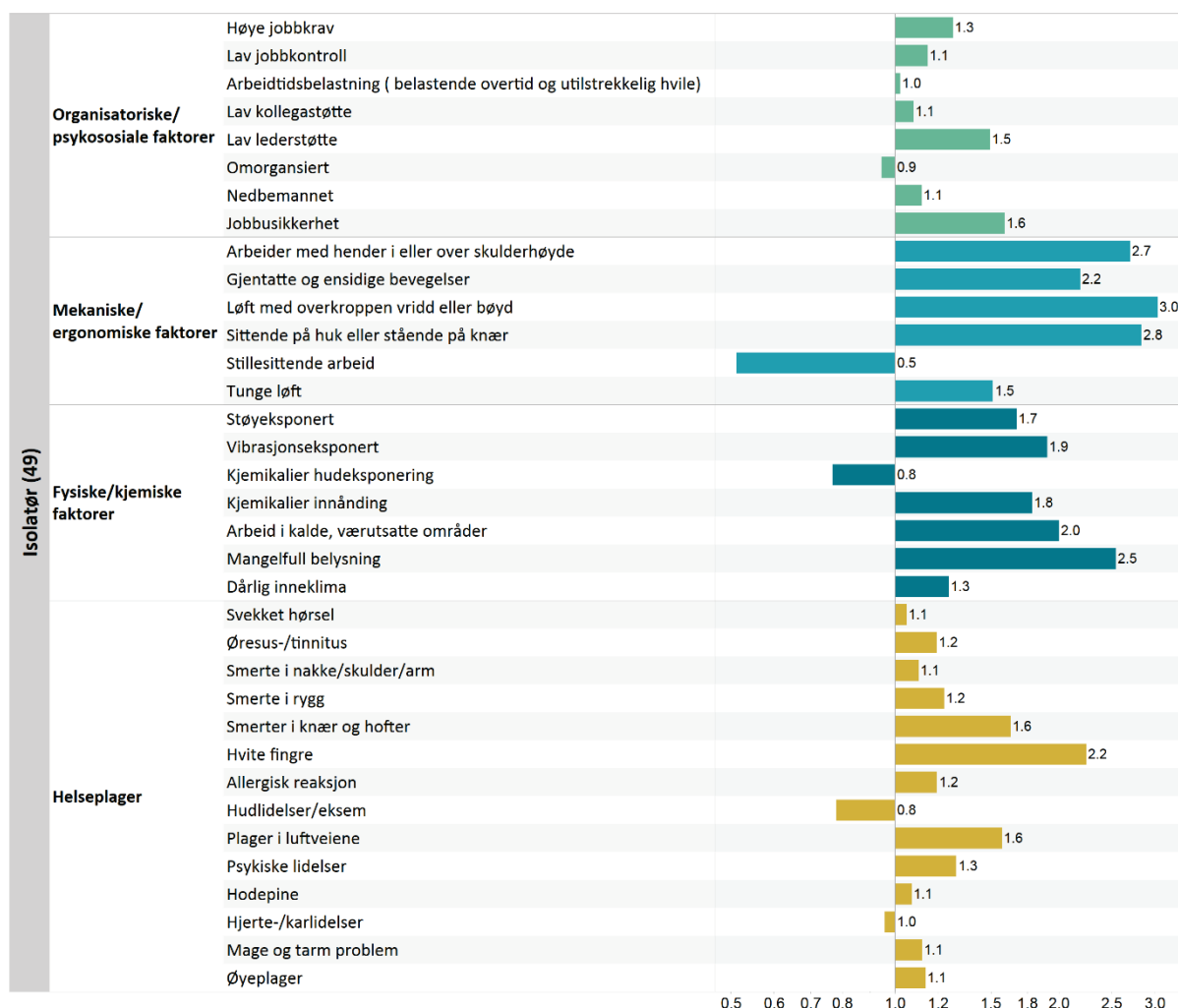
Arbeidsmiljøprofil – Isolatører

Isolatører rapporterer høy eksponering innen alle typer arbeidsmiljøindikatorer og helseplager.⁵⁸ Om man sammenlikner profilene for stillasarbeidere og overflatebehandlere, finner man liknende typer resultater, men et noe mer positivt eksponeringsbilde for de to sistnevnte. Av de mest typiske eksponeringene kan en trekke fram høy grad av nedbemanning og jobbusikkerhet, en rekke faktorer innen mekaniske/ergonomiske faktorer og fysisk arbeidsmiljø. De høyest rapporterte helseplagene omhandler muskel- og skjelettrelaterte forhold og hvitefingre (kulde). For overflatebehandlere finner man en særdeles høy vibrasjonseksponering.

⁵⁷ Petroleumstilsynet har et samarbeidsprosjekt gående med STAMI/NOA om hvordan data og resultater kan presenteres. Spørsmål og spørsmålstillinger er ikke helt sammenliknbare, men indikatorene på arbeidsmiljø og sikkerhetsklime er validert og testet gjennom en rekke tidligere studier, også nylig i dette prosjektet.

⁵⁸ Tall i parentes viser antall respondenter i denne stillingsgruppen i 2017.

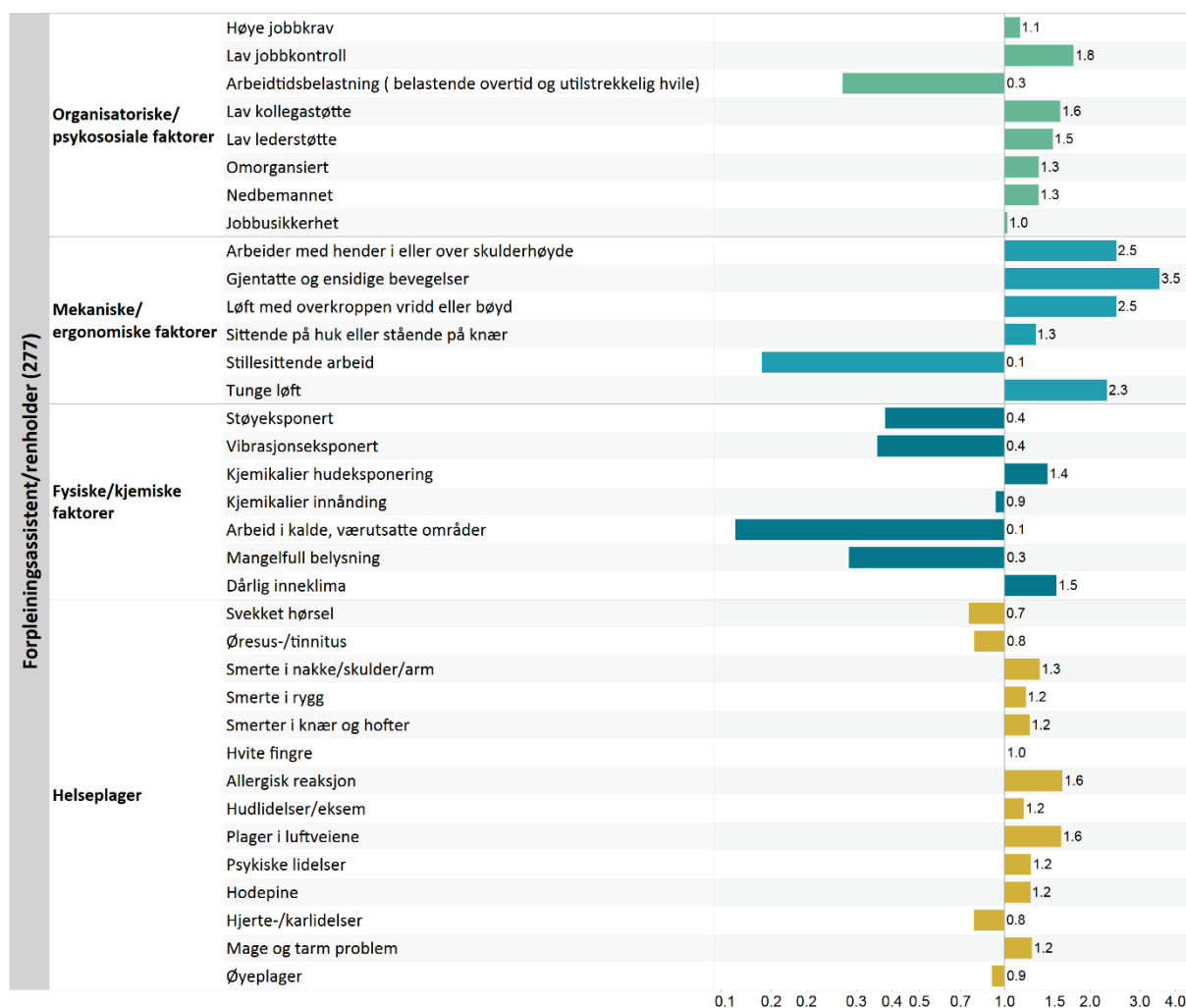
Figur 8.9 Arbeidsmiljøprofil – Isolatør 2017 (Kilde RNNP 2017).



Arbeidsmiljøprofil - Forpleiningsassistent/renholder

Profil for forpleiningsassistent/renholder viser høyere eksponeringer på de aller fleste indikatorer innen psykososialt/organisatorisk og mekanisk/ergonomisk. For fysiske arbeidsmiljøforhold finner man en høyere eksponering for kjemisk og inneklima og en rekke utslag på helseplager.

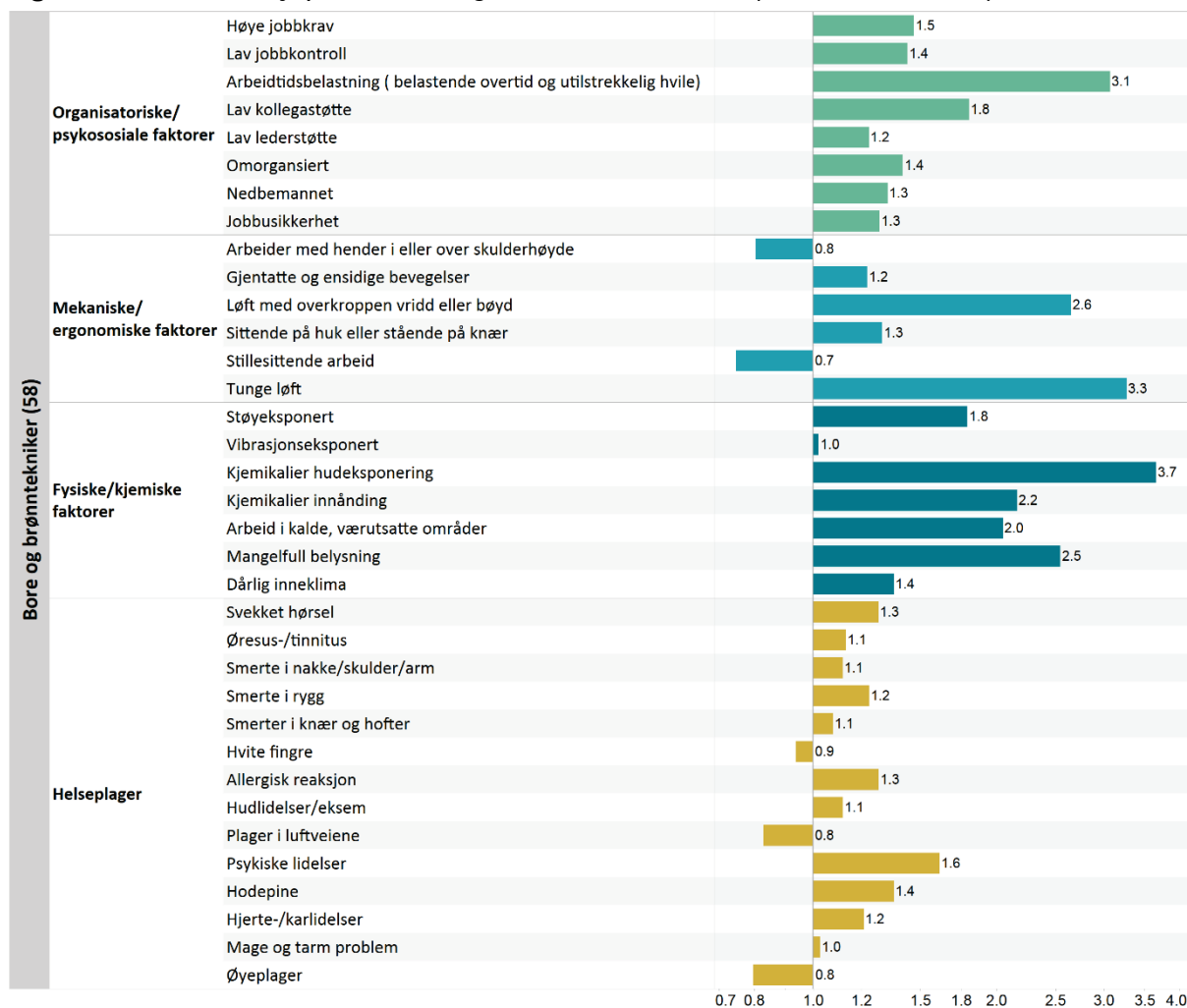
Figur 8.10 Arbeidsmiljøprofil Forpleiningsassistent/renholder 2017 (Kilde RNNP 2017).



Bore- og brønnteknikere

Erfaringer fra tilsyn og RNNP viser at bore- og brønnpersonell har vært gjennom omfattende endringsprosesser og at de har en høy eksponering på en rekke indikatorer i sin arbeidsmiljøprofil. Dette kommer til uttrykk gjennom høyere relativ risiko på samtlige organisatoriske/psykososiale faktorer, de fleste mekaniske/ergonomiske faktorer, fysiske/kjemiske eksponeringer og egenrapporterte helseplager.

Figur 8.11 Arbeidsmiljøprofil Bore- og brønntekniker 2017 (Kilde RNNP 2017).



Trender – psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø

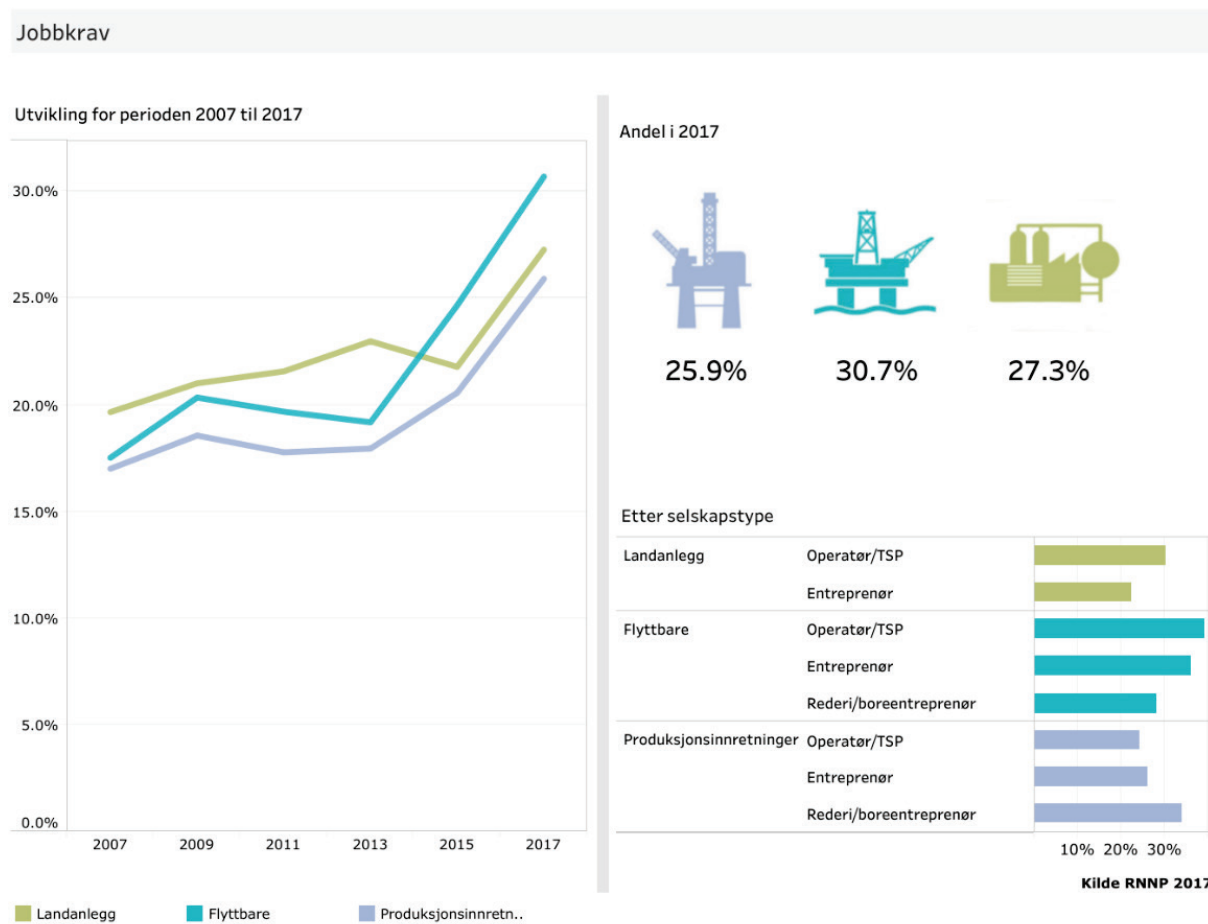
Indikatorer som inngår i måling av psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø er Jobbkrav, Kontroll, Lederstøtte, Kollegastøtte og Arbeidstidsbelastning.⁵⁹ Jobbkrav, Kontroll og Lederstøtte viser en forverret utvikling fra 2013 til 2015 og 2017. For indikatoren Kollegastøtte finner man ingen klar trend. Når det gjelder Arbeidstidsbelastning oppgav 4 prosent av de spurte i 2017 at de jobbet så mye overtid at det var belastende og at de ikke fikk tilstrekkelig med hvile mellom arbeidsdagene. Om man sammenligner yrker, finner man at personell i ledende stillinger rapporterer høyest eksponering innen arbeidstidsbelastning.

Figuren nedenfor viser andel som opplever høye jobbkrav i perioden 2007 – 2017 etter type innretning/anlegg. Siden 2013 har det vært en samlet oppgang på opplevd høye jobbkrav fra

⁵⁹ Indikatoren på Arbeidstidsbelastning viser andel ansatte som opplever en kombinasjon av belastende overtid kombinert med utilstrekkelig hvile/avkopling mellom arbeidsdagene og er satt sammen av spørsmålene: Jobber du så mye overtid at det er belastende? Får du tilstrekkelig hvile/avkopling mellom arbeidsdagene? Skala fra 1 – 5. Svarkategorier: meget sjelden eller aldri, nokså sjelden, av og til, nokså ofte, meget ofte eller alltid. Respondenter med en score $\geq 3,1$ i gjennomsnittet av spørsmålene er inkludert.

19 til 27 prosent. Oppgangen synes mest markant for ansatte på flyttbare innretninger. Andelen blant de som opplever høye jobbkrav er større blant operatør/rederiansatte enn for entreprenøransatte – utenom på produksjonsinnretninger.

Figur 8.12 Utvikling innen Jobbkraft for hele utvalget (2017) etter typer innretninger/anlegg og type selskap (operatør/TSP og entreprenør)



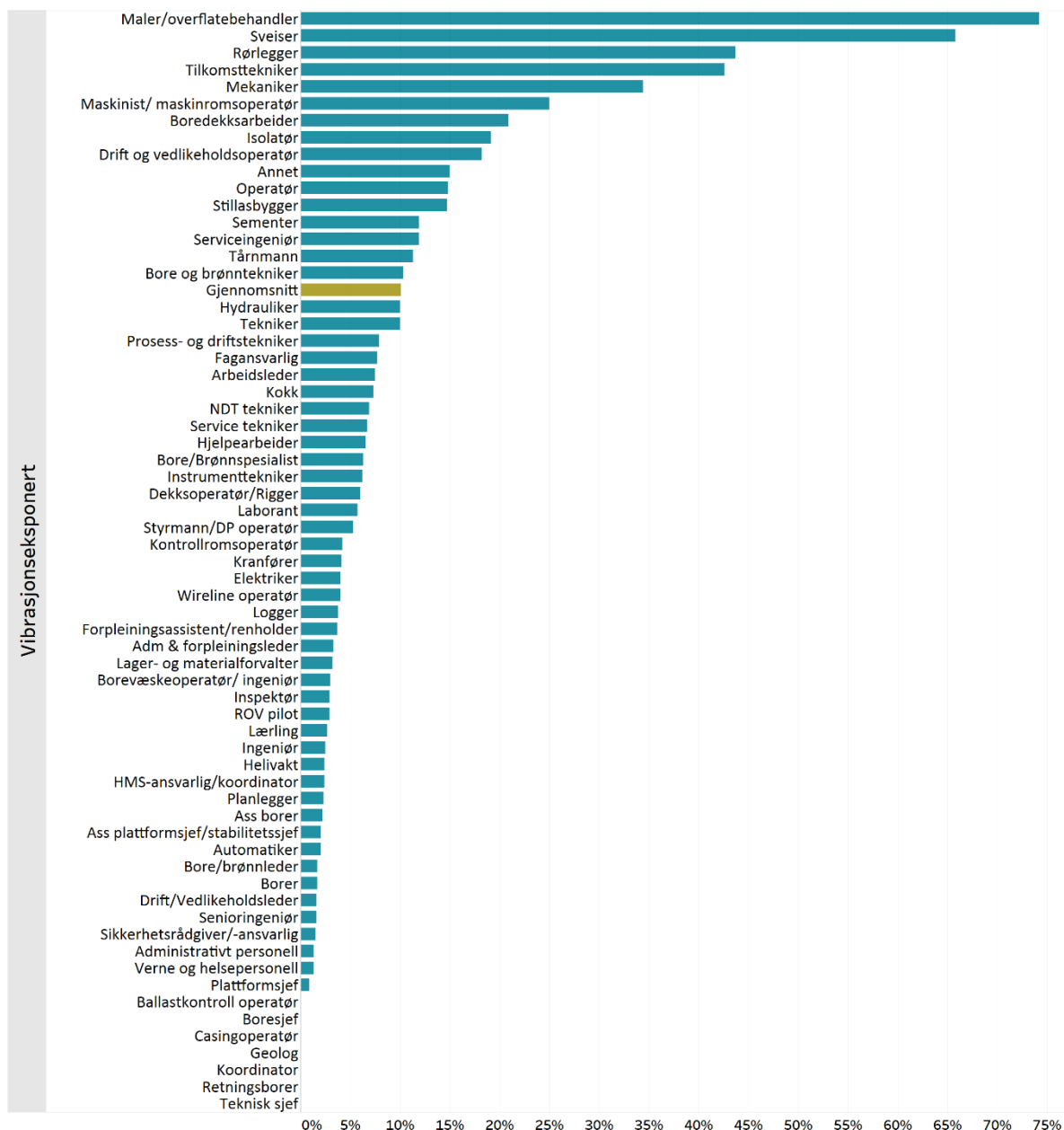
Dersom en sammenligner mellom ulike arbeidsområder kommer forpleining, boring- og brønnservice ut med en større andel ansatte som opplever høye jobbkrav og for forskjeller mellom stillinger ser en at forpleiningsansatte og ansatte innen boring og brønn kommer ut med høyere jobbkrav enn andre.

Fysisk og kjemisk arbeidsmiljø

Indikatorer innen fysisk og kjemisk arbeidsmiljø viser en mer variert utvikling (ofte u-formet kurve), om en ser på 10-årsperioden (2007-2017) og 2017 er ikke alltid på det laveste nivået. Den mest gjennomgående trenden innenfor fysiske og kjemiske eksponeringer er at entreprenøransatte kommer ut med høyere eksponering enn operatøransatte – både på land og til havs. Det rapporteres også om forholdsvis høye eksponeringer innen ulike indikatorer etter for stilling.

Figuren nedenfor viser ett eksempel på fysisk eksponering; andel som oppgir at de er utsatt for vibrasjoner i hender/armene fra maskiner eller verktøy. I 2017 oppga 10 prosent av ansatte offshore og på landanlegg at de var utsatt for vibrasjoner i hender/armene fra maskiner eller verktøy. En finner ikke markante forskjeller mellom ansatte på landanlegg og offshore innretninger, men entreprenøransatte viser en høyere eksponering enn operatøransatte. Ansatte hos vedlikeholds- og ISO-leverandørene skiller seg klart negativt ut sammenlignet med de andre arbeidsområdene. Yrker som skiller seg ut med en høyere eksponering enn andre er overflatebehandler, sveiser, rørelgger, tilkomsttekniker og mekaniker.

Figur 8.13 Vibrasjonseksponert etter yrke 2017

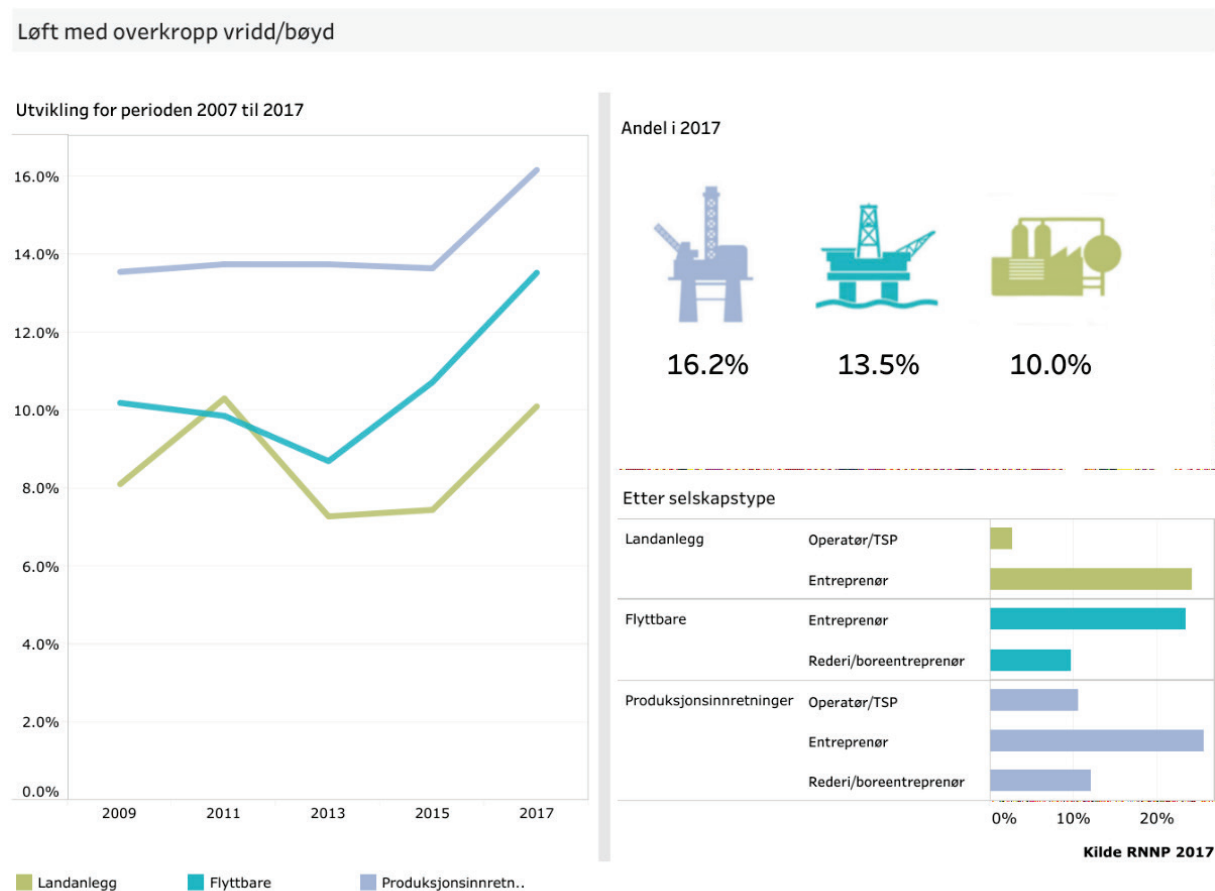


Mekaniske/ergonomiske faktorer

Indikatorer innen mekaniske/ergonomiske faktorer omhandler Arbeid på huk/knær, hender over skulderhøyde, løft med overkroppen vridd/bøyd, tunge løft, gjentatte bevegelser og stillesittende arbeid. Det mest fremtredende trendene innen eksponeringer er også her knyttet til forskjeller mellom operatør og entreprenøransatte, hvor entreprenøransatte har gjennomgående høyere eksponering enn operatør/rederiansatte, unntatt på indikatoren «Stillesittende arbeid». Det er i utgangspunktet sunt å bruke kroppen og bevege seg, men når belastningen blir for stor eller for ensidig, kan det oppstå helseplager. Manuell håndtering av utstyr, uheldige arbeidsstillinger, repetitive bevegelser og tungt fysisk arbeid er eksempler på mekaniske arbeidsmiljøeksponeringer som forekommer på en rekke arbeidsplasser. Hvor godt ulike mennesker tåler slike eksponeringer avhenger blant annet av individenes varierende styrke og fysiske forutsetninger samt den samlede mekaniske belastningen individene eksponeres for i løpet av en arbeidsperiode. I tillegg vil organisatoriske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet påvirke risikoen for muskel- og skjelettplager.

Figuren nedenfor viser utvikling i andel ansatte som oppgir at de arbeider nokså ofte eller meget ofte/alltid med overkroppen vridd eller bøyd i perioden 2007–2017.

Figur 8.14 Utvikling innen Løft med overkroppen vridd/bøyd (2017) etter typer innretninger/anlegg og type selskap (operatør/TSP og entreprenør)



I 2017 oppgav 15 prosent av de ansatte at de ofte arbeidet med overkroppen vridd eller bøyd. Sammenligner man anleggstyper finner man større utbredelse på produksjonsinnretninger enn på flyttbare og landanleggene. Entreprenøransatte har også her en høyere eksponering enn operatør og rederiansatte. Ansatte innen arbeidsområdene brønnservice og forpleining har høyere eksponering enn andre. Stillingsgrupper med høyest eksponering finner man blant casingoperatører, bore og brønnteknikere, kokker og forpleiningsassistent/renholder, stillasbyggere, tilkomst-teknikere og isolatører.

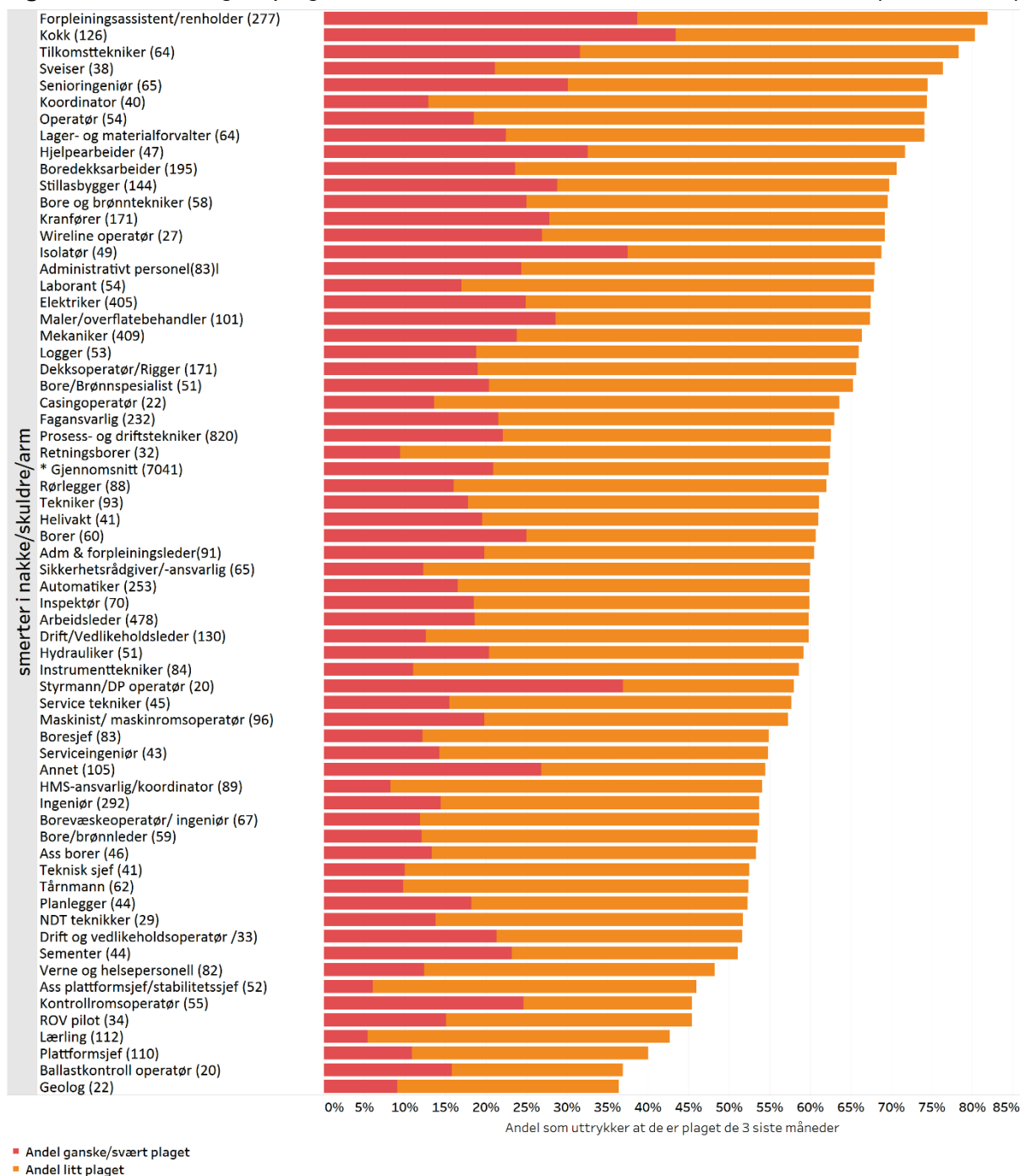
Vurderinger av egen arbeidsevne, helse og helseplager

De aller fleste både offshore og på landanleggene vurderer både sine egen helse som svært god/god (87 prosent offshore 2017). Det samme gjelder for arbeidsevne hvor f.eks. 94 prosent av de ansatte offshore vurderer denne som meget god/god. Man må også anta at der er en viss siling av ansatte offshore fordi det er særskilte helsekrav og krav til sikkerhetsopplæring.

Utviklingen innen helseplager offshore viser en noe annen utvikling.⁶⁰ 11 av 14 helseplager viser en svak, men systematisk negativ utvikling fra 2015 til 2017. Størst endring i opplevelse av plager finner en for «smerter i nakke/skuldre/arm» og «smerter i knær/hofte». Som i 2015 finner en i 2017 høyest andeler av ansatte som mener at plagene er relatert til jobben for plagene «svak hørsele» og «øresus». Blant de med smerter i nakke/skulder/arm, smerter i knær/hofte og psykiske plager, rapporterer rundt en tredjedel at plagene er relatert til jobben. Når det gjelder sistnevnte, finner en at andelen som mener at disse plagene er jobbrelatert har økt med 4,5 prosentpoeng siden 2015. For «hvite fingre» og «hjerte/karlidelse» er det en noe større andel som mener at plagene er jobbrelatert i 2017 sammenlignet med 2015.

⁶⁰ I undersøkelsen blir den enkelte bedt om å vurdere hvor plaget eller ikke man er på 14 ulike plager; f.eks. Svak hørsele, øresus, hodepine, smerter i nakke/skulder/arm, smerter i rygg, smerter i hofte osv. Skalaen går fra 1 =Ikke plaget til 4=svært plaget. Man blir også bedt om å vurdere om plagen er arbeidsrelatert.

Figur 8.15 Vurdering av plager i Nakke/skulder/arm de 3 siste månedene 2017 (Kilde RNNP)



Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i næringsmiddelindustrien

«Kjøttindustrien» har et legemeldt sykefravær på 5,8 prosent som er 18 prosent høyere enn gjennomsnitt for alle sysselsatte. Langtidsfraværet er på 4,8 prosent, som er 14 prosent høyere enn gjennomsnittet. Totalt i næringsmiddelindustrien er sykefraværet på samme nivå som gjennomsnittet for alle yrkesaktive. Om lag 50 prosent av disse oppgir at fraværet helt eller delvis er forårsaket av jobben. Sykefravær med muskelskjelett-diagnoser er mer fremtredende i næringen, noe som samsvarer med eksponeringsbildet og de arbeidsrelaterte helseplagene som rapporteres. Sykefravær grunnet psykiske plager og –lidelser er mindre fremtredende i næringen og de yrkesaktive oppgir selv lav forekomst av psykiske plager og søvnvansker. Faktorer som mekaniske eksponeringer, ensidig/monotont arbeid, lav jobbkontroll/selvbestemmelse, lav lederstøtte, kontakt med biologiske materiale og rengjøringsmidler er utbredt.

«Kjøttindustrien» er en undergruppe av næringsmiddelindustrien. Siden kjøttindustrien er en liten gruppe, er datagrunnlaget for mangelfullt til å gjøre analyser og vi omtaler derfor næringsmiddelindustrien under ett.

Næringsmiddelindustrien omfatter bearbeiding av produkter fra jordbruk, skogbruk og fiske til matvarer, fôr og drikkevarer til henholdsvis mennesker og dyr. Næringen er privat virksomhet og sysselsetter om lag 47 500 personer, noe som utgjør i overkant av 20 prosent av industrien⁶¹. 30 prosent av de sysselsatte er innvandrere⁶². Om lag 3 av 4 av de sysselsatte er menn og de fleste i næringen har videregående skole eller kortere utdanning (85prosent). 83 prosent jobber heltid, mens gjennomsnitt for alle yrkesaktive er 77 prosent. Nær en av tre jobber i skift-/turnusordning og en av 10 jobber nattarbeid⁶³.

⁶¹ SSB, Statistikkbanken tabell 11606

⁶² SSB, Statistikkbanken tabell 11608

⁶³ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

Tabell 8.6 Tabellen gir en oversikt over undergrupperinger av næringsmiddelindustrien, med informasjon om antall sysselsatte¹

		Antall sysselsatte
Næringsmiddelindustri	Produksjon, bearbeiding og konservering av kjøtt og kjøttvarer	10 754
	Bearbeiding og konservering av fisk, skaldyr og bløtdyr	10 066
	Bearbeiding og konservering av frukt og grønnsaker	1 668
	Produksjon av vegetabiliske og animalske oljer og fettstoffer	642
	Produksjon av meierivarer og iskrem	6 356
	Produksjon av kornvarer, stivelse og stivelsesprodukter	562
	Produksjon av bakeri- og pastavarer	7 925
	Produksjon av andre næringsmidler	3 735
	Produksjon av fôrvarer	2 465
	Produksjon av drikkevarer	3 276
Næringsmiddelindustri (totalt)		47 449

Sykefravær

14 prosent av de sysselsatte i næringsmiddelindustrien oppga i 2016 at de hadde minst ett [sykefravær på mer enn 14 dager i løpet av året](#), noe som er på nivå med gjennomsnittet for alle yrkesaktive (15 prosent). To av fem i næringsmiddelindustrien oppgav at dette sykefraværet var helt eller delvis arbeidsrelatert, noe som er noe høyere enn for alle yrkesaktive hvor 1 av 3 oppgir arbeidsrelatert fravær. Andelen som oppgir å ha benyttet [minst en egenmelding for sykefravær](#) siste år er helt på gjennomsnittet med alle yrkesaktive (44 prosent). Også her er andelen som oppgir at fraværet er helt eller delvis arbeidsrelatert noe høyere enn for alle yrkesaktive⁶⁴.

⁶⁴ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

Tabell 8.7 Tabellen gir en oversikt over undergrupperinger av næringsmiddelindustrien (SN2007-tekst fra 3-sifret kode), med informasjon om sykefravær, langtidssykefravær (>16 dager) og antall tapte dagsverk per gruppe⁶⁵.

		Sykefravær	Sykefravær >16d.	Tapte dagsverk >16d.
Næringsmiddelindustri	Produksjon, bearbeiding og konservering av kjøtt og kjøttvarer	5,8%	4,8%	120 590
	Bearbeiding og konservering av fisk, skalldyr og bløtdyr	5,1%	4,3%	99 863
	Bearbeiding og konservering av frukt og grønnsaker	5,5%	4,5%	17 768
	Produksjon av vegetabiliske og animalske oljer og fettstoffer	3,9%	3,0%	4 682
	Produksjon av meierivarer og iskrem	4,5%	3,7%	56 287
	Produksjon av kornvarer, stivelse og stivelsesprodukter	4,2%	3,5%	4 708
	Produksjon av bakeri- og pastavarer	5,0%	4,3%	70 924
	Produksjon av andre næringsmidler	5,8%	4,9%	41 423
	Produksjon av fôrvarer	3,7%	3,1%	18 864
	Produksjon av drikkevarer	4,2%	3,4%	27 637
	Næringsmiddelindustri (totalt)	5,0%	4,2%	462 743
	Alle yrkesaktive	4,9%	4,2%	23 447 438

NOA har ikke [sykefraværdata](#) på diagnoser for hele næringsmiddelindustrien, kun informasjon om diagnoser for yrkesgruppen operatør næringsmidler. Over halvparten av det sykefraværet over 16 dager for næringsmiddeloperatørene skyldes muskelskjelettdiagnoser, noe som er høyt i forhold til gjennomsnitt for alle (40 prosent). Psykiske diagnose utgjorde kun 12 prosent av sykefraværet i næringen, noe som er lavt i forhold til gjennomsnittet for alle (20 prosent)⁶⁶.

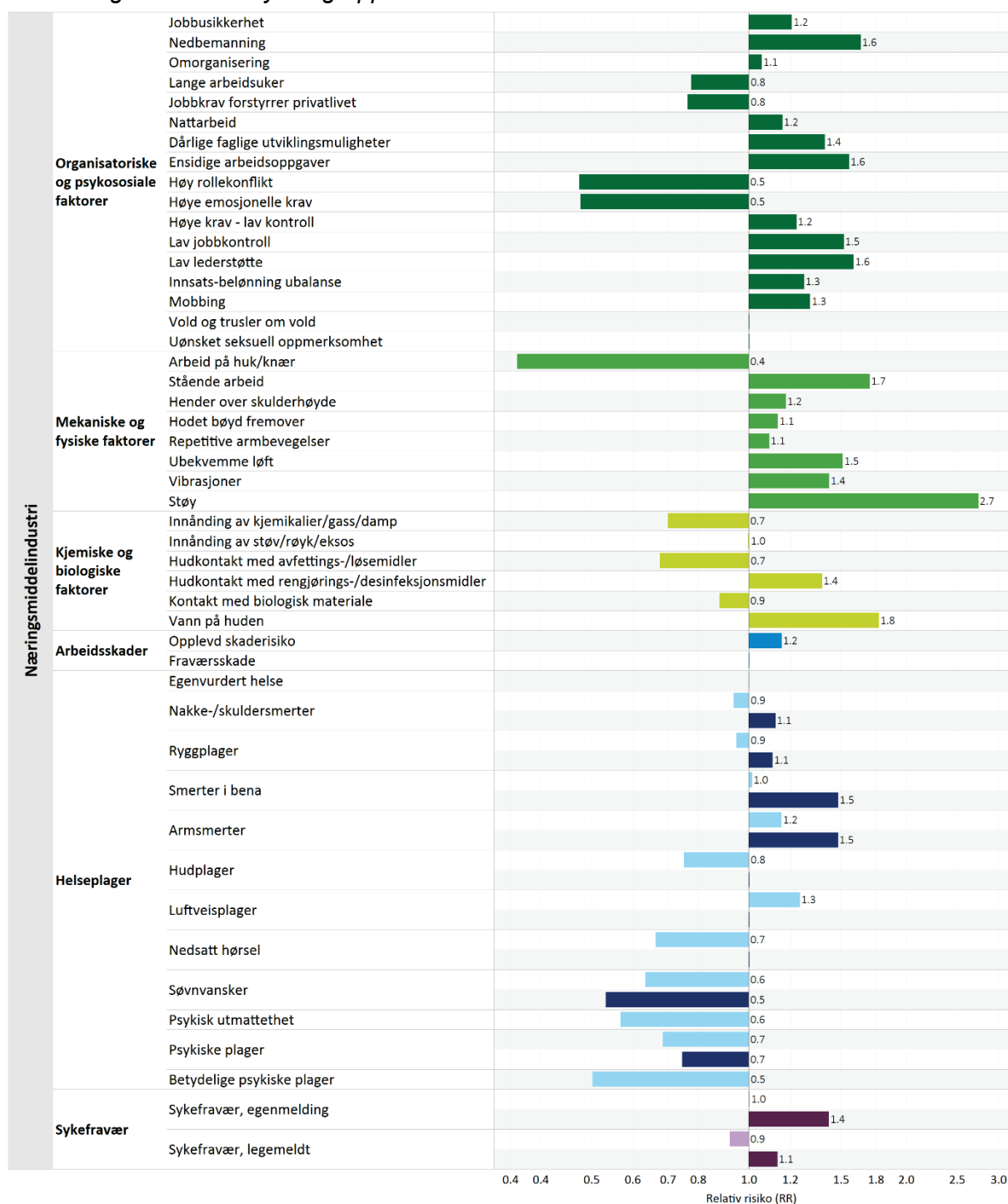
Arbeidsmiljøprofil næringsmiddelindustri

I det nasjonale overvåkingssystemet for arbeidsmiljø og helse (NOA) ved STAMI er næringsmiddelindustri en egen næringsgruppe, men siden dette er en liten næring er det få respondenter i datautvalget, og dette gjør at vi ikke kan ta ut arbeidsmiljødata for den delen av industrien som omfatter produksjon, bearbeiding og konservering av kjøtt og kjøttvarer. En arbeidsmiljøprofil basert på data fra SSB, LKU 2016 for næringsmiddelindustrien er vist i figur 8.16.

⁶⁵ NAV 2018

⁶⁶ STAMI, NOA (NAV 2016)

Figur 8.16 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for næringsmiddelindustri, sammenlignet med alle yrkesgrupper⁶⁷.



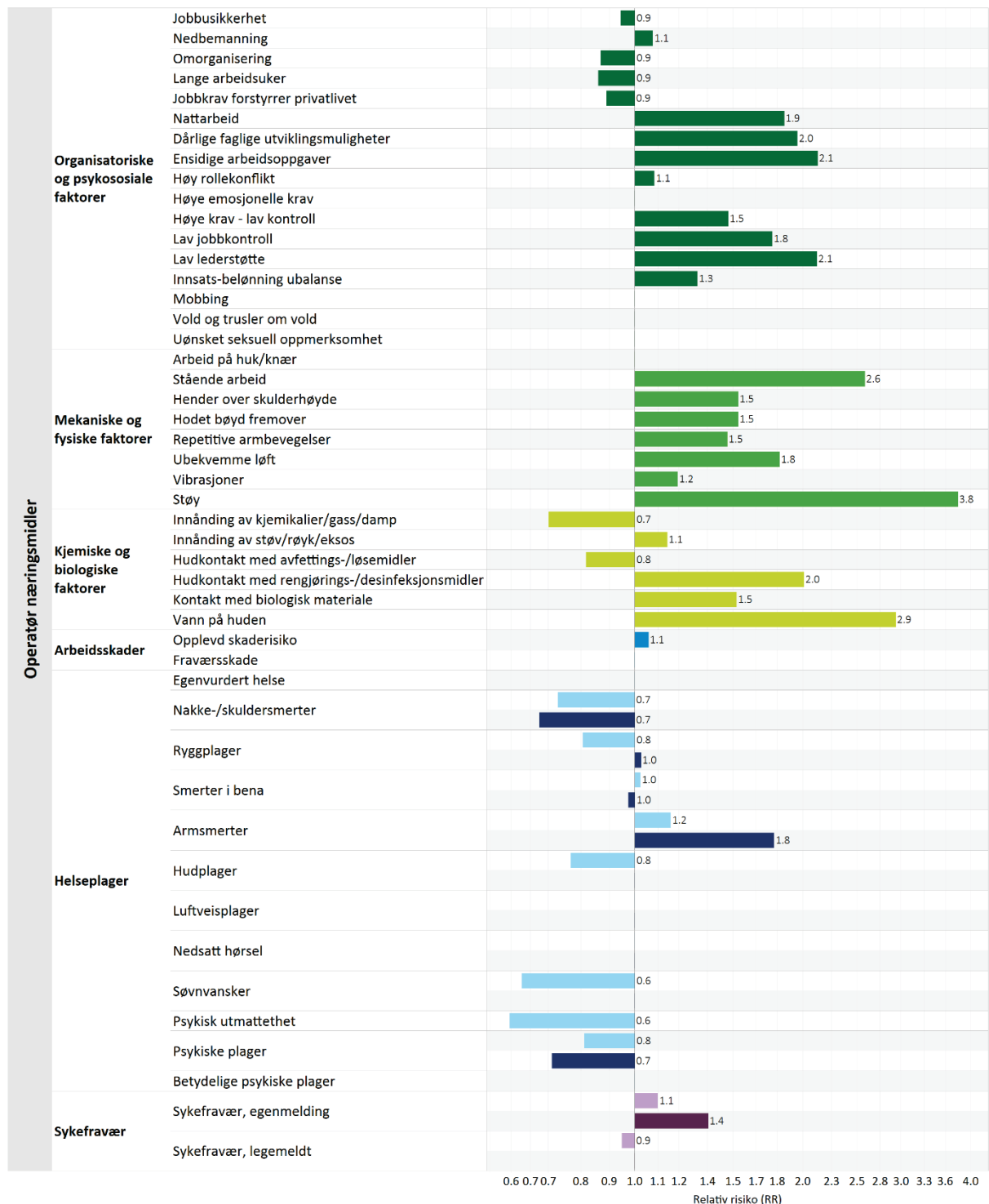
Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

NOA-yrket «operatør næringsmidler» omfatter ca. 40 prosent av næringsmiddelindustrien, og arbeidsmiljøprofilen gir informasjon om en yrkesgruppe som har en litt annen profil enn næringen sett under ett, se figur 8.17. Også for denne gruppen er det få respondenter i utvalget. I dette dokumentet vil både yrkesgruppen og næringsgruppen bli omtalt ut fra tilgang til yrkes- og næringsinformasjon i ulike datakilder.

⁶⁷ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget. Relativ risiko for arbeidseksponeringer, helseutfall og sykefravær for sysselsatte innen næringsmiddelindustrien sammenliknet med alle yrkesaktive.

Figur 8.17 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for operatør næringsmidler, sammenlignet med alle yrkesgrupper⁶⁸.



Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Eksponeringsforhold

I dette avsnittet omtales potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer som de soma arbeider i næringsmiddelindustrien er eksponert for:

Lav jobbkontroll

[Lav kontroll](#), det vil si liten grad av autonomi og selvbestemmelse i arbeidshverdagen, er den arbeidsmiljøfaktoren som har størst betydning for sykefravær og arbeidsuførhet.

I 2016 oppgav 37 prosent av de sysselsatte i næringsmiddelindustrien og 43 prosent av næringsmiddeloperatører at de har lav jobbkontroll⁶⁹. Som illustrert i figur 8.16 og 8.17 er det en høyere risiko for å rapportere lav jobbkontroll i næringsmiddelindustrien sammenliknet med alle yrkesaktive.

Lav lederstøtte

[Lav eller lite støttende ledelse](#) er en faktor i arbeidsmiljøet som kan ha betydning for langtidssykefravær diagnostisert med en muskelskjelettlidelse og mentale lidelser, og tidlig avgang fra jobb grunnet helseproblemer.

I 2016 oppgav 16 prosent av de sysselsatte i næringsmiddelindustrien og 21 prosent av næringsmiddeloperatører at de hadde lav lederstøtte¹. Som illustrert i figur 8.16 og 8.17 er denne eksponeringen mer utbredt i næringsmiddelindustrien sammenliknet med alle yrkesaktive.

Ensidige arbeidsoppgaver

Det er godt dokumentert at manuelt arbeid som innebærer mange repetisjoner kombinert med kraftbruk, øker risiko for plager i armer og hender. [Monotont og ensformig arbeid](#) er funnet å gi økt risiko for ryggsmertesmerter, og er en av de viktigste risikofaktorene for å slutte å jobbe grunnet egne helseproblemer og sykdom.

I 2016 oppgav 42 prosent av de sysselsatte i næringsmiddelindustrien og 57 prosent av næringsmiddeloperatører at de utførte ensidig arbeid i ¼ av arbeidsdagen⁷⁰. Som illustrert i figur 8.16 og 8.17 er det en høyere risiko for å rapportere ensidige arbeidsoppgaver for sysselsatte sammenliknet med alle yrkesaktive.

Stående arbeid og løft i ubekvemme stillinger

Mekaniske eksponering, blant annet det å måtte stå mesteparten av arbeidsdagen og det å måtte utføre tunge løft i ubekvemme stillinger øker risikoen for korsryggsmerte og legemeldt sykefravær.

De som arbeider i næringsmiddelindustrien har arbeid som utsetter dem for en rekke mekaniske eksponeringer på jobb. I 2016 rapporterte 45 prosent i næringsmiddelindustrien og 68 prosent av operatører innen næringsmiddelindustrien at de [arbeider stående](#) ¾ av

⁶⁸ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget. Relativ risiko for arbeidseksponeringer, helseutfall og sykefravær for sysselsatte innen næringsmiddelindustrien sammenliknet med alle yrkesaktive.

⁶⁹ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

⁷⁰ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

tiden eller mer¹. Dette er vesentlig høyere eksponering (> 2,5 ganger høyere) sammenliknet med gjennomsnittet for yrkesaktive generelt. De som arbeider i næringsmiddelindustrien oppgir også lang høyere eksponering for [ubekvemme løft](#) enn gjennomsnittet for alle yrkesaktive (19 prosent mot 13prosent). Blant operatører innen næringsmiddelindustrien oppgir rundt 23 prosent at de løfter i ubekvemme stillinger¹.

Næringsmiddelindustrien rapporterer totalt sett ikke mer muskelskjelettplager enn gjennomsnittet for alle yrkesaktive, men i den grad de har slike plager, er det en høyere andel som relaterer plagene til jobben. Dette gjelder særlig for smerter i bena og armsmerter. For næringsmiddeloperatørene rapporteres det kun høyere andel arbeidsrelaterte armsmerter enn gjennomsnittet, se figur 8.16 og 8.17.

Biologisk materiale og rengjørings-/desinfeksjonsmidler

De som arbeider i næringsmiddelindustrien og særlig operatørene vil naturlig nok være i nær kontakt med både [levende og døde dyr, fjærkre, fisk og skaldyr](#) og med ulike vekster fra jordbruket. Dette kan blant annet inneholde mikroorganismer som bakterier, virus, sopp og fragmenter fra [kornstøv/melstøv og dyrehår](#), noe som kan gi plager eller sykdommer både på hud og i luftveiene.

Næringsmiddelanlegg må rengjøres hyppig ved bruk av [rengjøringsmidler- og desinfeksjonsmidler](#). Ved rengjøring i form av spyling er det stor sjanse for dannelse av aerosoler med innhold fra både kjemikalier og næringsmidler som kan innåndes og gjøre skade i luftveier.

I 2016 oppgav 1 av 3 av de sysselsatte i næringsmiddelindustrien og over halvparten av næringsmiddeloperatører at de hadde daglig kontakt med rengjørings- og desinfeksjonsmidler.

De yrkesaktive i næringsmiddelindustrien oppgir noe mer luftveisplager i form av tetthet og piping i brystet sammenliknet med gjennomsnittet for alle yrkesaktive (6 prosent mot 5 prosent). Det er få respondenter i dette materialet og for få observasjoner til å kunne si noe om de yrkesaktives vurdering om arbeidsrelevansen⁷¹. I statistikkene fra NAV over sykefravær (17 dager eller mer) med astmadiagnoser ligger næringsmiddeloperatørene høyt oppe på listen over de med mest fravær (0,9 fravær pr 1000 arbeidstakere). I det store bildet utgjør sykefravær grunnet luftveislidelser få individ sammenliknet med for eksempel muskelskjelett- og psykiske diagnoser. Konsekvensen for dem som får arbeidsrelatert astma- og andre arbeidsrelaterte luftveisdiagnoser kan imidlertid medføre at de må slutte i jobben eller at de faller ut av arbeidslivet. I listen over yrker som har brukt opp sine sykepengere rettigheter med luftveisdiagnoser ligger næringsmiddeloperatører høyt oppe på listen⁷². Vi ser også at en forholdsvis høy andel av relativt unge næringsmiddeloperatører har vært til behandling i spesialisthelsetjenesten for både astma og kols⁷³.

⁷¹ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

⁷² STAMI, NOA (NAV 2016)

⁷³ STAMI, NOA (NPR 2012-14)

Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær for passasjertransport

Sykefraværet (legemeldt) for de som jobber med landbasert passasjertransport (ekskl. drosjetransport) er på 6,6 prosent, noe som er 35 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. Langtidsfraværet er på 5,5 prosent, som er 31 prosent høyere enn gjennomsnittet. Om lag halvparten av de som arbeider med landbasert passasjertransport rapporterer at langtidsfraværet helt eller delvis er forårsaket av jobben. Sykefravær grunnet muskelskjelett-diagnoser er fremtredende blant sjåførere. Eksponeringsbildet er sammensatt og omfatter forhøyet skaderisiko, helkroppsvibrasjoner, ensidig og monotont arbeid og flere ugunstige psykososiale faktorer.

NOAs datagrunnlag er ikke på et detaljeringsnivået som gjør det mulig å fremstille data for landbasert transport av passasjerer eksklusiv drosjenæringen. I denne rapporten er det derfor gitt en generell omtale av eksponeringsforhold og helseutfall i næringsgruppen **transport og lagring** (inkluderer både passasjer- og godstransport på bane, vei, til sjøs og i luft samt lagring, post og distribusjonstjenester) supplert med en omtale av yrkesgruppen **sjåførere**. De fleste sjåførene er sysselsatt i næringen transport og lagring, men det kan ikke skilles på om det er passasjerer eller gods de transporterer. Enkelte steder er det gitt tall for en næringsgruppering bestående av **transport med passasjerer** som inkluderer transport på land med tog, buss, sporvei og drosje. Dette er normalt ikke et nivå STAMI, NOA rapporterer på, men er det mest detaljerte som kan gis for dette formålet.

Sykefraværstall fra NAV fra 2018 er gitt for **passasjertransport på land eksklusiv transport med drosje**.

Om lag 22 500 personer arbeider med landtransport av passasjerer på jernbane, sporveier, i rutebil og turbiler¹. I hele næringsgruppen transport og lagring er det om lag 136 000 sysselsatte⁷⁴. Tre av fire i næringsgruppen oppga i 2016 at de jobber i et aksjeselskap eller en organisasjon, 15 prosent i et personlig eid firma og 13 prosent i offentlig virksomhet. Syv prosent oppga at de er selvstendig næringsdrivende⁷⁵ og dette gjelder hovedsakelig drosjetransport hvor en av tre er selvstendige⁷⁶.

Andelen med innvandrerbakgrunn i transport og lagring er relativt høy. Totalt for hele næringen utgjør personer med innvandrerbakgrunn 21 prosent av alle sysselsatte, men innen transport med passasjerer som omfatter buss, bane og drosje har nær 40 prosent innvandrerbakgrunn⁷⁷. Om lag 90 prosent som arbeider med transport av passasjerer (ekskl.

⁷⁴ SSB, Statistikkbanken. [Tabell 11606: Sysselsatte per 4.kvartal 2018](#)

⁷⁵ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

⁷⁶ SSB, Statistikkbanken. [Tabell 08023: Transport og lagring, strukturstatistikk 2016](#)

⁷⁷ SSB, Statistikkbanken. [Tabell 11608: Sysselsetting blant innvandrere, registerbasert 2018](#)

togtransport) er menn og har grunnskole eller videregående skole som høyeste fullførte utdanning².

Tabell 8.8 Tabellen gir en oversikt over undergrupperinger av næringsgruppen transport og lagring, med informasjon om antall sysselsatte og antall virksomheter. Passasjertransport og godstransport på land er underlagt kode 49 og antall sysselsatte for koder med passasjertransport eksklusiv drosjetransport er gitt.

	Antall virksomheter ⁷⁸	Antall sysselsatte ⁷⁹
49 Landtransport og rørtransport	17 643	63 304
49.100 Passasjertransport med jernbane		3490
49.311 Rutebiltransport i by-/forstandsområde		9317
49.312 Transport med sporveis- og forstadsbane		2063
49.391 Rutebiltransport utenfor by- og forstadsområde		4800
49.392 Turbiltransport		2742
50 Sjøfart	2 043	19 424
51 Lufttransport	176	6 107
52 Lagring og andre tjenester tilknyttet transport	3 160	30 668
53 Post og distribusjonsvirksomhet	2 266	16 923
49-53 Transport og lagring (samlet)	25 288	136 426

Over halvparten av yrkesgruppen sjåførere oppga i 2016 at virksomheten de jobber i ikke har bedriftshelsetjeneste eller at de ikke vet om de har. En av fem av sjåførene som er ansatt i virksomheter med krav om verneombud (minst 10 ansatte) oppga at de ikke har eller ikke vet om de har verneombud. Tilsvarende oppga to av fem sjåførere som arbeider i virksomheter med krav til å ha arbeidsmiljøutvalg (minst 50 ansatte) at de ikke har eller ikke vet om de har arbeidsmiljøutvalg. Halvparten av sjåførene oppga at de er fagorganisert⁸⁰.

⁷⁸ SSB, Statistikkbanken. [Tabell 07091. Virksomheter 2018](#)

⁷⁹ SSB, Statistikkbanken. [Tabell 11606: Sysselsatte per 4.kvartal 2018](#)

⁸⁰ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

Sykefravær

Som vist i tabell 8.9 er det legemeldte sykefraværet for passasjertransport eksklusiv drosjetransport på 6,6 prosent og langtidsfraværet på 5,5 prosent, noe som er et betydelig høyere fravær sammenliknet med alle sysselsatte.

Tabell 8.9 Tabellen gir en oversikt over sykefraværsprosent og tapte dagsverk for de som arbeider med transport av passasjerer eksklusiv transport med drosje, for de som arbeider i hele næringsgruppen transport og lagring og for alle yrkesaktive⁸¹.

	Sykefravær	Sykefravær >16 dager	Tapte dagsverk >16 dager
49.1/49.31/41.39 Passasjertransport landbasert samlet ekskl. drosje	6,6%	5,5%	275 644
49-53 Transport og lagring (samlet)	5,7%	4,9%	1 454 423
Alle yrkesaktive	4,9%	4,2%	23 447 438

I 2016 oppga sysselsatte i transport og lagring at rundt 40 prosent av det selvrapporterte langtidsfraværet helt eller delvis var arbeidsrelatert. Ser vi kun på de som arbeider med passasjertransport med jernbane, drosje, buss og sporvogn er over halvparten av langtidssykefraværet oppgitt til å være arbeidsrelatert⁸².

Transport og lagring er næringsgruppene med høyest forekomst av [sykefravær](#) grunnet muskelskjelettdiagnoser og hjertekar-diagnoser med henholdsvis 100 og 11 langtidssykefravær per 1000 arbeidstakere. Tilsvarende har sjåføryrker 114 og 14 langtidssykefravær per 1000 arbeidstakere. Vi ser også at sjåføryrker er den yrkesgruppen som har høyest forekomst av langtidssykefravær grunnet ryggdiagnoser, men også nakkediagnoser er utbredt i denne gruppen⁸³.

Frafall

Dersom en sykmeldt person ikke har kommet tilbake i arbeid innen ett år, er sykepengerrettighetene brukt opp. Oppbrukte sykepengerrettigheter er ofte et varsel om at man er på vei ut av arbeidslivet og kan derfor være en indikator for frafall. Næringen transport og lagring er en av næringene med høyest andel [oppbrukte sykepengerrettigheter](#). Sjåførene har høyest forekomst av oppbrukte sykepengerrettigheter grunnet hjertekar-diagnoser og har relativt høy forekomst grunnet muskelskjelettdiagnoser³.

⁸¹ NAV 2018

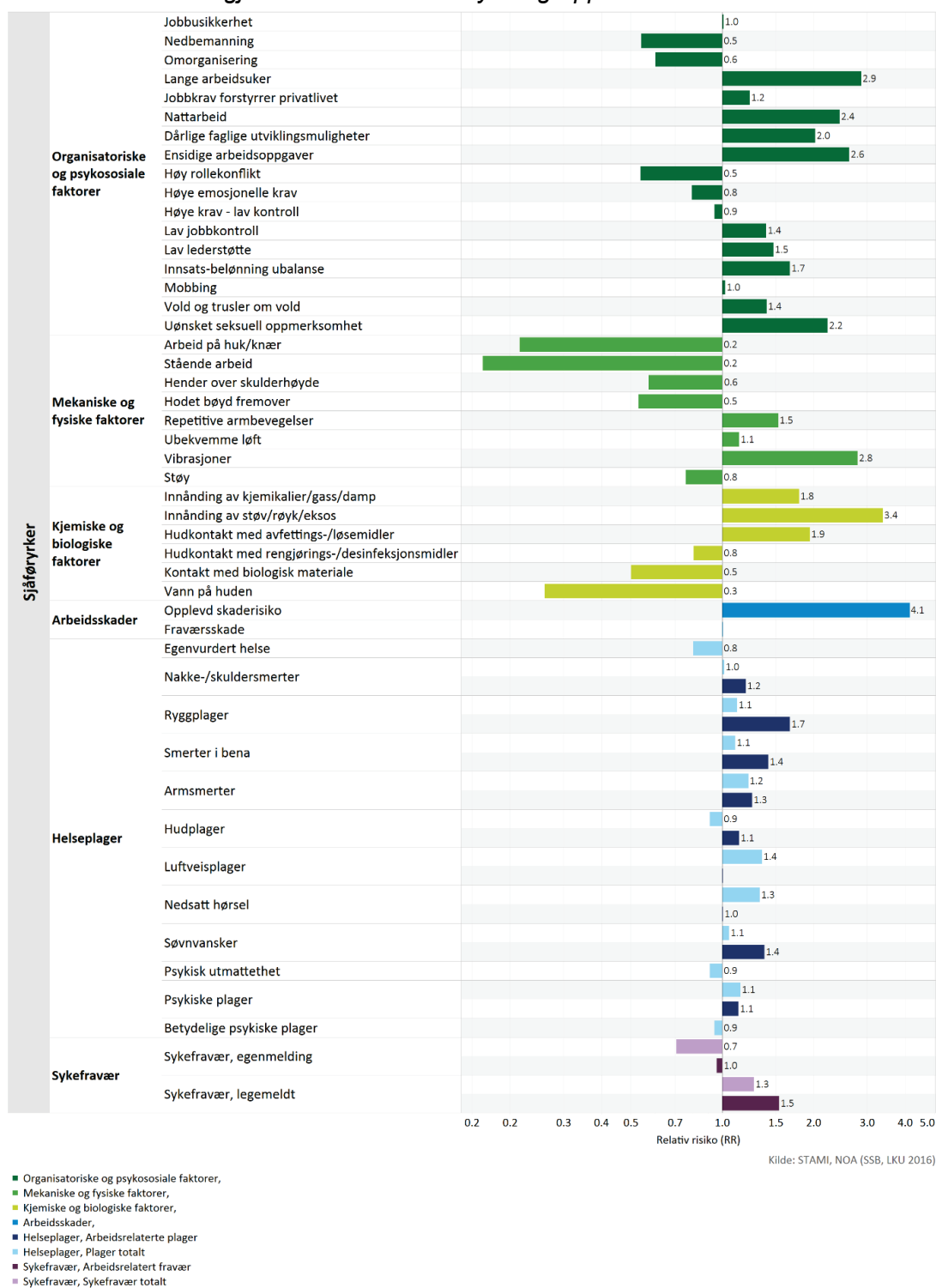
⁸² STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

⁸³ STAMI, NOA (NAV 2016)

Arbeidsmiljøprofil for sysselsatte i transport

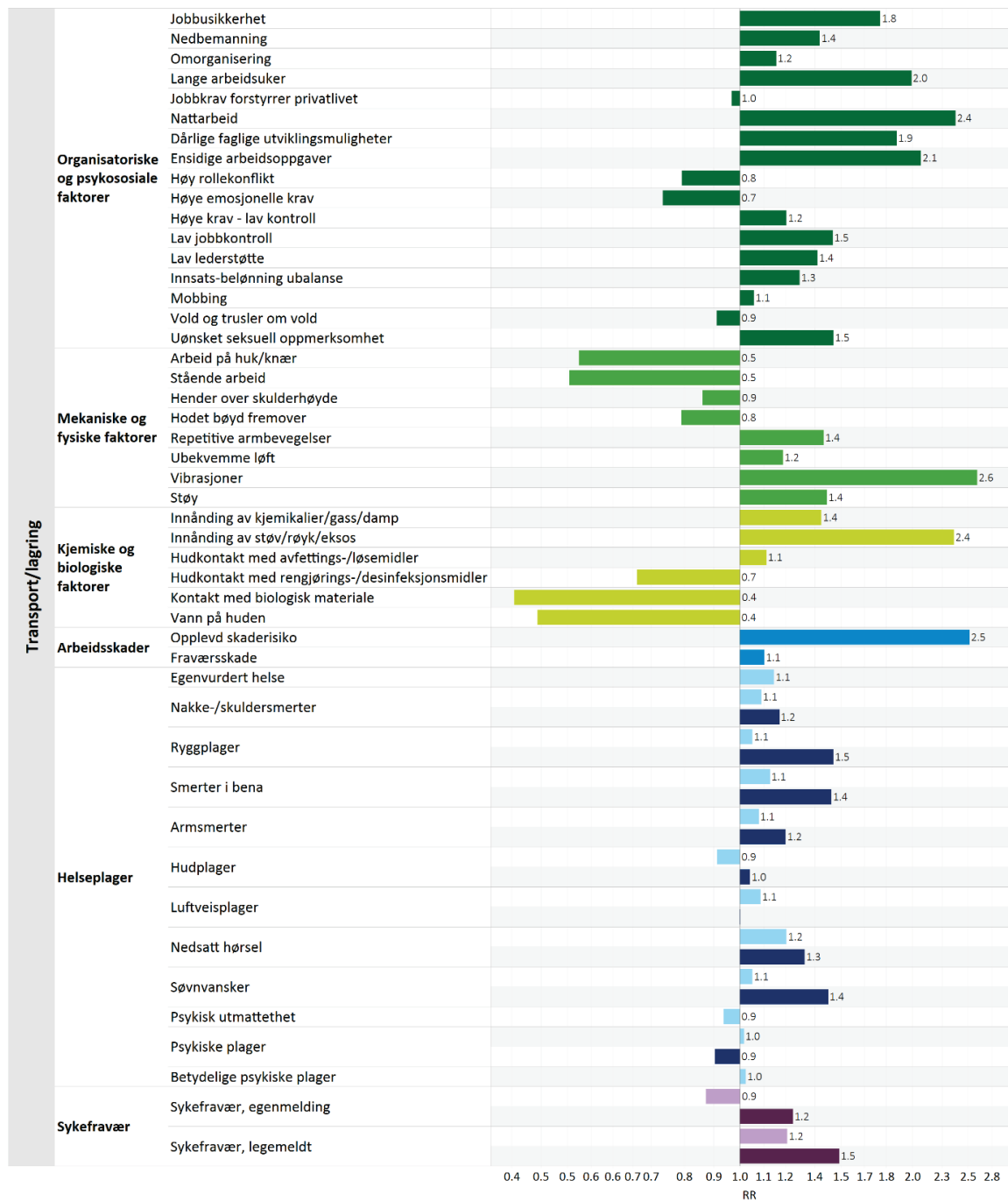
Figur 8.18 og figur 8.19 illustrerer hvordan sjåføryrker og sysselsatte i næringen transport og lagring rapporterer eksponeringsfaktorer, arbeidsskader, helseplager og sykefravær sammenliknet med gjennomsnittsnivået for hele yrkesbefolkningen. Disse faktorene er utdypet videre i dokumentet.

Figur 8.18 Arbeidsfaktorer, helseutfall og sykefravær for sysselsatte innen sjåføryrker, sammenliknet med gjennomsnittet for alle yrkesgrupper⁸⁴.



⁸⁴ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget.

Figur 8.19 Arbeidsfaktorer, helseutfall og sykefravær for sysselsatte i næringsgruppen transport og lagring, sammenliknet med gjennomsnittet for alle yrkesgrupper⁸⁵.



Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Eksponeringsforhold

Nedenfor omtales potensielt helseskadelige arbeidsmiljøfaktorer som sysselsatte i transport og lagring og sjåførere er utsatt for. Som illustrert i figur 8.18 og 8.19 er disse faktorer som de oppga å være betydelig mer utsatt for enn gjennomsnittet for alle yrkesaktive.

Skaderisiko

[Opplevd skaderisiko](#) handler om hvor sannsynlig arbeidstakeren opplever at det er å bli utsatt for en arbeidsskade eller arbeidsulykke. Å arbeide i et miljø der risikoen for skade blir oppfattet som stor, kan oppleves som belastende. [Konsekvensene av feilhandlinger](#) i arbeidet kan variere fra å utgjøre liten eller ingen skade til å ha potensielt dødelig konsekvenser for andre mennesker.

I 2016 rapporterte rundt 57 prosent i sjåførere at de vurderer risikoen for å bli utsatt for arbeidsulykke som stor eller middels stor. Gjennomsnittet blant alle yrkesaktive er 14 prosent¹. Å gjøre feil i arbeidet medfører fare for eget og andre liv rapporteres av 84 prosent, hvor gjennomsnittet er 31 prosent for alle yrkesaktive. Det var fem [arbeidsskadedødsfall](#) per 100 millioner arbeidstimer i transport og næring i 2014-17⁸⁶ (gjennomsnitt er ett tilfelle) og det var 12 [meldte arbeidsskader](#) per 1000 ansatte i 2016⁸⁷ (gjennomsnitt er rundt åtte).

Lav jobbkontroll og lav lederstøtte

Jobbkontroll betyr selvbestemmelse og medbestemmelse og omfatter muligheten til å påvirke arbeidsoppgaver, arbeidstempo, jobbutførelse og beslutninger. [Lav jobbkontroll](#) har betydning for ulike helseplager og sykefravær og er rapportert å være en risikofaktor for ryggmerter og psykiske plager. [Lav eller lite støttende ledelse](#) er en faktor i arbeidsmiljøet som er av betydning for langtidssykefravær diagnostisert med en muskelskjelettlidelse og mentale lidelser og tidlig avgang fra jobb grunnet helseproblemer.

I 2016 oppga 34 prosent av sjåførere at de har lav jobbkontroll. Til sammenlikning er gjennomsnittet blant alle yrkesaktive 25 prosent. Hvis vi kun ser på sysselsatte som arbeider med passasjertransport oppga om lag 50 prosent at de har lav jobbkontroll¹.

I 2016 oppga 15 prosent av sjåførere at de har lav lederstøtte. Det er tilsvarende tall for både hele næringen transport og lagring og også hvis vi kun ser på de som arbeider med passasjertransport. Gjennomsnitt for alle yrkesaktive er 10 prosent⁸⁸.

Ensidige arbeidsoppgaver

[Monoton og ensformig](#) arbeid er funnet å gi økt risiko for ryggmerter, og for å slutte å jobbe grunnet egne helseproblemer og sykdom. Arbeidsplasser med ensidig gjentakelsesarbeid kjennetegnes ofte ved at de ansatte opplever å ha mindre innflytelse over egen arbeidssituasjon og færre muligheter for kompetanseutvikling. Det kan også beskrive arbeid

⁸⁵ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget.

⁸⁶ STAMI, NOA (Tilsynsmyndighetene 2014-17, SSB, Nasjonalregnskapet)

⁸⁷ STAMI, NOA (SSB, Statistikkbanken 2016)

⁸⁸ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

som innebærer at de ansatte utøver én enkelt eller noen få enkle arbeidsoperasjoner som gjentas store deler av dagen.

I 2016 oppga 70 prosent av ansatte innen sjåføryrker at arbeidet deres besto i stadig gjentatte arbeidsoppgave. Til sammenlikning er gjennomsnittet for alle yrkesaktive i overkant av 25 prosent. Blant sysselsatte som arbeider med passasjertransport oppga om lag 80 prosent at de har ensidig arbeid. Nær 90 prosent av de som kun arbeider med passasjertransport oppga også at de sitter i $\frac{3}{4}$ av arbeidsdagen eller mer.

Kundekontakt

Sjåførere som transporterer passasjerer kan komme i konflikt med sine kunder og bli utsatt for trusler og trakassering. Om lag 30 prosent av sysselsatte innen passasjertransport oppga i 2016 at de har [konflikter med kunder](#). Gjennomsnitt for alle yrkesaktive er 19 prosent.

Omtrent 16 prosent oppga at de er utsatt for [vold eller trusler om vold](#) siste år. Til sammenlikning er gjennomsnittet for alle yrkesaktive 6,6 prosent. Nær 12 prosent oppga at de utsettes for [uønsket seksuell oppmerksomhet](#) en gang i måneden eller oftere, mens gjennomsnittet for alle yrkesaktive er 4,1 prosent.

Helkroppsvibrasjoner

Vedvarende eksponering for [vibrasjoner](#) som påvirker hele kroppen er vist å gi økt risiko for korsryggsmerter, og være en medvirkende årsak til uførhet. En vanlig kilde til helkroppsvibrasjoner er kjøretøy som lastebil, buss samt tog. Helkroppsvibrasjoner er som regel lavfrekvente og overføres til kroppen via underlaget.

I 2016 oppga 21 prosent av sjåførere at de utsettes for helkroppsvibrasjoner i sitt arbeid. Gjennomsnittet blant alle yrkesaktive er fem prosent. Armvibrasjoner er mindre utbredt blant sjåførere (7prosent) men er noe over gjennomsnitt for alle yrkesaktive (5prosent)¹.

Natt-/skiftarbeid og lange arbeidsuker

En rekke studier har dokumentert en sammenheng mellom lange arbeidsdager og økt risiko for arbeidsskader. Risikoen øker ved arbeid utover åtte timer per dag, og er høyere på kvelds- og nattskift enn dagskift. Lange arbeidsøkter er også funnet å gi økt risiko for hjerte- og karsykdom.

I 2016 oppga 46 prosent i sjåføryrker at de jobber [skift/turnus](#), 24 prosent oppga at de jobber [lange arbeidsuker](#) (over 48 timer i uken), og 22 prosent oppga at de utfører [nattarbeid](#) mellom klokken 22 og 06⁸⁹. Ser vi kun på de som arbeider med passasjertransport så oppga over 60 prosent at de arbeider skift/turnus og nær 30 prosent oppga nattarbeid.

Eksos og støv

Høy eksponering for dieseleksos fra kjøretøyer og maskiner kan forårsake luftveissykdommer, hjerte-karsykdommer og kreft. Sjåførere er hovedsakelig eksponert for støv og eksos i forbindelse med opphold rundt kjøretøyet når det står på tomgang og støveksponering fra omgivelser rundt kjøretøyet.

⁸⁹ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

Helseutfall

Sjåførere og sysselsatte i transport og lagring oppga noe mer muskelskjelettplager enn gjennomsnitt for alle yrkesaktive i 2016. De rapporterer imidlertid betydelig høyere grad av arbeidsrelaterte muskelskjelettplager enn gjennomsnittet. Om lag 60 prosent av sjåførere som oppga at de har [ryggplager](#) rapporterte at jobben er helt eller delvis er skyld i plagene, og for de som jobber med passasjertransport oppga tre av fire dette¹. Vi ser også at sjåførere relativt hyppig til behandling for [rygglidelser og -smerter](#) i spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder behandling i spesialisthelsetjenesten for [hjerteinfarkt/angina](#) ligger yrkesgruppen helt på topp⁹⁰. Sjåførere oppga også noe mer arbeidsrelaterte [søvnvansker](#) enn gjennomsnittet¹.

⁹⁰ STAMI, NOA (NPR 2012-14)

Fakta om arbeidsmiljø, helse og sykefravær i bygge- og anleggsnæringen

Bygge- og anleggsnæringen har et langtidssykefravær på 4,0 prosent, noe som er rett i underkant av gjennomsnittet for alle sysselsatte. Ferdiggjøring av bygninger og annen spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet har imidlertid et langtidsfravær om lag 17-19 prosent over gjennomsnittet. Både byggevirksomhet og anleggsvirksomhet rapporterer om høyere arbeidsrelatert fravær enn gjennomsnittet. Sysselsatte i næringen rapporterer at de er særlig utsatt for ulike mekaniske eksponeringer, vibrasjoner, kjemiske eksponeringer, støy og risiko for arbeidsskader.

Bygge- og anleggsnæringen er en stor næring og sysselsetter om lag 226 000 personer⁹¹. Disse kan fordeles på tre hovedgrupper: Oppføring av bygninger (72 000 sysselsatte), anleggsvirksomhet (25 000 sysselsatte) og spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet (128 000 sysselsatte). I tillegg kommer anslagsvis 23 000 personer på korttidsopphold⁹². Bygge- og anleggsnæringen er en næring hvor det de siste 25 årene i Norge er forsket mye på arbeidsmiljøforholdene.

Tabell 8.10 gir en oversikt over undergrupperinger av bygge- og anleggsnæringen, med informasjon om virksomhetsstørrelse og antall sysselsatte.

Tabell 8.10 Oversikt over undergrupperinger av bygge- og anleggsvirksomhet, med informasjon om antall foretak, virksomhetsstørrelse og antall sysselsatte

	Virksomheter ³					Antall sysselsatte ¹
	Antall virksomheter totalt	Ingen ansatte prosent	1-9 ansatte prosent	10-49 ansatte prosent	> 50 ansatte prosent	
41 Oppføring av bygninger	29 281	69	24	6	1	72 051
42 Anleggsvirksomhet	1 852	36	31	27	6	25 390
43 Spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet	36 628	62	29	8	1	128 378
Bygge- og anleggsvirksomhet samlet	67 761	64	27	8	1	225 819

⁹¹ SSB Statistikkbanken, tabell 11606

⁹² SSB Statistikkbanken, tabell 11612. Her er lønnstakere *ikke registrert bosatt* oppgitt samlet for næringene 35-43. I statistikken for *bosatte* oppgis antall sysselsatte separat for næringene 35-39 og 41-43. Vi antar her at det er samme fordeling som dette mellom næringene 35-39 og 41-43 for lønnstakere ikke registrert bosatt.

Totalt er det i næringen registrert nær 68 000 små og store virksomheter⁹³. Kun om lag 200 av disse virksomhetene sysselsetter mer enn 100 personer, mens det er registrert 43 000 virksomheter uten ansatte (dvs. enkeltmannsforetak). Næringen er mannsdominert (90 prosent av de sysselsatte)⁹⁴.

De fleste i næringen (79 prosent) er ifølge LKU 2016 ansatt i en privat virksomhet, mens 15 prosent eier firmaet selv. De resterende 6 prosentene er offentlig (dvs. kommunalt, fylkeskommunalt eller statlig) ansatt. Ifølge samme kilde har om lag 18 prosent av de yrkesaktive bakgrunn fra land utenfor Norge. De ovenfor nevnte 23 000 personene på korttidsopphold kommer i tillegg til disse.

Et annet utviklingstrekk er at de fleste store entreprenørene har få egne håndverkere. Desto mer arbeidskraft kommer fra underentreprenører, eller de er innleid, delvis gjennom bemanningsbedrifter. Ansatte i bemanningsbransjen registreres ikke som sysselsatt i bygg- og anleggsnæringen. Sysselsatte som utfører bygge- og anleggsarbeid kan også komme fra næringer som landbruk eller transport. Det er med andre ord svært vanskelig å estimere totalt antall årsverk som utfører bygge- og anleggsarbeid.

De som jobber i bygge- og anleggsnæringen har en rekke ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU 2016 tømmer og anleggsarbeider (begge 19 prosent), elektriker o.l. (13 prosent), byggearbeider (12 prosent), leder, industri/bygg (8 prosent) og ingeniør (4 prosent). Til sammen utgjør disse yrkene om lag $\frac{3}{4}$ av alle sysselsatte i næringen. Om lag 32 prosent av alle har ikke utdanning ut over grunnskole, mens om lag 58 prosent har utdanning på videregående nivå. Kun om lag 10 prosent har høyere utdanning.

Sykefravær

Som vist i tabell 8.11 er langtidssykefraværet 4,0 prosent i hele næringen, noe som er rett i underkant av nivået for alle sysselsatte⁹⁵. Man ser imidlertid at ferdiggjøring av bygninger (snekker-/malerarbeid o.l.) og annen spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet (det vil blant annet si blikkenslagerarbeid/takararbeid, murerarbeid mv.) ligger noe *over* gjennomsnittet. Man ser det samme bildet for totalsykefraværet. Disse dataene gir ingen informasjon om evt. arbeidsrelasjon.

⁹³ Statistikkbanken, tabell 07091, 2018

⁹⁴ STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

⁹⁵ NAV 2018

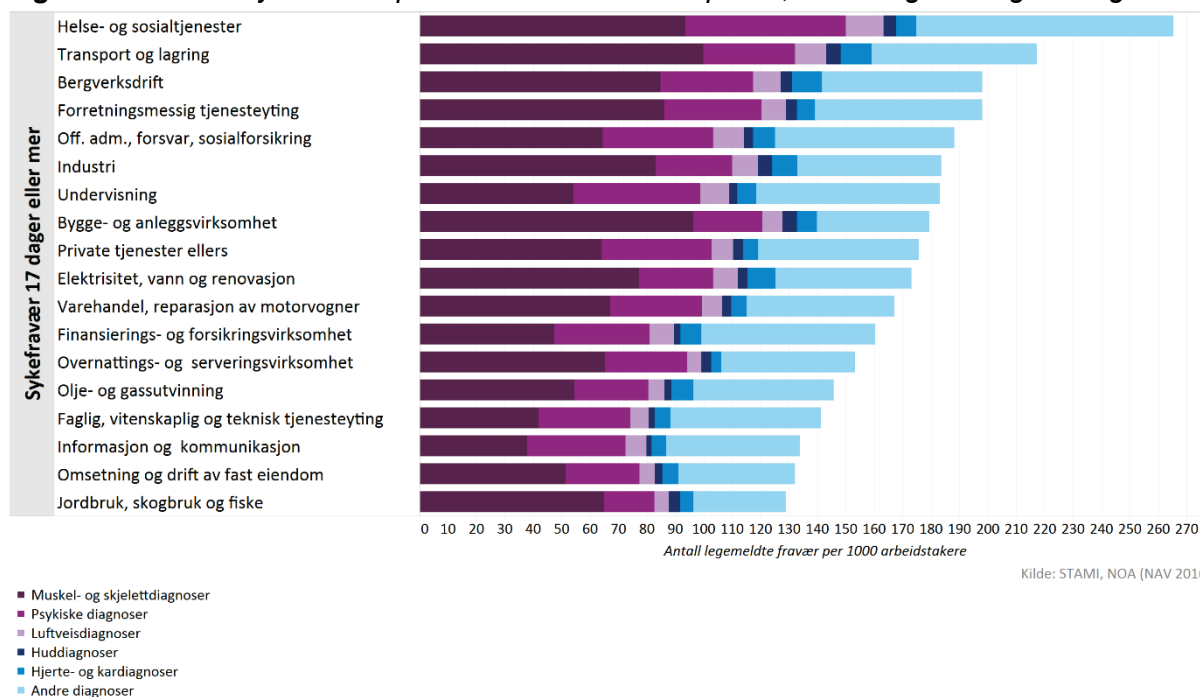
Tabell 8.11 Sykefravær (legemeldt), sykefravær (>16 dager) og antall tapte dagsverk i bygge- og anleggsnæringen (SN2007, kode 41-43). Spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet er delt i fire undergrupper

	Sykefravær	Sykefravær >16d.	Tapte dagsverk >16d.
41 Oppføring av bygninger	4,5%	3,9%	622 339
42 Anleggsvirksomhet	4,3%	3,7%	223 212
43.1 Riving og grunnarbeid	4,3%	3,8%	216 892
43.2 Elektrisk installasjonsarbeid, VVS-arbeid og annet installasjonsarbeid	4,4%	3,5%	489 955
43.3 Ferdiggjøring av bygninger (snekker-/malerarbeid o.l.)	5,6%	5,0%	176 728
43.9 Annen spesialisert bygge- og anleggsvirksomhet	5,5%	4,9%	241 589
Bygge- og anleggsvirksomhet samlet	4,6%	4,0%	1 988 225
Alle yrkesaktive	4,9%	4,2%	23 447 438

Når man skal se på sykefraværstatistikk på *diagnoser* må det ses på hele bygge- og anleggsnæringen under ett, se figur 8.20. Man ser at bygge- og anleggsvirksomhet ikke utpeker seg totalt sett på sykefraværstatistikken, men at den er en av næringene med mest langtidssykefravær grunnet muskel- og skjelettdiagnoser, med 96 tilfeller per 1000 arbeidstakere per år⁹⁶. Gjennomsnittet for alle næringer er her 75 tilfeller. Ansatte i bygge- og anleggsnæringen har også noe hyppigere langtidsfravær grunnet luftveislidelser enn gjennomsnittet.

⁹⁶ STAMI, NOA (NAV 2016)

Figur 8.20. Antall sykefravær per 1000 arbeidstakere per år, etter diagnose og næring.



Sykefraværet er generelt litt høyere i byggevirksomhet enn i anleggsvirksomhet. Når det gjelder *arbeidsrelatert* fravær rapporterer 8,5 prosent innen byggevirksomhet om minst ett slikt fravær på mer enn 14 dager siste år, mens det tilsvarende tallet for anleggsvirksomhet er 5,8 prosent⁹⁷. Gjennomsnittet for alle næringer er 5,3 prosent. Både byggevirksomhet og anleggsvirksomhet rapporterer dermed om høyere arbeidsrelatert fravær enn gjennomsnittet.

Ser vi på bruk av egenmelding oppgir 40 prosent innen byggevirksomhet og 31 prosent innen anleggsvirksomhet at de har hatt minst ett egenmeldt fravær siste år⁹⁸. Gjennomsnittet for alle næringer er her 44 prosent. Arbeidsrelatert egenmelding er litt vanligere i anleggsvirksomhet enn for landsgjennomsnittet.

Frafall

Dersom en sykmeldt person ikke har kommet tilbake i arbeid innen ett år, er sykepengerrettighetene brukt opp. Dette kan ofte være et varsel om at man er på vei ut av arbeidslivet. På denne statistikken ligger typiske bygge- og anleggsvirker over gjennomsnittet, særlig yrket «byggearbeidere». Dette yrket er helt på topp i listen over oppbrukte sykepengerrettigheter grunnet muskel- og skjelettdiagnoser og luftveisdagnoser. Dette gjelder også til en viss grad tømrere og anleggsarbeidere.

⁹⁷ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar-selvrapportert/arbeidsrelatert-sykefravar/>

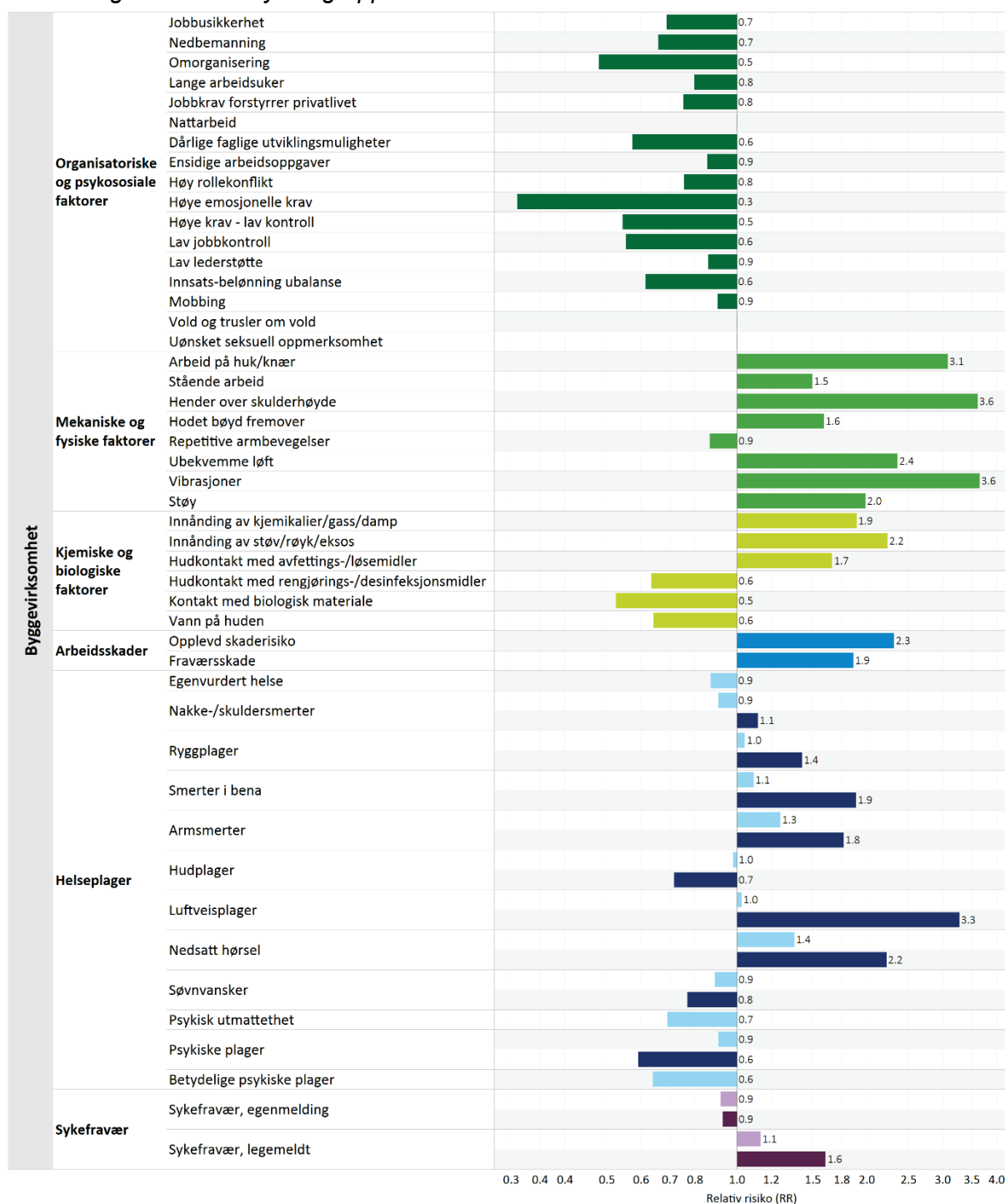
⁹⁸ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar-selvrapportert/egenmeldt-sykefravar/>

Arbeidsmiljøprofiler for bygge- og anleggsnæringen

I det nasjonale overvåkingssystemet for arbeidsmiljø og helse (NOA) ved STAMI rapporteres bygge- og anleggsnæringen dels samlet, og dels oppdelt i byggevirksomhet og anleggsvirksomhet. **Byggevirksomhet** inkluderer oppføring av bygninger samt spesialisert bygge og anleggsvirksomhet unntatt riving og grunnarbeid (se tabell 8.11).

Anleggsvirksomhet inkluderer også riving og grunnarbeid samt en liten gruppe av individer som jobber i gruver og ved sandtak/steinbrudd.

Figur 8.21 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for yrkesaktive i byggevirksomhet sammenlignet med alle yrkesgrupper⁹⁹.



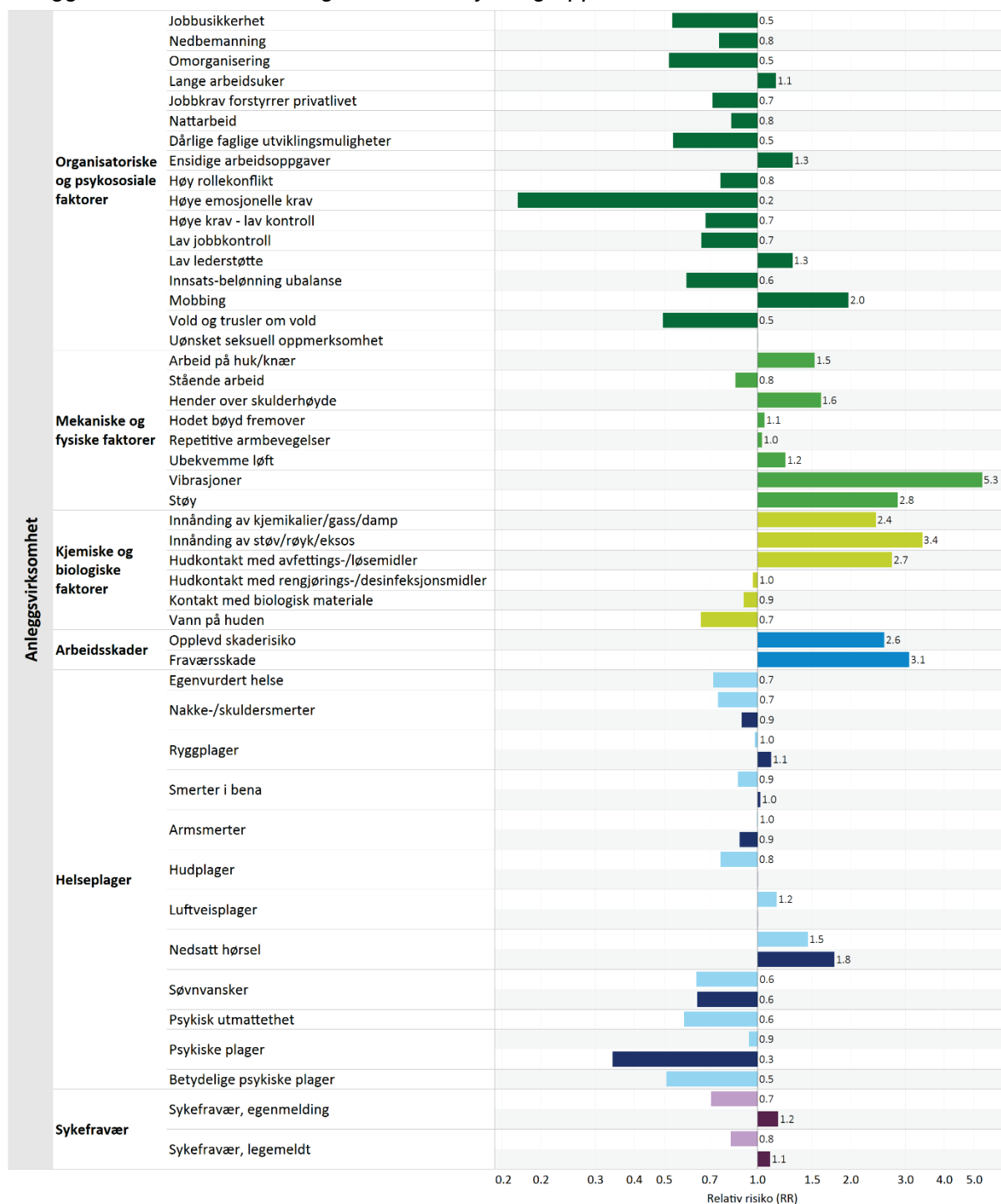
Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Arbeidsmiljøprofiler basert på data fra SSB, LKU 2016 for henholdsvis byggevirkksomhet og anleggsvirkksomhet er vist i figurene 8.21 og 8.22. Man ser at de som arbeider i næringen oppgir relativt høy eksponering for flere potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer. En nærmere omtale av dette følger videre i dokumentet.

⁹⁹ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget.

Figur 8.22 Arbeidsmiljøfaktorer, helseutfall og sykefravær for yrkesaktive i anleggsvirksomhet sammenlignet med alle yrkesgrupper¹⁰⁰.



Kilde: STAMI, NOA (SSB, LKU 2016)

- Organisatoriske og psykososiale faktorer,
- Mekaniske og fysiske faktorer,
- Kjemiske og biologiske faktorer,
- Arbeidsskader,
- Helseplager, Arbeidsrelaterte plager
- Helseplager, Plager totalt
- Sykefravær, Arbeidsrelatert fravær
- Sykefravær, Sykefravær totalt

Eksponeringsforhold

I dette avsnittet omtales potensielt helseskadelige arbeidsfaktorer som de som arbeider i bygge- og anleggsnæringen er betydelig eksponert for. I hovedsak dreier det seg om utfordringer knyttet til det kjemiske, biologiske, fysiske og mekaniske arbeidsmiljøet. Selvrapporterte eksponeringer knyttet til psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø er lavt i næringen. Det er imidlertid verd å merke seg at *mobbing* rapporteres om lag dobbelt så hyppig i anleggsbransjen som blant gjennomsnittet av norske yrkesaktive.

Mekaniske eksponeringer

Manuell håndtering av utstyr, uheldige arbeidsstillinger og tungt fysisk arbeid er eksempler på mekaniske arbeidsmiljøeksponeringer som er utbredt i bygge- og anleggsnæringen. Mekaniske arbeidsfaktorer er forbundet med muskel- og skjelettlidelser, som er den sykdomsgruppen i Norge som flest er plaget med, og som koster samfunnet mest. Det er også den største bidragsyteren til tapte dagsverk i form av sykefravær.

Eksempelvis oppgir 49 prosent av de som jobber med byggevirksomhet og 22 prosent innen anleggsvirksomhet at de jobber med hendene over skulderhøyde minst en fjerdedel av arbeidstiden. Gjennomsnittet for alle næringer er 14 prosent. Videre oppgir 51 prosent av sysselsatte innen byggevirksomhet og 25 prosent innen anleggsvirksomhet at de jobber sittende på huk eller på knærne minst en fjerdedel av arbeidstiden. Gjennomsnittet er her 16 prosent.

Vibrasjoner

Vibrasjoner er mekaniske frem- og tilbakegående bevegelser fra f.eks. maskiner eller arbeidsredskap. Ved kontakt vil vibrasjoner påvirke kroppen mekanisk, og det skilles mellom hånd-/armvibrasjoner og helkroppsvibrasjoner. Typiske kilder til hånd-/armvibrasjoner er håndholdt arbeidsredskap som slipemaskiner, motorsager, slagdrill, trykkluftbor og meiselmaskiner, mens vanlige kilder til helkroppsvibrasjoner er kjøretøy som lastebil, buss og tog, samt skogsmaskiner, gravemaskiner og trucker. Vedvarende eksponering for vibrasjoner fra håndholdt verktøy kan føre til hånd-arm vibrasjonssyndrom (HAVS), dvs. kroniske skader på blodårer, nerver, muskler og ledd. Vedvarende eksponering for vibrasjoner som påvirker hele kroppen er vist å gi økt risiko for korsryggsmerter, og helkroppsvibrasjoner er vist å være en medvirkende årsak til uførhet.

Vibrasjoner er utbredt i bygge- og anleggsnæringen. 23 prosent av de sysselsatte i anleggsvirksomhet og 27 prosent innen byggevirksomhet oppgir at de i sitt daglige arbeid er utsatt for armvibrasjoner. Gjennomsnittet for alle næringer er 5 prosent. Når det gjelder helkroppsvibrasjoner oppgis dette av 34 prosent innen anleggsvirksomhet og 9 prosent innen byggevirksomhet. Også her er gjennomsnittet 5 prosent.

¹⁰⁰ Sammenlikningen er gitt som en relativ risiko (RR) med gjennomsnitt = 1. Verdier større enn 1 tilsvarer en økt risiko, og RR mindre enn 1 tilsvarer en redusert risiko. For eksempel er RR = 2 dobbel risiko og 0,5 halvert risiko. Hvis tallverdi ikke er oppgitt, betyr det at verdien er sensurert på grunn av for få respondenter i datautvalget.

Kjemiske eksponeringer

Innånding av ulike typer støv, røyk og kjemikaler kan gi irritasjoner i luftveiene, forårsake allergier og luftveislidelser, ulike kreftformer, nevrologiske skader, reproduksjonsskader og hjerte-/karsykdom. Hudkontakt med avfettings- og løsemidler kan gi hudplager og eksem.

I 2016 oppga 53 prosent i anleggsvirksomhet og 35 prosent i byggevirksomhet at de kan lukte eller puste inn støv/røyk/eksos. Dette kan f.eks. være trestøv, kvarts, eksos og metallstøv.

Tilsvarende oppga 31 prosent i anleggsvirksomhet og 24 prosent i byggevirksomhet at de kan lukte eller puste inn kjemikalier/gass/damp. Dette kan være fra kjemiske produkter som f.eks. løsemidler, maling, lim eller ulike gasser og det er byggarbeidere som i høyest grad oppgir slik eksponering.

Daglig hudkontakt med avfettings- og løsemidler oppgis av 24 prosent i anleggsvirksomhet og 14 prosent i byggevirksomhet. Som illustrert i figur 8.21 er alle disse eksponeringsfaktorene betydelig høyere i bygge- og anleggsvirksomhet enn gjennomsnittet for alle yrkesaktive.

Antallet som i dag rammes av alvorlige sykdommer knyttet til slik eksponering er totalt sett ikke stort sammenlignet med andre diagnoser som muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser, men helsekonsekvensene for de som rammes kan være medisinsk svært alvorlig og i verste fall død.

Arbeidsskaderisiko

Om lag 4,4 prosent av de som jobber innen anleggsvirksomhet og 2,7 prosent av de som jobber innen byggevirksomhet oppgav i 2016 at de i løpet av det siste året har vært utsatt for en arbeidsskade som medførte sykefravær. Gjennomsnittet for alle næringer var 1,4 prosent. Tilsvarende opplever om lag 35 prosent av sysselsatte innen anleggsvirksomhet at de har middels til stor skaderisiko i jobben, og 32 prosent innen byggevirksomhet oppgir det samme. Her ligger gjennomsnittet på 14 prosent.

Næringen har også økt forekomst av meldte arbeidsskader¹⁰¹ og av arbeidsskadedødsfall¹⁰². I perioden 2014-2017 ble det registrert om lag 2 arbeidsskadedødsfall per 100 millioner arbeidstimer i bygge- og anleggsnæringen. Dette er omtrent det dobbelte av gjennomsnittet for hele det norske arbeidslivet.

Støy

Støy kan defineres subjektivt som uønsket lyd. Hørselen kan bli gradvis skadet ved stadig eksponering for et lydtrykk med en middelverdi på ≥ 85 desibel (dB) i løpet av en arbeidsdag. Forskning har vist at støy også kan gi økt risiko for symptomer på stress og medføre fysiologiske endringer i hjerte- og karsystemet (økt blodtrykk). Støy kan også medføre økt risiko for arbeidsskader ved at man ikke oppfatter eller forstår signaler riktig, eller ved at fare- og varselsignaler overdøves. Tretthet, irritasjon og redusert konsentrasjonsevne og oppmerksomhet kan også være konsekvenser av støy.

¹⁰¹ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/arbeidsskader/meldte-arbeidsskader/>

¹⁰² <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/arbeidsskader/arbeidsskadedodsfall/>

I 2016 oppga om lag 9 prosent av alle norske yrkesaktive at de en fjerdedel av arbeidsdagen eller mer er utsatt for så sterk støy at de må stå inntil hverandre og rope høyt for å bli hørt. For de som jobber i anleggsvirksomhet er den tilsvarende andelen 25 prosent, mens det innen byggevirksomhet er 17 prosent.

Helseutfall

Som man ser i figur 8.21 er de som arbeider i næringen utsatt for flere ulike helseplager. Det aller mest påfallende er forekomsten av arbeidsrelaterte luftveisplager, som er mer enn tre ganger så høy blant de som jobber innen byggevirksomhet sammenlignet med gjennomsnittet. Arbeidsrelaterte hørselsplager oppgis omtrent dobbelt så ofte som blant gjennomsnittet. Det er også økt forekomst av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettsmerter, som ryggplager, smerter i bena og armsmerter.

Man kan også se på forekomst av ulike diagnoser i Norsk pasientregister (NPR). Her er det ikke publisert data på næringsnivå, men på yrker. Man finner bl.a. at de som jobber i typiske bygge- og anleggsyrker har relativt høy forekomst av kneleddsslitasje og ryggglidelser¹⁰³, kols¹⁰⁴ samt støyskade/øresus¹⁰⁵.

¹⁰³ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykdom/muskel-skjelettlidelser/>

¹⁰⁴ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykdom/astma-og-kols/>

¹⁰⁵ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykdom/oresykdom/>



inkluderende arbeidsliv

Utgitt av:
Arbeids- og sosialdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer fra:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 222 40 000

Forsidebilde: Katarzyna Bialasiewicz – Photographee.eu / Adobe Stock
Publikasjonskode: A-0050 B
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon 05/2019 – opplag 80
Tilgjengelig digitalt: www.regjeringen.no