



RF – Rogalandforskning. <http://www.rf.no>

**Svein R. Kjosavik og Irene Dahle**

**‘Ut av Nordsjøen -  
med helsa i behold’:**

**Tap av helsesertifikat i Eurest Support Service A/S**

Rapport RF – 2001/091

Prosjektets tittel: “Ut av Nordsjøen – med helsa i behold”  
Oppdragsgiver: Eurest Support Service AS

ISBN: 82-490-01120-6  
Gradering: åpen fra : 01.04.2001

RF - Rogalandforskning er sertifisert etter et kvalitetssystem basert på NS - EN ISO 9001

## **Forord**

Mange ansatte i Eurest Support Service A/S har blitt nødt til å avslutte sitt arbeid offshore fordi de har mistet sitt "helsesertifikat". Et betydelig antall av disse har også endt som uføretrygdet. Dette har blitt et viktig og økende problem både for de berørte ansatte og for selskapet.

Arbeidsmiljø/sikkerhet og helsetilstand innen offshoresektoren har vært fulgt nøye opp på mange felt. Det er for eksempel et eget register for uønskede hendelser, nestenulykker og ulykker. Når det gjelder tap av helsesertifikat er det derimot ingen sentral oversikt.

I denne situasjonen har det å få mer kunnskap om problemene omkring helsetap blitt viktig. En ønsker et bedre grunnlag for å iverksette de beste forebyggende tiltak til rett tid. Som ledd i dette arbeidet har arbeidsmiljøutvalget i ESS i samarbeid med ledelsen og bedriftshelsetjenesten bedt RF-Rogalandforskning om å gjennomføre en undersøkelse for om mulig

- å skaffe oversikt over hvem i ESS har sluttet i Nordsjøen av helsemessige grunner og hvorfor.
- å synliggjøre erfaringer, muligheter og fremtidsutsikter for personell i "forpleiningen" i forbindelse med overgang fra arbeid offshore til landbasert virksomhet
- å finne indikatorer for å bedre rekrutteringen av personell til arbeid offshore som har lavere risiko for helseproblemer

### **Prosjektets hovedkonklusjon :**

ESS har pga. tap av helsesertifikat, mistet et større antall ansatte og en større prosent arbeidstakere under 50 år enn offshorenæringen generelt. Dette er mest fremtredende for kvinner og innen diagnosegruppen muskel- og skjelettlidelser.

Stavanger 30.03.2001

Svein R. Kjosavik, prosjektleder

## Innhold

Sammendrag.....	4
1 INNLEDNING .....	5
2 METODE.....	6
3 ØKENDE ANTALL SOM MISTER HELSESERTIFIKATET .....	6
4 FLERE KVINNER ENN MENN MISTER HELSESERTIFIKATET.....	9
5 FLERE KVINNER ENN MENN MED ANSIENNITET < 8 ÅR MISTER HELSERTIFIKATET.....	9
6 FLERE KVINNER ENN MENN MISTER HELSESERTIFIKATET FØR DE HAR FYLT 45 ÅR.....	11
7 MANGE UNGE MISTER HELSESERTIFIKATET .....	13
8 YRKE OG LOL.....	15
9 DIAGNOSER.....	15
9.1 Diagnoser fordelt etter kjønn.....	16
9.2 Diagnose og årstall ved tap .....	17
9.3 Diagnose og antall år offshore.....	18
9.4 Fordeling av diagnoser i symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi.....	19
9.4.1 Tapsår og fordeling av symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi.....	19
9.4.2 Fordeling av diagnoser i symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi i forhold til kjønn.....	20
9.4.3 Fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i ulike aldersgrupper .....	20
9.4.4 Symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i forhold til tid offshore.....	21
10 DISKUSJON .....	22
11 KONKLUSJON.....	24

## Figurer og tabeller

Figur 1 : Antall tapte helsesertifikat pr. årstall og kjønn.....	7
Figur 2: Variabler som kan ha betydning for LOL.....	7
Figur 3: Fordeling av tapte helsesertifikat på menn og kvinner etter antall år de har arbeidet offshore.....	10
Figur 4: Alder ved tap av helsesertifikat fordelt i aldersgrupper og kjønn.....	11
Figur 5: Alder (+- 45) ved tap av helsesertifikat fordelt på kjønn.....	12
Figur 6: Antall personer i ulike alderskategorier som har mistet helsesertifikatet i perioden 1988 - 1999 .....	13
Figur 7: Fordeling av tapte helsesertifikat etter arbeidsoppgave.....	15
Figur 8: Tap av helsesertifikat fordelt på diagnose.....	16
Figur 9: Fordeling av diagnoser på kjønn.....	17
Figur 10: Symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi og årstall for tap.....	19
Figur 11: Fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i forhold til kjønn .....	20
Figur 12: Fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i forhold til alder .....	21
Figur 13: Fordeling av symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi i forhold antall år arbeidet offshore.....	22
Tabell 1 : Antall ansatte offshore i ESS (inkludert personer som har mistet helsesertifikatet) i perioden 1997 til 1999.....	9
Tabell 2: Prosentandel av kvinner og menn som har mistet helsesertifikatet fordelt på årstall.....	12
Tabell 3: Gjennomsnittstall for kvinner og menn ansatt i ESS etter alder og LOL. ....	14
Tabell 4: Diagnoser fordelt på antall år offshore ved LOL.....	18

## Sammendrag

I perioden 1988 til 1999 har 186 personer mistet helsesertifikatet i Eurest Support Service AS (ESS). Tendensen har vært stigende med under 5 tap i 1988 og nærmere 30 tap i 1999.

Tapene fordeler seg med 100 kvinner mot 86 menn. Dette er overraskende ettersom kjønnsfordelingen i den totale arbeidsstokken i ESS er omvendt, med flest menn i alle yrkeskategorier. I perioden 1997 – 1999 har fordelingen vært ca. 60 % menn og 40% kvinner. Prosentvis er andelen kvinner som har tapt helsesertifikatet større enn for menn både blant yngre og eldre ansatte, men forskjellen er størst i de yngre aldersgruppene. Dette gjenspeiler seg også i at kvinner mister helsesertifikatet etter færre år offshore enn hva menn gjør. 32 kvinner mot 17 menn hadde en ansiennitet offshore på mindre enn 8 år da de mistet helsesertifikatet.

Hvorfor kvinner er i flertall når det gjelder tap av helsesertifikat er ikke mulig å dokumentere i dette prosjektet, men forskjellen er såvidt betydelig at det bør bli et viktig tema for bedriftshelsetjenesten og i bedriftens forebyggende arbeid. Det er et klart behov for å øke forståelsen og kunnskapen om eventuelle kjønnsforskjeller når det gjelder helseforhold og opplevelse av arbeidsbelastning offshore.

Et annet viktig funn, er at mange unge mister helsesertifikatet i ESS. 43 % av de som har mistet helsesertifikatet, mistet dette før fyllte 45 år. For perioden 1997 – 1999 utgjorde dette 3 % av de ansatte under 45 år. I den samme perioden mistet ca. 6,1 % av ansatte over 45 år helsesertifikatet. Andelen eldre arbeidstakere offshore forventes å øke fremover. Når så mange som 6,1 % av personer over 45 år mister helsesertifikatet, er det klart at behovet for å utvikle gode livsfaseorienterte personalpolitiske tiltak er betydelig.

Muskel- og skjellettlidelser er den hyppigste diagnosegruppen for tap av helsesertifikat. Det er ikke slik at enkelt årstall peker seg ut med spesielt høy forekomst av enkelte diagnoser.

Som et ledd i analyseringen av dataene, ble diagnosene delt inn i symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi. Det viste seg da at flere kvinner mistet helsesertifikatet pga. symptombaserte diagnoser, enn menn. Det var derimot ingen sammenheng mellom sannsynligheten for å miste helsesertifikatet pga. en symptombasert diagnose eller en diagnose med objektiv påvisbar patologi og ansiennitet offshore eller alder.

Ser vi på årstall for tap og forekomsten av diagnoser med objektiv påvisbar patologi og symptombaserte diagnoser, skiller noen årstall seg ut, men årsaken til dette er uviss.

# 1 Innledning

Hovedmålet i dette prosjektet er å skaffe mer kunnskap om hvem som slutter i Nordsjøen av helsemessige grunner og hvorfor. Det kan bedre muligheten for målrettet satsning innen forebyggende arbeid og være viktig som del av beslutningsgrunnlaget for bedriftsledelsen i spørsmål som kan ha betydning for helsesituasjonen offshore.

Oljevirkksomheten i Nordsjøen startet tidlig på 70-tallet. Mange av de som har vært med fra starten av, arbeider fortsatt offshore. Stabiliteten i arbeidsstokken offshore avspeiles blant annet i en økende gjennomsnittsalder. Fra 1992 til 1998 økte denne med fire år<sup>1</sup>.

Det kan være ulike grunner til at en arbeider avslutter sitt arbeid offshore. Endringer i rammevilkår, produksjonsprosesser og teknologi har i enkelte bedrifter blant annet medført innskrenkninger og oppsigelser. Noen sier kanskje også selv opp arbeidet, men et betydelig antall har måttet slutte offshore fordi de ikke lenger har fylt kravene til helsesertifikat. (“loss of license”, videre forkortet til LOL.). Helsesertifikat utstedes etter legekontroll annenhvert år. De helsemessige krav som stilles for at den enkelte skal få et godkjent helsesertifikat er først og fremst begrunnet i at den enkelte ikke skal være en sikkerhetsrisiko for seg selv eller andre offshore. Det er derfor ikke helseproblemer i seg selv som er grunnlaget for LOL, men en vurdering av hvorvidt det aktuelle helseproblem utgjør en sikkerhetsrisiko for arbeid offshore. Ved LOL utbetales det en skattefri erstatning som har vært regulert etter folketrygdens grunnbeløp, og inntil nylig vært på 8G.

Eurest Support Service A/S (ESS) har drevet catering og renhold i Nordsjøen siden 1980 og har hatt et høyt antall ansatte som har mistet sitt helsesertifikat. Det er vel kjent fra andre undersøkelser at ansatte innen renhold og forpleining er blant de med størst helseproblemer av yrkesgruppene offshore<sup>2</sup>.

I startfasen av prosjektet var det et ønske om at følgende punkter relatert til LOL skulle belyses:

- synliggjøre erfaringer, muligheter og fremtidsutsikter for personell i “forpleiningen” i forbindelse med overgang fra arbeid offshore til landbasert virksomhet
- finne indikatorer for å bedre rekrutteringen av personell til arbeid offshore som har lavere risiko for helseplager.

Denne rapporten vil bare kort skissere opp noen problemstillinger tilknyttet disse to punktene. Det har vært vanskelig å få samlet nok data til å avklare dem mer spesifikt.

---

1 Sokkelspeilet nr.2 , 2000

2 Lie, T (1996) *Arbeidsmiljøundersøkelse på Frigg og Heimdal*. Rapport RF – 96/210

## 2 Metode

Rapporten baserer seg på registrerte helsedata fra ESS, anonymisert av firmaets bedriftshelsetjeneste. Det har vært utfordrende å skaffe til veie det nødvendige datagrunnlaget av flere årsaker. For det første har det vært flere fusjoner og oppkjøp i ESS sin historie. Arkiver og registre bærer preg av dette, og har vært av varierende kvalitet og lagret på ulike måter og på ulike steder. For det andre har ulike forsikringsselskap vært benyttet. Dette har bidratt til endringer i registreringsprosedyrer, og vanskeliggjort bruken av forsikringsdata i undersøkelsen. For det tredje har ESS tidligere kjøpt BHT tjenester eksternt. Selskapet har derfor ikke hatt et eget utfyllende bedriftsmedisinsk journalsystem/helseregister.

Typen av informasjon som er registrert om personer som har mistet helsesertifikatet er pga. disse forhold svært varierende. Dette har ført til at vi ikke har hatt gode nok data til å belyse alle de hypoteser som vi i utgangspunktet så som interessante.

F.eks. finner vi bare i korte perioder av selskapets historie og for en begrenset andel av de ansatte, informasjon om den enkeltes familiesituasjon og sivilstatus. Dette gir ingen mulighet for å vurdere mulige sammenhenger mellom personers familiesituasjon og opplevelse av belastning med offshore arbeid. I utgangspunktet anså vi informasjon om dette som interessant fordi BHT's *erfaringer* tilsa at arbeidstakere uten familie var mer utsatt for å oppleve offshore arbeidet som psykisk belastende. Det var også en hypotese at det å ha barn f.eks. i tenåringsalder, kunne være vanskelig å kombinere med et arbeid offshore, og derigjennom øke risikoen for helsebelastninger og LOL.

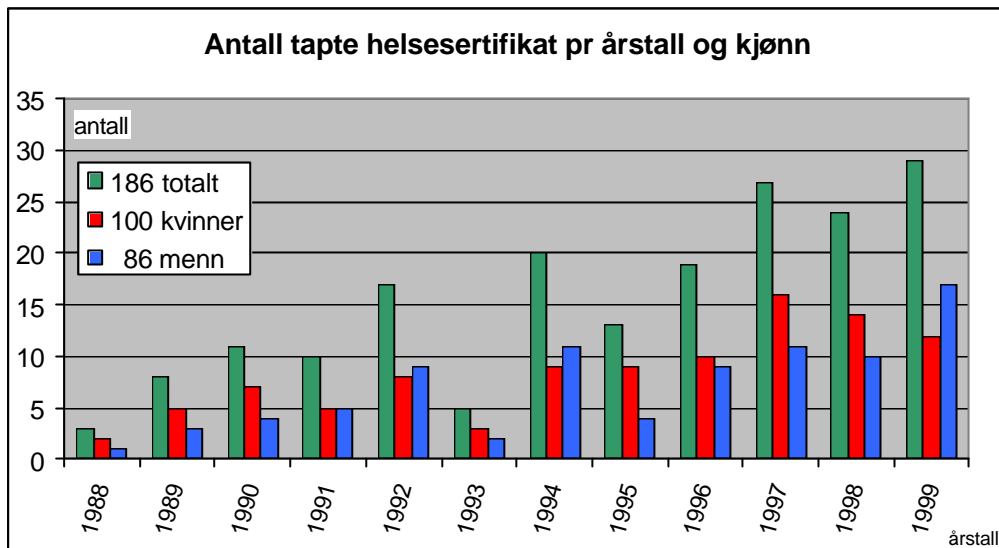
I tillegg er informasjon vi har klart å fremskaffe ikke utfyllende nok til å si noe avklarende om personers *sykefravær* forut for tap av helsesertifikat. Slik informasjon ville vært relevant for å kunne utforme mer presise forebyggende tiltak på et tidligere trinn i et sykdomsforløp.

Denne rapporten bygger på som sagt på registrerte helsedata fra ESS. Vi har hatt informasjon om LOL i perioden 1988 og 1999. Opplysninger om diagnoser er noe varierende men vi har likevel valgt å ta med denne informasjonen.

## 3 Økende antall som mister helsesertifikatet

Antall personer i ESS som har mistet helsesertifikatet har vist en stigende tendens fra 1988 og frem til 1999. Dette er absolutte tall og skulle ideelt sett vært holdt opp mot antallet ansatte pr år. Det har dessverre vært problemer med å få dokumenterte tall for dette, men for de siste årene har vi slike tall, og vil komme tilbake til det senere i rapporten.

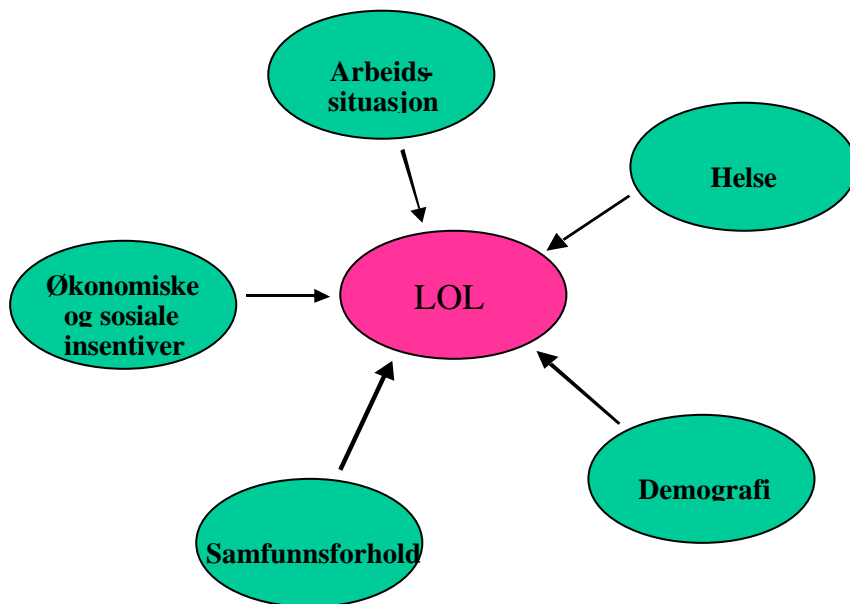
**Figur 1 : Antall tapte helsesertifikat pr. årstall og kjønn**



Som figuren viser så har antall LOL økt fra 3 i 1988 til 29 i 1999. Denne utviklingen henger sammen med økningen i gjennomsnittsalder, men andre forhold spiller nok også inn.

Følgende figur gir et bilde av mulige variabler som kan ha betydning for tap av helsesertifikat

**Figur 2: Variabler som kan ha betydning for LOL**





Som figuren viser, må tap av helsesertifikat ses i forhold til en rekke ulike variabler. Helsemessige forhold er selvfølgelig viktig, men også demografiske forhold som kjønn, alder og sivilstand, forhold ved arbeidsplassen og arbeidsmiljøet, og økonomiske og sosiale insentiver må man anta spiller inn. I tillegg kan samfunnmessige forhold og ramme betingelser på overordnet nivå ha innvirkning.

I ESS har det i senere tid skjedd endringer i den økonomiske incentivstrukturen. I 1999 iverksatte Eurest sitt "nærversprosjekt". Et av målene med dette var å hjelpe ansatte i Nordsjøen med helseproblemer til å finne andre muligheter for å avslutte karrieren offshore, enn LOL. Blant annet ble det utformet et tilbud om en "sluttpakke" til de som ønsket det. Denne muligheten ble introdusert fra 1.7.99. Fra samme tidspunkt ble det også klart at ESS ville redusere utbetalingen ved LOL fra 8G til 2G, men dette ble ikke iverksatt før fra 1.1.2000.

I år 2000 har bare 5 personer mistet helsesertifikatet: 3 kvinner og 2 menn. 60 personer har imidlertid benyttet seg av nærversprosjektets tilbud om et sluttvederlag. En kan tenke seg at de varslede endringene i økonomiske kompensasjonsordninger har medført at noen flere fikk LOL høsten 1999 mens den gamle ordningen med 8G ved LOL var opprettholdt, og at det lave antallet LOL etter 1.1.2000 henger sammen med reduksjonen i LOL utbetalingen. Sluttvederlaget i nærversprosjektet var oppad begrenset til Nkr. 350.000,-. Selv om dette var et skattepliktig beløp, mens LOL er skattefritt, gav sluttpakken for de fleste et høyere beløp enn LOL på 2G. Sluttvederlaget i nærversprosjektet har derfor for de fleste vært mer attraktivt økonomisk sett enn LOL.

Dersom det er slik at tilbud om "sluttpakke" uten krav til tap av helse/funksjon kan bidra til redusert antall LOL kan dette ha en rekke positive effekter.. En kan f.eks. tenke seg at personer som slutter via 'pakker' i større grad enn de som mister helsesertifikatet ser muligheten til å utføre annet arbeid på land.

Vi har imidlertid ikke sikre tall på hvor mange som har benyttet seg av sluttvederlaget pga. helsemessige årsaker og hvordan det har gått med den enkelte i forhold til arbeidslivet etterpå. Nærversprosjektet ble avsluttet pr. 31.12.2000. En spørreundersøkelse blant de 60 som sluttet via 'pakken' gjennom dette prosjektet kunne vært en måte å få avklart dette på. Da ville det også være mulig å få data på hvor mange som endte i uføretrygd. Det har ikke vært en del av dette prosjektets mandat. BHT sitt inntrykk er imidlertid at ansatte som benytter seg av nærversprosjektets 'pakke' ser muligheter for å gå over i annet arbeid på land i langt større grad enn de som mister helsesertifikatet.

Informasjon fra BHT tyder på at alt for mange 'holder ut' en arbeidssituasjon offshore som tærer på helsen deres fordi de ikke ser seg råd til å slutte. Å gå over i en landbasert stilling vil innebære et så stort fall i inntekt at mange ikke ser dette som en mulighet. De blir derfor værende offshore, med den konsekvens at de til slutt mister helsesertifikatet og ikke har nok restarbeidsevne igjen til å få en jobb, eller videre utdanning på land. Tilbud om økonomisk sluttvederlag kan bidra til at personer som pga. ulike forhold ikke håndterer arbeid offshore, slutter mens de enda har en slik restarbeidsevne

Ca. 10% av arbeidsstokken til ESS offshore har benyttet seg av nærversprosjektets pakke og sluttet i Nordsjøen i løpet av halvannet år. Dette kan oppfattes som en

bekreftelse på at det er et betydelig behov for andre, ikke helsebetingede muligheter for å avslutte arbeidsforholdet offshore på en måte som ikke gjør det for vanskelig for den enkelte å takle en slik overgang og det den medfører. De gis en økonomisk mulighet til å slutte *før* de mister helsen sin.

I det følgende vil vi gå nærmere inn på kjønnsforskjeller i forhold til LOL

## 4 Flere kvinner enn menn mister helsesertifikatet.

100 kvinner og 86 menn i ESS har mistet helsesertifikatet i perioden 1988 - 1999. Dette er interessant sett i forhold til kjønns sammensetningen totalt i ESS. Følgende tabell viser kjønnsfordelingen blant alle offshore ansatte i ESS i perioden 1997 til 1999:

**Tabell 1 : Antall ansatte offshore i ESS (inkludert personer som har mistet helsesertifikatet) i perioden 1997 til 1999**

	Antall kvinner	Antall menn	Antall totalt	% kvinner	% menn
1999	180	313	493	37 %	63 %
1998	229	368	597	38 %	62 %
1997	265	400	665	40 %	60 %
Gjennomsnitt	226	360	586	<b>39 %</b>	<b>61 %</b>

Fra 1997 til 1999 har det i gjennomsnittlig vært ansatt 226 kvinner og 360 menn dvs. en fordeling på ca. 40% kvinner og 60% menn. I gruppen som har mistet helsesertifikatet i perioden 1988 – 1999 er det 54 % kvinner og 46 % menn.

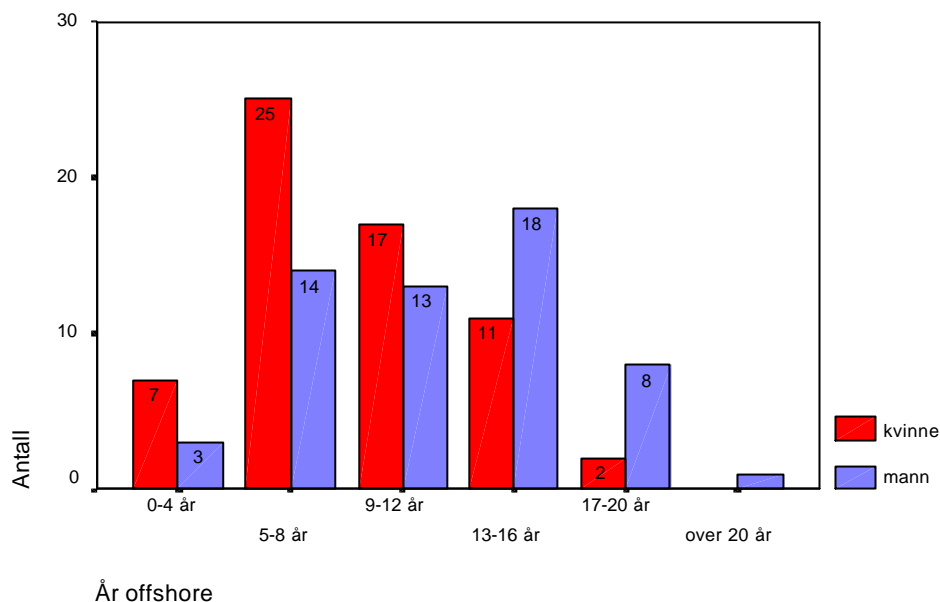
Det er få som slutter frivillig offshore, og selv om vi ikke har sikre tall over kjønnsfordelingen før 1997 er det liten grunn til å anta at kvinner har vært i flertall. Forskjellen har mer sannsynlig vært større tidligere, da trenden i disse årene ser ut til å være mot en økt andel kvinner. Dette er dog usikkert siden det foreligger tall fra få år.

Ut fra det bildet som tegner seg er kvinner mer utsatt enn menn for å miste helsesertifikatet.

## 5 Flere kvinner enn menn med ansiennitet < 8 år mister helsesertifikatet

Vi har informasjon om offshoreansiennitet for 119 personer (62 kvinner og 57 menn) av de totalt 186 som har mistet helsesertifikatet. Følgende figur viser fordeling av tapte helsesertifikat på menn og kvinner fordelt etter antall år de har arbeidet offshore.

**Figur 3: Fordeling av tapte helsesertifikat på menn og kvinner etter antall år de har arbeidet offshore**



Kvinner har enn topp i tap av helsesertifikat etter å ha jobbet offshore 5 – 8 år mens antallet så faller. Menn har også en topp, men denne kommer først etter 13 til 16 år. Kvinnene har en gjennomsnittsansiennitet på 9,1 år ved LOL mens menn gjennomsnittlig har jobbet 11,5 år offshore ved LOL.

Dette dokumenterer at kvinner mister helsesertifikatet etter kortere tid offshore enn menn. Denne sammenhengen mellom kjønn og antall år offshore ved tap av helsesertifikat er statistisk signifikant<sup>3</sup>.

#### **Viktige problemstillinger for videre forskning :**

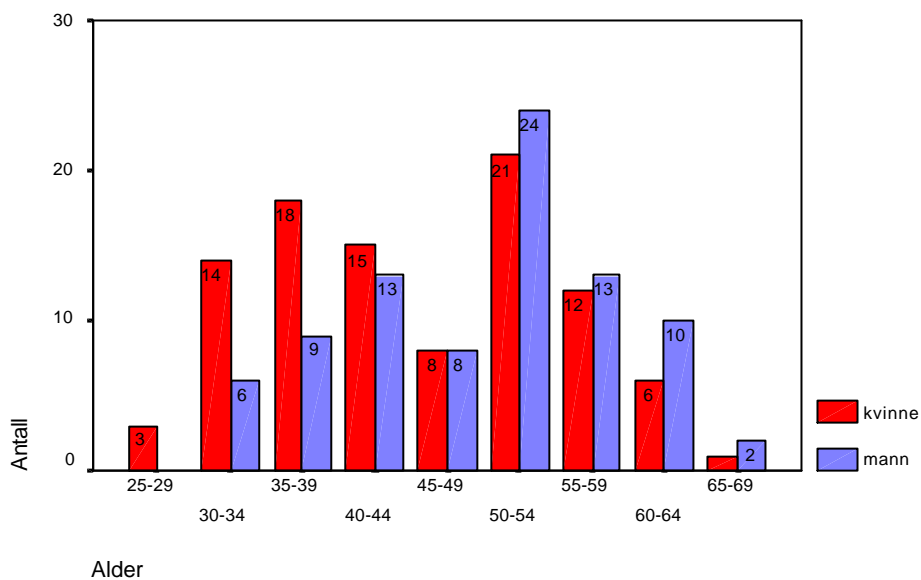
- Hva kjennetegner livssituasjonen til personer som mister helsesertifikatet etter en kort periode offshore?
- Varierer disse faktorene for kvinner og menn?
- Hvordan er situasjonen hos de som har arbeidet lenge offshore ? Er der forhold som skiller seg klart fra de som slutter tidlig som kan være viktig å ta med i vurdering ved ansettelser offshore ?

<sup>3</sup> Kji kvadrat = 11,35, p<0,05, df =5

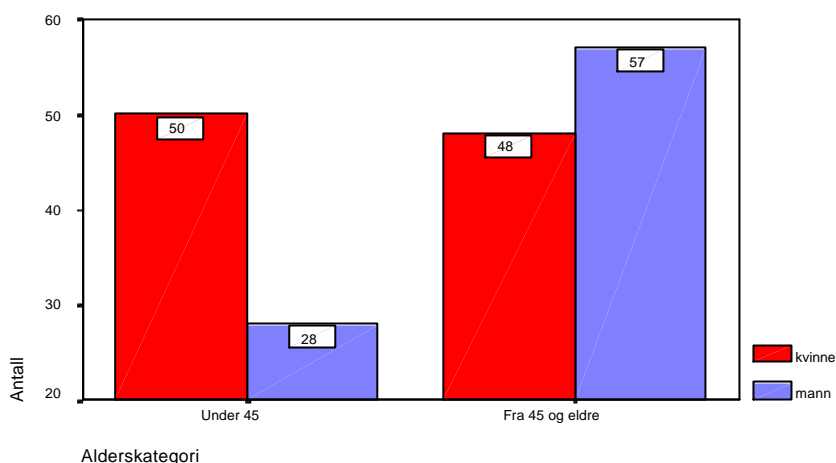
## 6 Flere kvinner enn menn mister helsesertifikatet før de har fylt 45 år

For 183 av de 186 som har mistet sertifikatet i perioden foreligger det informasjon om alder og tapsdato. Følgende diagram viser alder og kjønn for denne gruppen ved LOL.

**Figur 4: Alder ved tap av helsesertifikat fordelt i aldersgrupper og kjønn.**



Som diagrammet viser er det i totale tall flere kvinner enn menn som mister helsesertifikatet i aldersgruppen 25 – 45 år. Figur 5 på neste side viser dette tydeligere.

**Figur 5: Alder (+/- 45) ved tap av helsesertifikat fordelt på kjønn**

50 kvinner og 28 menn har mistet helsesertifikatet før de var 45 år, mens 48 kvinner og 57 menn har vært fra 45 år og eldre.

Dette gir en gjennomsnittsalder ved LOL for ansatte i ESS på 45,0 år for kvinner og 49,4 år for menn. Når dette sees i sammenheng med at antallet som får LOL i løpet av de første 8 årene offshore er høyere for kvinner enn for menn, viser dette en klar og viktig kjønnsforskjell.

Dette bør imidlertid sees i sammenheng med aldersfordelingen av alle offshoreansatte i ESS. Det vil kunne gi prosentandelen av kvinner under førtifem år som mister helsesertifikatet og den tilsvarende prosentandel for menn.

Vi har informasjon om totalpopulasjonen i ESS fra 1997 og fram til 1999.

**Tabell 2: Prosentandel av kvinner og menn som har mistet helsesertifikatet fordelt på årstall.**

	Kvinner 44 år og yngre	Kvinner 45 år og eldre	Menn 44 år og yngre	Menn 45 år og eldre
1997	5,6 %	7,1 %	2,1 %	3,3%
1998	5,4 %	7,4 %	1,3 %	3,3 %
1999	2,8%	12,2%	0 %	8,9 %
Gjennomsnitt	<b>4,8 %</b>	<b>8,8 %</b>	<b>1,3</b>	<b>5,1 %</b>

Som tabellen viser, har i gjennomsnitt 1,3 % av menn (totalt 6 personer) og 4,8 % (totalt 21 personer) av kvinner under 45år mistet helsesertifikatet i denne perioden.

Tilsvarende har 5,1 % (totalt 31 personer) av menn og 8,8 % (totalt 21 personer) av kvinner, 45 år og eldre, fått LOL.

Dette betyr at i denne perioden er den prosentvise andelen kvinner som mistet helsesertifikatet større både i kategorien 'under 45 år' og i kategorien fra '45 år og eldre'.

### Viktige problemstillinger for videre forskning :

Når det er slik at kvinner er mer utsatt for å miste helsesertifikatet tidlig, dvs. før fylte førtifem år enn menn, er det naturlig å spørre om hva som kan forklare denne forskjellen. Følgende problemstilling kan være relevante:

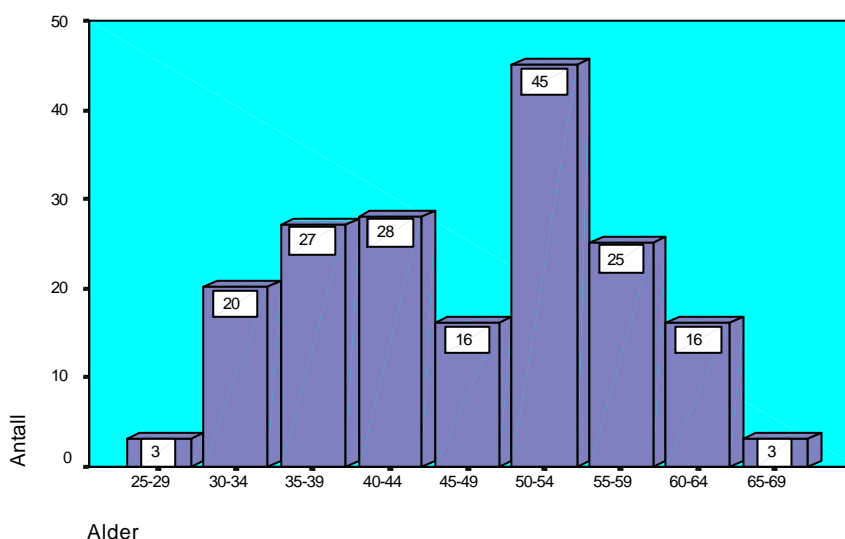
- Finnes det sammenheng mellom trekk ved familiesituasjon f.eks. antall barn og barns alder ved tap av helsesertifikat?
- Gir slike faktorer seg større utslag for kvinner enn for menn?
- Hvilke andre faktorer spiller inn ?

## 7 Mange unge mister helsesertifikatet

En stor andel personer mister helsesertifikatet i relativt ung alder, dvs. < 45 år.

Figurer under viser hvordan personer som har mistet helsesertifikatet i perioden 1988 til 1999 fordeler seg i ulike aldersgrupper:

**Figur 6: Antall personer i ulike alderskategorier som har mistet helsesertifikatet i perioden 1988 - 1999**



Av de 183 som vi vet alderen på, mistet 78 eller 43 % helsesertifikatet før fylte 45 år, mens 105 eller 57 % mistet helsesertifikatet etter 45 år.

De absolutte tallene må likevel sees i forhold til antall ansatte i hver aldersgruppe. Det mangler data for antall ansatt og kjønns sammensetningen for disse fra før 1997, men fra 1997 til 1999 ser det slik ut :

**Tabell 3: Gjennomsnittstall for kvinner og menn ansatt i ESS etter alder og LOL.**

alder	kvinner			menn			sum		
	antall	LOL	% LOL	antall	LOL	% LOL	antall	LOL	% LOL
20-24	1.0	0.0	0.0 %	0.0	0.0	-	1.0	0.0	0.0 %
25-29	6.7	0.7	10.0 %	1.0	0.0	0.0 %	7.7	0.7	8.7 %
30-34	29.7	1.3	4.5 %	13.7	0.3	2.4 %	43.3	1.7	3.8 %
35-39	58.3	3.0	5.1 %	68.0	1.0	1.5 %	126.3	4.0	3.2 %
40-44	49.0	2.0	4.1 %	74.0	0.7	0.9 %	123.0	2.7	2.2 %
45-49	25.7	1.7	6.5 %	79.0	0.7	0.8 %	104.7	2.3	2.2 %
50-54	28.7	3.0	10.5 %	71.3	5.0	7.0 %	100.0	8.0	8.0 %
55-59	19.3	1.3	6.9 %	34.7	1.7	4.8 %	54.0	3.0	5.6 %
60-64	6.0	1.0	16.7 %	17.3	2.7	15.4 %	23.3	3.7	15.7 %
65-69	0.3	0.0	0.0 %	1.3	0.3	25.0 %	1.7	0.3	20.0 %
sum	224.7	14	<b>6.2 %</b>	360.3	12.3	<b>3.4 %</b>	585.0	26.3	<b>4.5 %</b>

Som vi ser så øker den prosentvise sjansen for å miste helsesertifikatet i de eldste aldersgruppene, men antallet personer i disse gruppene er lavt, slik at *en* person gir stort utslag i prosent. Det er også gjennomsnittsverdier for bare 3 år. Disse dataene må derfor vurderes med forsiktighet.

Deler vi aldersgruppene inn i +/- 45 år ser perioden 1997 – 1999 slik ut :

For perioden 1997-1999	Gjennomsnittlig antall ansatte	Gjennomsnittlig antall LOL	% LOL
menn 20-44 år	156.7	2.0	1.3 %
kvinner 20-44 år	144.7	7.0	4.8 %
<b>sum 20-44 år</b>	<b>301.3</b>	<b>9.0</b>	<b>3.0 %</b>
menn 45-69 år	203.7	10.3	5.1 %
kvinner 45-69 år	80.0	7.0	8.8 %
<b>45-69 sum år</b>	<b>283.7</b>	<b>17.3</b>	<b>6.1 %</b>

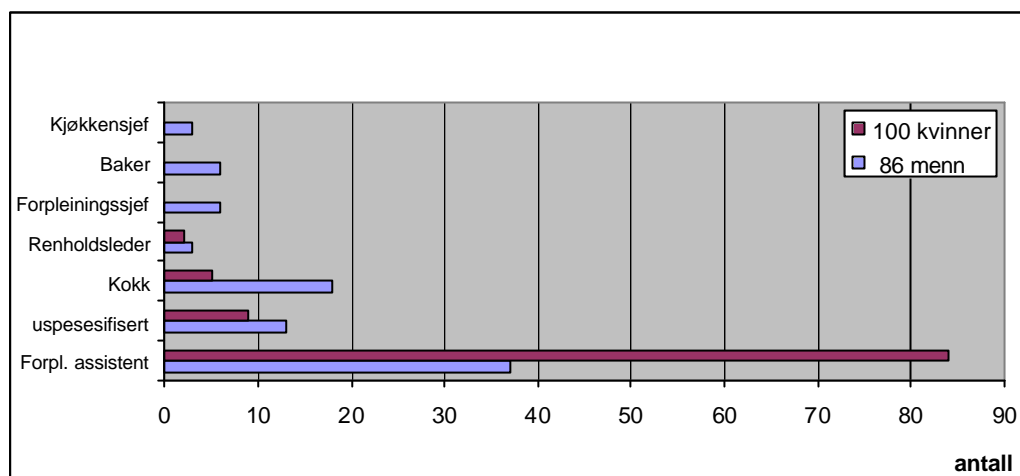
I denne perioden har altså gjennomsnittlig 3 % av ansatte i ESS under 45 år mistet helsesertifikatet mot 6,1 % av ansatte over 45 år.

Bildet som tegner seg er bekymringsfullt og peker på behovet for å gå mer i dybden i forhold til å forstå årsakene til at så mange personer i ESS får problemer med, eller mister, helsen før fylte 45 år.

## 8 Yrke og LOL

Når en skiller de som har mistet helsesertifikatet etter yrke blir fordelingen i absolutte tall slik:

**Figur 7: Fordeling av tapte helsesertifikat etter arbeidsoppgave**



Figuren viser at det i totale tall er forpleiningsassistenter som i stor grad mister helsesertifikatet. Tallene viser også at kvinner er sterkt overrepresentert blant de som mister helsesertifikatet i denne yrkesgruppen. Totalt sett er det flest menn ansatt også i dette yrket. Likevel er antallet menn som har mistet helsesertifikatet blant forpleiningsassistentene betydelig lavere enn antallet kvinner.

Ut fra de opplysninger vi har fått fra bedriften, er det nesten ingen kvinner i ledende stillinger offshore. Dette er forklaringen på at det bare er menn som har mistet helsesertifikatet blant forpleiningsjefer, kjøkkensjefer og bakere. Dette er yrker som er besatt av menn.

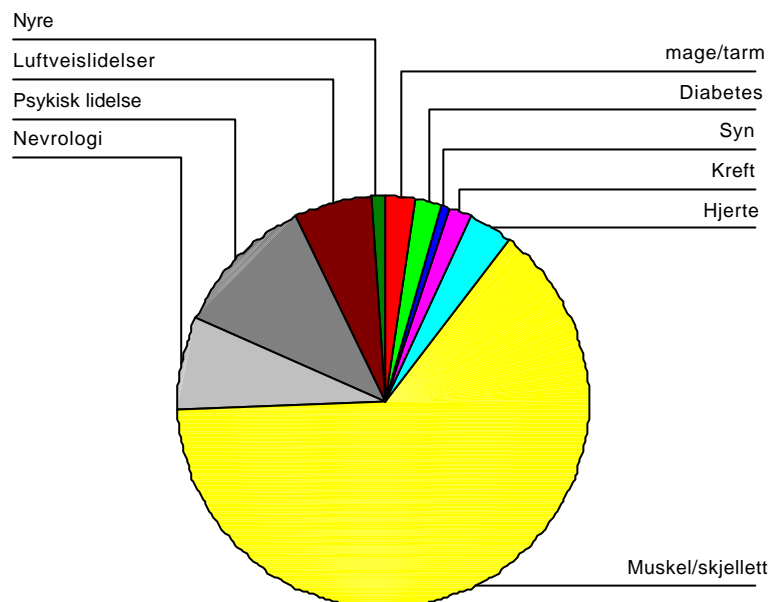
Et viktig spørsmål vil i forhold til yrke som for kjønn være fordelingen av antallet LOL i forhold til det totale antallet personer med slikt arbeid. Dette er som nevnt tidligere tall som det har vært vanskelig å få dokumentert.

## 9 Diagnoser

Årsakene til LOL er et viktig område å få mer kunnskap om. I det materiale som foreligger, mangler dessverre diagnostiske opplysninger for 72 av personene. Av de 114 personer som vi kjenner diagnosen til er ikke uventet muskel og skjellett lidelser den klart største diagnosegruppen. 73 personer kan grupperes innenfor denne kategorien. Figur 8 viser fordeling mellom ulike diagnosegrupper.



**Figur 8: Tap av helsesertifikat fordelt på diagnose**

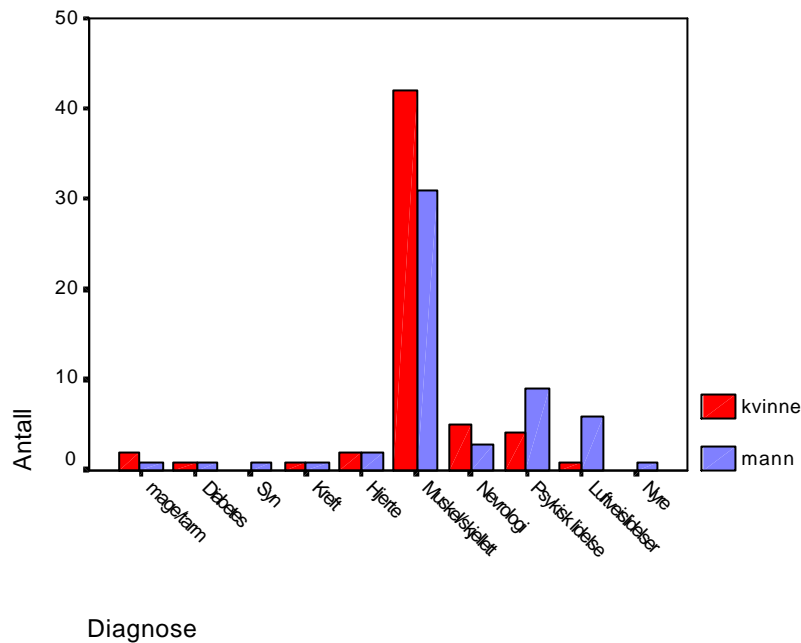


Det betyr at muskel skjellett lidelser utgjør 64 % av de kjente diagnosene. De neste gruppene er henholdsvis 'psykiske lidelser' som utgjør 11,4 % (13 personer), og 'nevrologi' med 7 % (8 personer).

## 9.1 Diagnoser fordelt etter kjønn

Det er totalt i ESS flere menn enn kvinner i alle de ulike yrkesgruppene offshore. I de senere år er fordelingen ca. 60% menn og 40% kvinner.

Figur 9 viser antall kvinner og menn som har mistet helsesertifikatet innen de enkelte diagnosegruppene:

**Figur 9: Fordeling av diagnoser på kjønn**

For de fleste diagnoser er det vanskelig å si noe sikkert om kjønnsforskjeller da antallet personer i gruppene er så lavt at det ikke gir et godt nok grunnlag for slike vurderinger. Det er flere menn enn kvinner med psykiske problemer og med luftveislidelser som grunnlag for LOL. Korrigerer en for andelen kvinner og menn svarer dette for en del av denne forskjellen.

I den største diagnosegruppen ; muskel og skjellett, er det derimot flere kvinner enn menn (42 kvinner mot 36 menn) som har mistet helsesertifikatet.

## 9.2 Diagnose og årstall ved tap

Et spørsmål som vi ønsket å finne svar på var om det kunne påvises endringer i diagnosene som hadde medført LOL over tid eller om det var noen sammenheng mellom bestemte årstall for tap og bestemte diagnoser.

En kunne f. eks. tenke seg at et spesielt dårlig eller spesielt godt psykososialt arbeidsmiljø, innføring eller fjerning av bestemte kjemikalier, endringer i fysisk arbeidsmiljø generelt etc kunne gi seg utslag i økning eller reduksjon i bestemte diagnose typer.

Vi fant imidlertid ingen slik sammenheng mellom ulike diagnoser og årstall for tap.

Derimot fant vi en variasjon når diagnoser ble kategorisert i symptombaserte diagnoser og lidelser med objektiv påvisbar patologi. Dette kommer vi tilbake til senere i rapporten.

**Problemstillinger for videre forskning:**

- Finnes det sammenheng mellom forekomst av ulike diagnoser og spesielle hendelser i norsk offshore industri?
- Er det mulig å finne trender eller endringer i diagnosemønstre over tid ?

**9.3 Diagnose og antall år offshore**

Et annet spørsmål av interesse i denne sammenhengen er hvilke sykdommer eller grupper av sykdommer som gir LOL med kortest "eksponeringstid" offshore og eventuelt hvilke som synes å komme etter lengre tids arbeid offshore. Utfra de 107 personene der de nødvendige data lot seg fremskaffe, ser dette slik ut:

**Tabell 4: Diagnoser fordelt på antall år offshore ved LOL**

Diagnose	År offshore						Gjennomsnittlig antall år offshore	Totalt antall personer
	0-4 år	5-8 år	9-12 år	13-16 år	17-20 år	over 20 år		
Mage/tarm	1	1					5.5	2
Muskel/skjellett	7	28	18	14	2	1	9.4	70
Diabetes		1		1			10.5	2
Psykisk lidelse	1	3	1	6	1		10.5	12
Hjerte		1	1		1		11.3	3
Nevrologi		2	3	3			10.9	8
Kreft			2				11	2
Luftveislidelser		1	1	3	1		12.7	6
Nyre					1		19	1
Syn					1		20	1

Som vi ser fra figuren mister en forholdsvis stor andel personer (35 av totalt 70) med muskel/skjellett lidelser helsesertifikatet etter bare å ha jobbet offshore fra 0-8 år.

Tabellen viser at personer som har mistet helsesertifikatet pga. mage /tarm problemer har hatt kortest tid offshore, men det er en diagnosegruppe som kun har medført 2 LOL. Muskel og skjellett lidelser derimot er årsaken til flest LOL. I gjennomsnitt har disse kun arbeidet offshore ca 9,4 år. Det betyr at den diagnosegruppen med flest LOL også er en av gruppen med lavest gjennomsnittlig eksponeringstid offshore.

Dette er tankevekkende. Muskel og skjellett lidelser er en av de diagnosegruppene der det er forventninger om å kunne oppnå mye ved et systematisk og godt forebyggende arbeid. Denne analysen dokumenterer at det også for ESS ser ut til å være her hovedinnsatsen bør være i det forebyggende arbeid. Likevel er det grunn til å undersøke mer omkring hva som kan være årsaken til de ulike problemene som er kategorisert inn i denne gruppen, for derigjennom å bli mest mulig målrettet ved igangsetting av eventuelle tiltak.

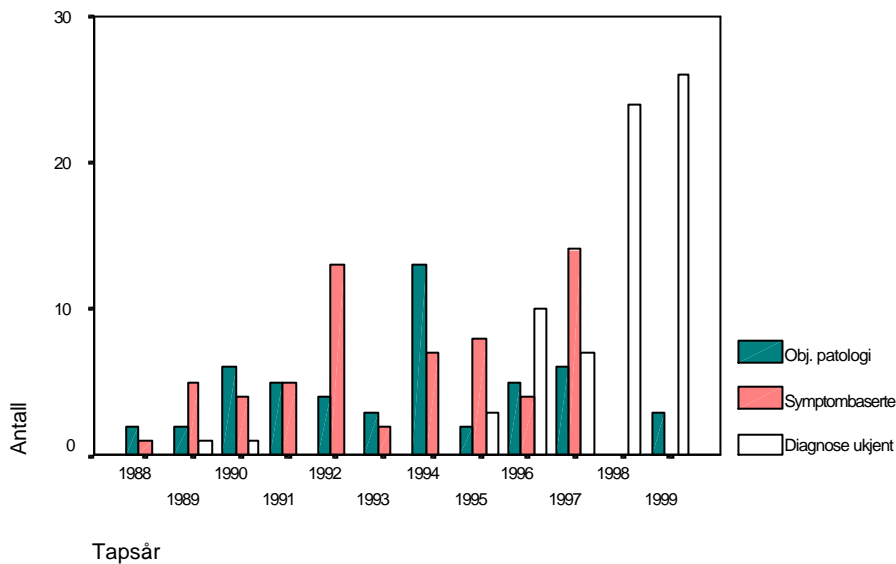
## 9.4 Fordeling av diagnoser i symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi

Diagnosene kan kategoriseres etter om de er basert på symptomer som pasienten selv rapporterer eller om de er basert på objektive påvisbar patologi. Inndeling av kjente diagnoser i disse to kategoriene er foretatt på faglig skjønn utfra tilgjengelig informasjon om de aktuelle LOL, av Svein R. Kjosavik som ESS sin bedriftslege, før videre bearbeiding av dataene ble gjort.

### 9.4.1 Tapsår og fordeling av symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi

Figur 10 viser fordeling av symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi i forhold til årstall for tap:

**Figur 10: Symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi og årstall for tap**



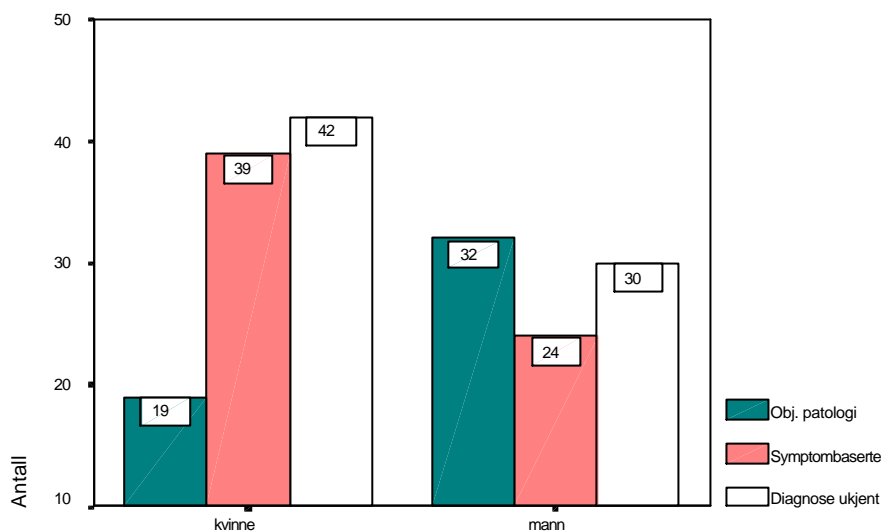
Som vi ser fra diagrammet skiller årene 1992, 1994 og 1997 seg ut. I 1992 og 1997 finner vi en spesielt høy forekomst av symptombaserte lidelser. I 1994 finner vi en spesielt høy forekomst av lidelser med objektiv påvisbar patologi. 1993 skiller seg ut ved at spesielt få personer mistet helsesertifikatet dette året.

I 1996, 1998 og 1999 mangler vi mange diagnoser i vårt materiale. Årsaken til at det har vært vanskelig å få sikrere data vedrørende diagnose i de senere år er ikke kjent, men kan bero på endrede tilbakemeldingsrutiner fra forsikringselskap.

#### 9.4.2 Fordeling av diagnoser i symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi i forhold til kjønn

Figur 11 viser fordeling av symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi i forhold til kjønn:

**Figur 11: Fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i forhold til kjønn**

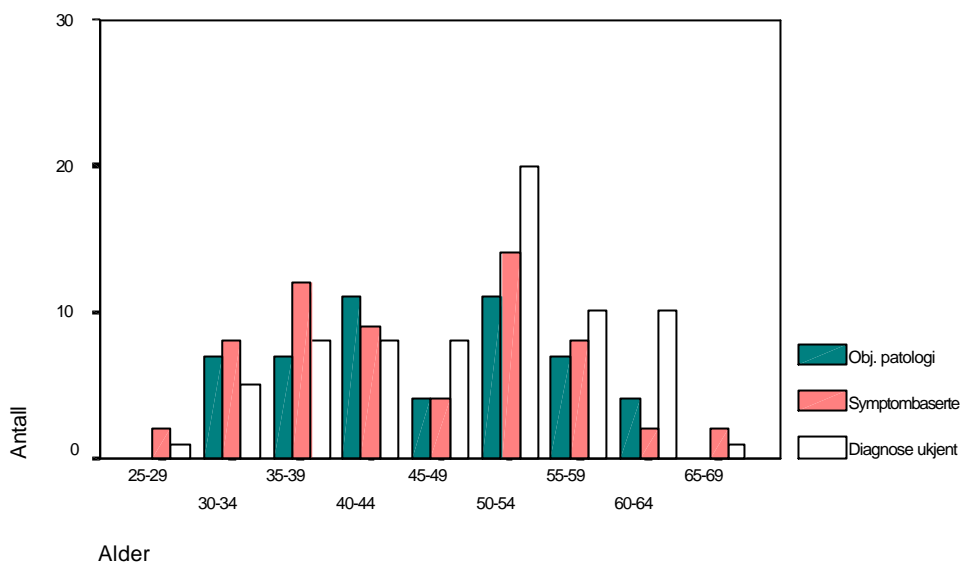


19 kvinner mot 32 menn har mistet helsesertifikatet på grunn av diagnoser med objektiv påvisbar patologi. 39 kvinner mot 24 menn har mistet helsesertifikatet pga symptombaserte diagnoser. Bildet modifiseres av at antallet personer som vi ikke kjenner diagnosen til er større for kvinner eller menn. Vi kjenner ikke diagnosen til 42 kvinner mot 30 menn

#### 9.4.3 Fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i ulike aldersgrupper

Figur 12 viser hvordan symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi fordeler seg i forhold til ulike aldersgrupper.

**Figur 12: Fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i forhold til alder**

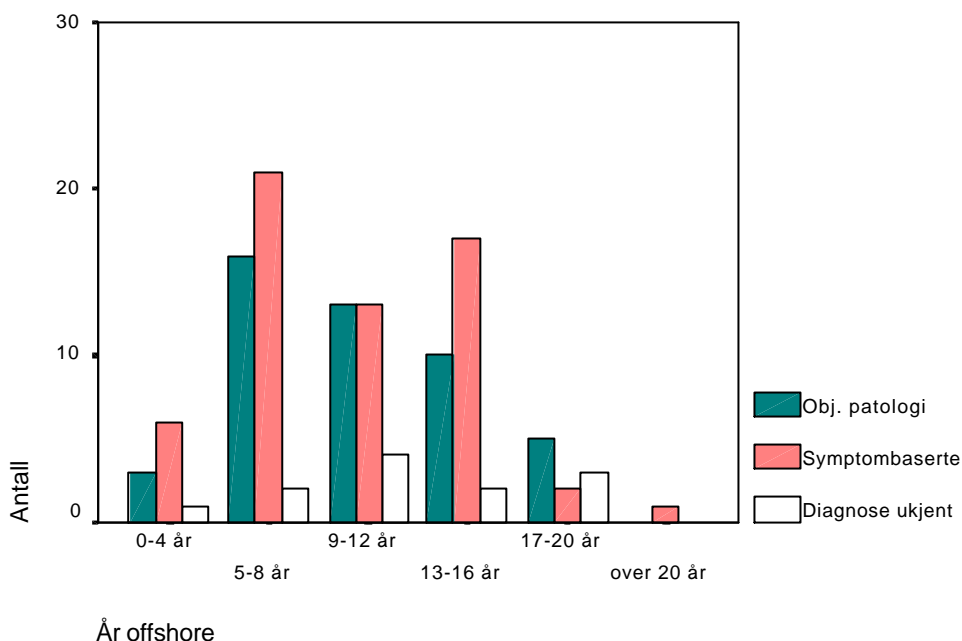


Vi finner ingen sammenheng mellom alder og sannsynligheten for å miste helsesertifikatet pga. en symptombaserte diagnose eller en diagnose med objektiv påvisbar patologi. Personer med LOL pga symptombaserte lidelser har en gjennomsnittsalder på 45,2 mens gjennomsnittsalderen for diagnoser med objektiv påvisbar patologi er 46,4.

#### **9.4.4 Symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi i forhold til tid offshore**

Figur 13 viser hvordan symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi fordeler seg etter hvor lang tid den enkelte har arbeidet offshore ved tap av helsesertifikat.

**Figur 13: Fordeling av symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi i forhold antall år arbeidet offshore**



Som figuren viser er det ingen sammenheng mellom tid offshore og fordeling av symptombaserte diagnoser og diagnoser med objektiv påvisbar patologi. Noen flere personer med ansiennitet offshore på 5-8 år og 13 –16 år mister helsesertifikatet pga symptombaserte lidelser. En kan imidlertid ikke, på et statistisk grunnlag trekke den slutning at personer som mister helsesertifikatet tidlig (etter få år offshore) oftere har symptombaserte diagnoser.

Gjennomsnittlig tid ansatt offshore for personer som mister helsesertifikatet pga symptombaserte lidelser og lidelser med objektiv påvisbar patologi er omtrent den samme, ca. 10 år.

## 10 Diskusjon

I rapporten har vi sett at kvinner er i flertall når det gjelder LOL både i absolute tall og i prosentandel av ansatte i ESS. Kvinner mister også helsesertifikatet etter å ha arbeidet kortere tid offshore enn menn. Dette er overraskende og peker på behovet for å øke forståelsen for eventuelle kjønnsforskjeller når det gjelder opplevelse av arbeidsbelastning ved arbeid offshore.

Det kan se ut til at slik dagens ordning fungerer, blir mange værende i arbeid offshore til de kan få LOL. Antallet som valgte å slutte offshore via nærværprosjektet kan likevel tolkes som en bekreftelse på at det er behov for “sluttpakker” eller andre tiltak for å hjelpe de som eventuelt ønsker seg ut av arbeidet offshore, men uten at dette skal være avhengig av helsetilstanden. Ved å legge til rette for slike løsninger, kan personer som

har problemer med arbeid offshore f.eks. på grunn av familiesituasjon, slutte mens de har restarbeidsevne igjen.

OD har gjennomført en undersøkelse for perioden 1992 til 1998<sup>4</sup> som viser at 43 % av de 296 som mistet helsesertifikatet hos 8 operatørselskaper, 10 rederi og 22 kontraktører (inkl. forpleining) mistet dette før fylte 50 år. 1.6% av totalt antall arbeidstakere under 50 år i utvalget mistet helsesertifikatet.

Hvis vi regner om ESS sine data og bruker det samme skille på 50 år, finner en for perioden 1997 til 1999 at gjennomsnittlig 2,8 % av det totalt antallet personer under 50 år<sup>5</sup> mistet helsesertifikatet i ESS. Selv om tidsintervallet er litt forskjellig i de to undersøkelsene, kan det se ut som om gjennomsnittsalderen ved LOL er lavere i ESS enn for offshorevirksomheten generelt

Årsaken til at så mange som 2,8 % av personer under 50 år mister helsesertifikatet i ESS er nok sammensatte. Det synes, ut fra det bildet som fremstår, viktig er å rette fokus på personer med begynnende helseproblemer, slik en har gjort igjennom nærværprosjektet.

Men det er ikke bare de unge som mister helsesertifikatet. OD sin undersøkelse viser for perioden 1992 – 1998 at 6,4 % av arbeidstakerne over 50 år mistet sertifikatet. I ESS var det tilsvarende tallet for personer over 50 år i perioden 1997 – 1999 8,4 % .

Når disse tallene relateres til data over forventet økning av andelen eldre offshore i årene framover, blir det helt avgjørende å utvikle gode seniorpolitiske tiltak tilpasset eldre arbeidstakere offshore.

Hovedmålet må være å utvikle gode *livsfaseorienterte personalstrategier*<sup>6</sup>, der en i større grad retter fokus på hvordan personer i ulike livsfaser og livssituasjoner har ulike forventninger til arbeid og har ulike behov. Dette er et sentralt mål i det nystartede prosjektet i regi av Oljeindustriens Landsforening og Rederiforbundet der fokuset rettes mot relasjonen mellom aldring, helse og arbeidsevne offshore.

Når det gjelder diagnoser har vi sett at muskel- og skjellettlidelser er den vanligste årsaken til LOL. Dette er ikke overraskende ettersom vi vet at muskel- og skjellettlidelser også dominerer sykefraværsbildet i ESS. Det som imidlertid er overraskende er at en såpass stor andel personer med muskel- og skjellettlidelser mister helsesertifikatet etter bare å ha jobbet offshore i under 8 år. Muskel skjellett lidelser kan gjerne oppstå som et resultat av både fysisk belastning og psykososiale forhold ved arbeidsplassen og i personens totale livssituasjon. Tallene viser at dette ikke alltid er et resultat av *langvarig* fysisk slitasje og arbeidsbelastning.

---

4 Personlig meddelelse fra OD.

5 Vi bruker her kategoriene +-50 år isteden for +45 som vi har brukt tidligere. Dette er for å kunne sammenligne med tall fra Oljedirektoratet.

6 Lunde, Åmund "Livsfaseorientert personalpolitikk – Seniorperspektivet" NOU 1998:19



En hypotese i dette prosjektet var at personer som mister helsesertifikatet etter få år offshore, oftere mistet det som et resultat av en kombinasjon av psykososiale forhold på arbeidsplassen, den totale livssituasjon eller fysisk slitasje. Utfra en slik tenkning var det en forventning at det blant LOL ved kort eksponeringstid kunne være en høyere andel symptombaserte diagnoser. Vi finner imidlertid ingen klar sammenheng mellom tid offshore og sannsynligheten for LOL pga en symptombasert diagnose eller en diagnose med objektiv påvisbar patologi. Det er heller ingen klar kjønnsfordeling mellom ulike diagnoser eller mellom spesifikke diagnoser og årstall ved LOL.

Derimot er det en klar tendens til at flere kvinner enn menn mister helsesertifikatet pga en symptombasert diagnose.

Ser vi på årstall for tap og forekomsten av diagnoser med objektiv påvisbar patologi og symptombaserte diagnoser skiller noen årstall seg ut. Årsaken til disse forskjellene har vi derimot ingen sikker forklaring på.

## 11 Konklusjon

Det har vært et betydelig antall ansatte i ESS som har mistet helsesertifikatet. Dette har vært et økende problem i flere år. Problemet er størst blant de kvinnelig ansatte, og gir seg utslag selv etter relativt kort eksponeringstid offshore. Det er et behov for videre undersøkelser for å avklare årsakssammenhenger og mulige tiltak for å bedre det forebyggende arbeidet. Likevel er det klart at det er innenfor diagnosegruppen muskel og skjelettlidelser problemene er størst.

Nærværprosjektet viser at et betydelig antall ansatte valgte å avslutte sin karriere offshore når det ble tilrettelagt for det. Det burde undersøkes nærmere hvordan det har gått med de som har sluttet på denne måte i forhold til de som har endt med LOL.

Dette prosjektet har vært som et pilotprosjekt å regne, og vært en medvirkende årsak til at et større og mer omfattende prosjekt omkring aldring og helse offshore er igangsatt i regi av Oljeindustriens Landsforening og Rederiforbundet. Forhåpentlig vil det prosjektet kunne gi ytterligere svar på spørsmål vi har tatt opp i denne rapporten.