

# Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg

Ett komplement till *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*

---

# Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg

Ett komplement till *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*

---

De arbetshälsoekonomiska analysverktygen har tagits fram av en arbetshälsoekonomisk analysgrupp bestående av praktiker och forskare. I gruppen ingår representanter från fristående marknadsaktörer, olika professioner vid olika företagshälsor i Sverige, branschföreningen Sveriges Företagshälsor samt forskare från Enheten för interventions- och implementeringsforskning för arbetshälsa, Institutet för miljömedicin (IMM) vid Karolinska Institutet. Arbetshälsoekonomiska analysgruppen ingår som en part i Kompetenscentret för företagshälsa.

# Förord

De arbetshälsoekonomiska analysverktygen som är komplement till de evidensbaserade riktlinjerna är framtagna av Företagshälsans riktlinjegrupp vid Karolinska Institutet samt branschföreningen Sveriges Företagshälsor. Målsättningen har varit att utforma riktlinjer och tillhörande arbetshälsoekonomiska analysverktyg som bygger på bästa tillgängliga evidens samt har en hög grad av tillämpbarhet i det dagliga praktiska arbetet inom företagshälsan.

Sedan 1 juli 2018 ansvarar Myndigheten för arbetsmiljökunskap för att upprätta, förvalta och utveckla riktlinjer för evidensbaserad praktik inom företagshälsan enligt den modell som utprovats under ledning av professor Irene Jensen och docent Lydia Kwak vid institutet för miljömedicin på Karolinska Institutet. Arbetet med att ta fram evidensbaserade riktlinjer har skett och kommer även fortsättningsvis att ske i samarbete mellan företagshälsans olika kategorier av yrkesverksamma och deras branschorganisationer samt forskare.

Detta analysverktyg har publicerats tidigare och återpubliceras nu med tillåtelse av Karolinska Institutet i omarbetad form under myndighetens profil.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap bidrar till att skapa förutsättningar för ett friskt, glädjefyllt och hållbart arbetsliv genom att vara ett nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö. Genom sin roll som samverkande funktion kan myndigheten katalysera och tillsammans med andra aktörer på området påverka arbetsmiljön i rätt riktning. I det huvudsakliga uppdraget ingår att sammanställa och sprida den senaste forskningen inom arbetsmiljöområdet så att den blir användbar i praktiken. Myndigheten bidrar även till att förbättra förutsättningarna för en framgångsrik företagshälsa genom att följa och främja företagshälsans utveckling.

Riktlinjerna för psykisk ohälsa på arbetsplatsen och tillhörande arbetshälsoekonomiska analysverktyg ingår i en serie av publikationer.

Läs mer om samtliga riktlinjer på [foretagshalsa.mynak.se](http://foretagshalsa.mynak.se).

Nader Ahmadi  
*Generaldirektör och professor*  
*Myndigheten för arbetsmiljökunskap*

# Författarnas förord

Det är med stor glädje som vi nu lämnar över det fortsatta arbetet med nationella riktlinjer för företagshälsan till Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Samtliga av de tidigare utgivna riktlinjerna och tillhörande arbetshälsoekonomiska analysverktyg ges nu ut igen i en nyttigåva under myndigheten. Sedan 2014 har fem riktlinjer publicerats inom områdena ryggsbetsvär, psykisk ohälsa, alkoholbruk, hälsoundersökningar samt buller. Till riktlinjerna finns arbetshälsoekonomiska analysverktyg som är ett komplement till företagshälsans riktlinjer. Analysverktyget är ett praktiskt tillgängligt verktyg som utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet och kan användas för att se ekonomiska konsekvenser av ohälsa på arbetsplatsen och för ta reda på om insatser är kostnadseffektiva.

Riktlinjerna och de arbetshälsoekonomiska verktygen är framtagna av Företagshälsans riktlinjegrupp, en verksamhet inom programmet för forskning om metoder för företagshälsa vid Karolinska Institutet, samt Kompetenscentret för företagshälsa ([www.fhvforskning.se](http://www.fhvforskning.se)). Syftet med riktlinjearbetet är att stödja evidensbaserad praktik, EBP, inom företagshälsa. EBP är tillämpningen av den bästa tillgängliga kunskapen i kombination med klinisk erfarenhet och klientens förutsättningar. Att arbeta enligt EBP har visat sig ge effektivare insatser

Till riktlinjegruppen finns en prioriteringskommitté kopplad bestående av representanter för arbetsgivare och arbetstagare. Prioriteringskommitténs uppgift är att utifrån kunskaper från verksamheter ta fram ett underlag för vilka områden som bör prioriteras vid val av riktlinjer som ska utarbetas. Prioriteringskommittén har dock inget ansvar för innehåll eller utformning av riktlinjen.

Verksamheten i riktlinjegruppen har fram till nu finansierats via anslag från forskningsrådet FORTE och AFA Försäkring. Dessutom finansierades verksamheten via resurser (arbets-tid, lokaler etcetera) från branschföreningen Sveriges Företagshälsor och de företagshälsor som är representerade i gruppen.

Arbetet med att ta fram evidensbaserade riktlinjer sker i ett unikt samarbete mellan yrkesverksamma i olika professioner inom företagshälsan, branschföreningen Sveriges Företagshälsor samt verksamhetsnära forskare. Målsättningen är att utforma praktiska riktlinjer som bygger på bästa tillgängliga evidens, men också har en hög grad av tillämpbarhet i det dagliga praktiska arbetet ute i verksamheter. Vidare har också hänsyn tagits till vad som bedömts möjligt att implementera i den mångskiftande verksamhet som företagshälsan är.

Irene Jensen  
*Professor och programansvarig*

Lydia Kwak  
*Docent och programsekreterare*

Syftet med evidensbaserad praktik är att öka möjligheterna att hjälpa. I evidensbaserad praktik strävar man efter att utredning och insatser ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, som hämtas från forskning, från den enskilde och från praktiken.  
*Socialstyrelsen 2015*

# Medverkande vid framtagandet av det arbetshälsoekonomiska analysverktyget

## Medverkande i Arbetshälsoekonomiska analysgruppen

Malin Lohela Karlsson, *ordförande, forskare, Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

Irene Jensen, *professor, Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

Carl Strömberg, *ekonom, Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

Per Boström, *hälsoekonom/apotekare*

Patricia Cedervall, *verksamhetschef/hälsoutvecklare, HMC Företagshälsa*

Helena Eliassen, *ekonom, Företagshälsan Falun Borlänge AB*  
Lena Marie Larsson, *controller, Företagshälsan Region Gävleborg*

Aime Laur, *hälsoekonom och controller, Stockholms läns landsting*

Johan Rudborg, *hälsostrateg och hälsoekonom, Proactive Health Partner AB*

Mariette Veideskog, *HR-strateg, Landstinget i Uppsala län*

Susanna Andersin, *hälsostrateg, Betania*

*Organisationsmedicin (till och med december 2015)*

Jessica Arvidsson, *HR-strateg, Region Östergötland (till och med mars 2016)*

## Medverkande experter

Ulf Johanson, *professor emeritus, Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

Lydia Kwak, *forskare vid Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

Ulric Hermansson, *med dr och universitetslektor, Karolinska Institutet*

Peter Munck af Rosenschöld, *VD, Sveriges Företagshälsor*

## Externa granskare

*Företagshälsan*

Helen Börjesson, *tidigare VD, Betania*

Monica Jacobsson-Höckert, *affärsområdeschef Arbetsmiljö och Rehabilitering, AB Previa*

Lena Lehman, *projektledare Affärsutveckling, Feelgood*

Lennart Sohlberg, *affärscontroller/hälsoekonom, AB Previa*

Kristina Taremark, *verksamhetschef, Kommunhälsan*

## Arbetsgivarrepresentanter

Tomas Nyberg, *business controller, Kinnarps Sverige Försäljning AB*

Magdalena Slottäng, *HR-specialist, Göteborgs stad*

Kjell Svensson, *konsult och partner, HR AB People Management*

Per-Olof Stålesjö, *personaldirektör och styrelseledamot, Sveriges HR förening*

Agnetta Strömberg, *security/senior adviser, head of corporate EHS, Valneva Sweden AB*

## Forskare

Petra Lindfors, *professor i psykologi, Stockholms Universitet*

Katrin Skagert, *forskare Högskolan i Borås samt arbetsmiljöstrateg, Göteborgs stad*

## Referensdata korttidsjukfrånvaro

*Det behövs referensdata för att få fram hur stor del av korttidsfrånvaro som beror på psykisk ohälsa inom olika verksamheter. Här har detta möjliggjorts av Proactive Health, [www.proactivehealth.se](http://www.proactivehealth.se).*

# Innehåll

Förord	
<b>Inledning</b>	<b>9</b>
Mål/Syfte	
Avgränsningar	
Målgrupp	
Så här använder du analysverktyget	
Praktiska anvisningar	
Blanketter	
Exempelföretaget Demo Alltjänst AB	
<b>Kapitel 1 – Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen</b>	<b>13</b>
<b>Kapitel 2 – Ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa</b>	<b>17</b>
Vad kostar psykisk ohälsa?	
Samhällets sjukfrånvarokostnader	
Kostnader för arbetsgivare	
Samband mellan organisatorisk och social miljö, stress och ekonomiska utfall	
Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och sjukfrånvaro	
Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och produktionsbortfall	
Är det kostnadseffektivt att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen?	
<b>Kapitel 3 – Arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys</b>	<b>21</b>
Steg 1: Definition av verksamheten	
Steg 2: Nulägesbeskrivning av psykisk hälsa	
Steg 3: Orsaksanalys och riskbedömning	
Steg 4: Målformulering och behovsanalys	
Steg 5: Val av lämpliga insatser	
Steg 6: Ekonomiskt beslutsunderlag	
Steg 7: Rekommendation för beslut	
Introduktion till formulär Verksamhetsanalys	
<b>Kapitel 4 – Arbetshälsoekonomisk beräkning</b>	<b>31</b>
Kostnader för arbetsgivare vid psykisk ohälsa	
Hur använder jag modellen för att beräkna kostnaden för psykisk ohälsa?	
Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa	
Personalkostnader	
Sjukfrånvaro	
Faktarutor	
<b>Kapitel 5 – Kostnadsberäkning insatser</b>	<b>43</b>
Introduktion till blankett G för insatskostnader	
<b>Kapitel 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag</b>	<b>51</b>
Alternativ 1 – Både investering och effekt är kända	
Alternativ 2 – Effekt är känd men investering okänd	
Alternativ 3 – Investeringen är känd men effekt okänd	
Förenklad beräkning utan hänsyn till tid	
Introduktion till formulär Return on Investment	
<b>Referenser</b>	<b>56</b>
Kapitel 1	
Kapitel 2	
Kapitel 3–6	
<b>Bilagor</b>	<b>59</b>
Bilaga 1. Referensdata	
Bilaga 2. Investeringskalkylering och diskontering, Exempel	
Pay-off metoden, Exempel	
Annuitetsmetoden, Exempel	
Alternativa metoder	
Restvärde	
Bilaga 3. Exempel på kostnader som är relaterade till arbetsmiljö	
Bilaga 4. Tomma blanketter för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys	



# Inledning

Psykisk ohälsa är ett samhällsproblem som kräver många olika slags åtgärder. Orsakerna till psykisk ohälsa varierar och kan vara av såväl privat som arbetsmässig karaktär. Nationella och internationella översiktsstudier har visat att det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och organisatorisk och/eller social arbetsmiljö. Flera sådana faktorer finns med i föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4, som började gälla 31 mars 2016. Den föreskriften från Arbetsmiljöverket ställer krav på arbetsgivare att sätta mål som främjar hälsa. Oavsett om ohälsan orsakas av faktorer i arbets- eller privatlivet så påverkas den drabbades förmåga att genomföra sitt arbete på ett bra sätt – och därmed även organisationens förutsättningar att nå sina mål. När arbetsgivare skapar förutsättningar för god psykisk hälsa bidrar de till att skapa en effektiv och framgångsrik verksamhet.

Hösten 2015 publicerades *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. Det är en sammanställning av rekommenderade åtgärder för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Metoderna är vetenskapligt kvalitetssäkrade och bevisat effektiva. Riktlinjerna är utarbetade utifrån företagshälsans speciella förutsättningar att arbeta med att främja friska arbetsplatser och arbetshälsa.

För att lättare kunna undersöka och argumentera för det ekonomiska värdet i att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad psykisk ohälsa har vi tagit fram det här arbetshälsoekonomiska analysverktyget. Verktöget är framförallt stöd till förebyggande arbete, men kan även användas för rehabiliterande insatser.

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är utvecklat utifrån tidigare forskning inom arbetsmiljö och ekonomi och strukturerat enligt de tre ekonomiska frågeställningarna som arbetsgivare har när de fattar beslut om arbetsmiljö- och hälsoinsatser: kostnaden för ohälsan, ohälsans påverkan på ekonomin samt om insatserna är kostnadseffektiva.

Analysverktyget består av två delar och vi

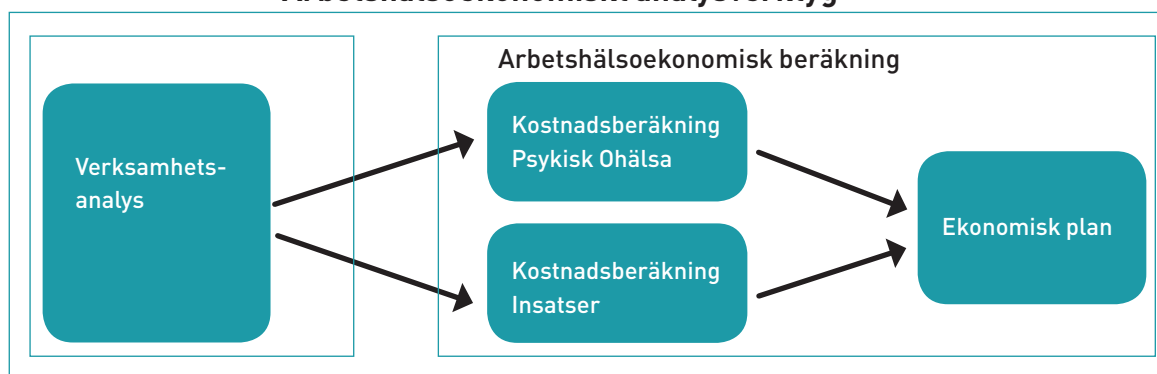
rekommenderar bägge för en komplett kartläggning av organisationen: en verksamhetsanalys och en arbetshälsoekonomisk beräkning (se figur 1). Verksamhetsanalysen följer principen för systematiskt arbetsmiljöarbete: att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp. Den hjälper organisationen att välja rätt insatser utifrån sina behov.

Det arbetshälsoekonomiska beräkningsverktyget är utvecklat från personalekonomiska modeller och anpassat till att räkna på arbetsgivarens kostnader för psykisk ohälsa. Verktöget kombinerar forskningsresultat inom arbetsmiljöekonomi med användarvänliga beräkningsmodeller.

Kapitel 1 inleds med en sammanfattning av *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. Det ger en inblick i dess innehåll och ökar förståelsen för beräkningen av insatskostnader i kapitel 5. Kapitel 2 ger en sammanfattning av det vetenskapliga underlaget när det gäller kostnader för psykisk ohälsa, både ur samhälls- och arbetsgivarperspektiv. Det ger kunskap om hur organisatorisk och social arbetsmiljö samt stress påverkar sjukfrånvarokostnader och hälsorelaterat produktionsbortfall. Kapitlet



## Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg



Figur 1 Modell över den Arbetshälsoekonomiska Verksamhetsanalysen

innehåller även ett avsnitt som sammanfattar den aktuella kunskapen om hur pass kostnadseffektiva arbetsgivares förebyggande insatser vid psykisk ohälsa är.

I kapitel 3 presenteras ett verktyg för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys. Det används för att kartlägga verksamhetens behov och de ekonomiska konsekvenserna av psykisk ohälsa (undersöka och riskbedöma). Verktyget är också en hjälp till att formulera mål med satsningen och planera för insatser (åtgärda). Del två av verktyget används för att beräkna kostnader för arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Den arbetshälsoekonomiska beräkningen består i sin tur av tre delar: kostnadsberäkning av konsekvenser av psykisk ohälsa (undersöka och riskbedöma, kapitel 4), kostnadsberäkning av insatser vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa (åtgärda, kapitel 5) samt ett ekonomiskt beslutsunderlag (kapitel 6). Investeringskalkylen ger bland annat svar på vilken avkastning som krävs för att insatsen ska löna sig. Vi rekommenderar alltid verksamhetsanalys när strategier tas fram mot psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Den arbetshälsoekonomiska beräkningen är bra när arbetsgivaren vill veta om åtgärderna lönar sig.

### Mål/Syfte

Syftet med det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är att vägleda i en arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys samt i att räkna på, och argumentera sakligt för, åtgärder mot psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Verktyget gör att verksamheter kan identifiera behov och prioritera sina ekonomiska resurser. Det är ett komplement till Riktlinjer för

psykisk ohälsa på arbetsplatsen och de hälsoeffekter som annars mäts. Målet är att stärka insatser mot ohälsa samt främja hälsa genom att ge de ekonomiska argument som ofta efterfrågas.

### Avgränsningar

För att verktyget ska vara praktiskt användbart har vi valt att endast ha med produktionsbortfall från närvarande medarbetare med ohälsa (sjuknärvaro) samt korttids- och långtidssjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa i den ekonomiska beräkningen. Det är relativt lätt att få fram den informationen i de flesta organisationer. Eftersom insatserna varierar efter organisationers behov har vi inte en i förväg ifylld blankett där resursåtgången specificeras för varje insats. Istället har vi valt en så kallad generisk modell där information fylls i om sådant som är lämpligt att ta med när insatskostnader beräknas.

### Målgrupp

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är till för arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatser. Verktyget kan användas av såväl arbetsgivare (organisationsledning, chefer, HR, arbetsmiljögruppen/skyddskommitté) som företagshälsan. Den som genomför den arbetshälsoekonomiska beräkningen behöver ingen detaljerad kunskap om arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det är dock lämpligt att känna till vilka insatser som rekommenderas vid sådan ohälsa.

### Så här använder du analysverktyget

- **Kapitel 1.** Här får du en sammanfattning av *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen.*

• **Kapitel 2.** Ger dig information om kostnader för psykisk ohälsa och om hur organisatorisk och social arbetsmiljö påverkar ekonomin. Det ger också information om när insatser mot psykisk ohälsa är kostnadseffektiva.

• **Kapitel 3–6.** Används för verksamhetsanalys, att beräkna kostnader för psykisk ohälsa och insatser samt skapa ett ekonomiskt beslutsunderlag. Dessa kapitel är viktigast om organisationen efterfrågar konkreta/verksamhetsspecifika ekonomiska argument.

## Praktiska anvisningar

Kapitel 3–6 är uppbyggda enligt följande:

- Kort introduktion.
- En beskrivning av de analys- och beräkningsblanketter som finns i kapitlet och anvisningar om hur de bör användas. Blanketterna beskrivs både grafiskt och mer detaljerat i text.
- Blanketter för analys och beräkningar. De finns med som ett ifyllt exempel och presenteras över ett

uppslag — tillsammans med en beskrivning av dess olika fält och en genomgång av exemplet.

## Blanketter

Blanketterna har inspirerats av svenska deklara-tionsblanketter. Varje rad har en kombinerad bokstav och siffra som referens, till exempel A12. Bokstavs- och sifferkombinationen gör det enkelt att hitta en tillhörande förklaring eller flytta värden mellan blanketter. Blankettdelarna beskrivs steg för steg med förklaringar av olika begrepp. Vi följer också ett typfall som exempel, en påhittad verksamhet som genomför en arbetshälsoekonomisk analys.

Blanketterna fylls i uppifrån och ner. Kostna-derna förs in på respektive rad och summeras sedan ihop lodrätt. Summerade värden skrivs in i rutorna längst till höger, se exemplet nedan. När beräkningar genomförs i flera steg summeras delsummorna ihop i en kolumn till höger. Här är ett blankettexempel med förklaringar:

C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa						
Referens för aktuell rad	C1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB			Fält för inmatning (exempel ifyllt)
	C2	Kontaktperson:	Anna Andersson			
Beskrivning	C3	Tidperiod (12 månader)	2016-01-01	-	2016-12-31	
Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga psykisk ohälsa						
	C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr per år	+	Förs ev. över från D9 996 840 000		Vissa värden hämtas från annat formulär
	C5	Vinst i företaget, kr per år	+	10 000 000		
	C6	Summa, värde av arbete:	=	1 006 840 000	→	1 006 840 000
	C7	Andel av personalen med hög stressnivå (%)		22%		
	C8	Produktionsbortfall vid hög stressnivå (%)	*	9%		
	C9	Totalt produktionsbortfall	=	2,0%	*	2,0%
	C10	Värde av produktionsbortfall (för över till ruta C18)			=	Förs över till C18 19 935 432

Beräkningar görs lodrätt      Beräknade värden här

Delsummor i högra kolumnen

## Exempelföretaget Demo Alltjänst AB

I kapitel 3–6 används ett påhittat företag som genomför en arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys. Vi följer företagets beräkningar och ser hur de data som behövs för analys och beräkningar kan tas fram. De värden som anges är representativa för dess bransch och företagsstorlek.

Företaget Demo Alltjänst AB har 1 500 anställda på fem olika orter i Sverige. Det är privatägt och bedriver verksamhet inom vård och omsorg. De flesta anställda är kvinnor (70 procent) och en hög andel av personalen lider av psykisk ohälsa. Anna, som ska använda det arbetshälsoekonomiska analysverktyget, är företagets personalchef. Det är ett privat aktieföretag men alla analyser och beräkningar som återges i verktyget kan också användas i exempelvis offentlig verksamhet.

# Kapitel 1. Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen

# Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen

Det finns forskning som visar vilka metoder som bäst förebygger och åtgärdar psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Forskningsresultaten har sammanställts till ett evidensbaserat stöd för åtgärder: *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. I det här kapitlet ges en kort summering av dess rekommendationer.

Riktlinjernas rekommendationer gäller arbetsrelaterad psykisk ohälsa, det vill säga depression, ångest, utmattningssyndrom och andra typer av stressrelaterade besvär. Begreppet arbetsrelaterad psykisk ohälsa betyder att arbetet kan orsaka och påverka psykisk ohälsa likaväl som att den psykiska ohälsan kan påverka arbetsförmåga och arbetsförhållanden. Termen är också ett förtydligande av att det handlar om så kallade lättare diagnoser och att, oavsett orsak, arbetssituationen alltid bör tas med i utredningar och åtgärder för att få en god effekt på både arbetsförmåga och hälsa. Vetenskapliga studier har visat att det ofta är stressorer från både arbete och privatliv som gör att anställda hamnar i psykisk ohälsa men att arbetsplatsnära insatser, oavsett orsak, är avgörande för en lyckosam arbetsåtgång. Riktlinjerna fokuserar på arbetsplatsen, men i det främjande, säkerhetsförebyggande och efterhjälpande arbetet kan ett bredare livsperspektiv användas.

Det första kapitlet i riktlinjerna har ett organisationsperspektiv och beskriver det systematiska arbetsmiljöarbetet mot psykisk ohälsa. Det andra

kapitlet har ett individperspektiv och beskriver åtgärder när en anställd drabbats av sådan ohälsa. Rekommendationerna är uppbyggda enligt flödes-scheman över arbetsprocesser för att de ska bli lättare att genomföra.

## Att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa (kapitel 1 i riktlinjerna)

Flödesschemat för det förebyggande arbetet (kapitel 1, sida 15 i riktlinjerna) kan användas för att bedöma var verksamheten befinner sig och var det finns förbättringsområden. Genom att följa flödesschemat kan förbättringsområden identifieras och åtgärder sättas in där de behövs. En generell förutsättning för att insatser på organisationsnivå ska vara effektiva är att förändringsarbetet integreras i organisationen och inte stannar vid en punktinsats. Forskningen inom området är samstämmig och tyder på att det är viktigt för att förbättra anställdas hälsa.

Ett företags policy och riktlinjer fungerar som styrprocesser i verksamheten och ska innehålla målen för arbetsmiljöarbetet. Det är viktigt att arbets-

För att lyckas med att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa krävs att organisationen har tydlig och praktiskt tillämpbar policy och riktlinjer, att ansvariga chefer har god kännedom om sitt ansvar rörande arbetsmiljö, hälsa och säkerhet samt att arbetsrelaterad psykisk ohälsa ingår i det ansvaret.

miljöpolicy och verksamhetsplan stödjer varandra. Innan det förebyggande arbetet startar är det viktigt att se till att dessa dokument finns och är uppdaterade.

Arbetsgivaren behöver dessutom arbeta aktivt med att föra ut policy och riktlinjer i hela organisationen så att de är välkända och tillämpas i den dagliga verksamheten.

Bland det viktigaste i det förebyggande arbetet är att säkerställa de organisatoriska förutsättningarna för att den ansvarige chefs- förebyggande arbetsmiljöarbete. För att agera snabbt vid tecken på arbetsrelaterad psykisk ohälsa krävs också att den ansvarige chefen har kunskap om de riskfaktorer och främjande faktorer i arbetet som kan orsaka sådan ohälsa, samt om insatser för att minska riskerna.

Ett framgångsrikt arbete med att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa innebär regelbundna systematiska kartläggningar av stress, psykisk hälsa, organisatorisk och social arbetsmiljö. Kartläggningen kan göras genom enkäter, samtal, observationer eller intervjuer och bör inkludera såväl anställda som chefer. Efter att en kartläggning genomförs bör resultatet återkopplas till organisationen och då främst till de anställda.

Studier har visat att ett välstrukturerat återkopplingsmöte, tillsammans med en handlingsplan och åtgärder som medarbetarna själva varit delaktiga i och som kontinuerligt följs upp, påverkar upplevelsen av både ledarskap och organisationsklimat positivt.

Saker i det förebyggande arbetet som kan vara aktuella att räkna på med hjälp av det arbetshälsoekonomiska analysverktyget:

- Alternativa chefsutbildningar
- Olika kartläggningsmetoder
- Olika kartläggningsverktyg
- Alternativa åtgärder för att hantera identifierade problem

Val av åtgärd bör inte enbart fattas utifrån ekonomi utan bör vara en sammanvägning mellan behov, effekt och resursåtgång.

## **Åtgärder när en anställd drabbats av psykisk ohälsa (kapitel 2)**

Här används ett flödesschema för att vägleda i utredningen av psykisk ohälsa (sida 26 i riktlinjerna). Utö-

ver att utreda den enskilda individen som drabbats av psykisk ohälsa är det viktigt att fånga upp om fler på arbetsplatsen har liknande symptom. En anställds signaler om psykisk ohälsa kan vara en ingång till preventiva insatser för hela arbetsgruppen. Företagshälsa och arbetsgivare bör tidigt fråga om fler på samma arbetsplats har likartade besvär. Om svaret är ja bör en riskbedömning av arbetsplatsen göras med utgångspunkt i systematiskt arbetsmiljöarbete enligt beskrivningen i riktlinjerna (kapitel ett).

Nuvarande kunskapsläge visar att åtgärder som stödjer den anställdes möjlighet att återfå kontroll över sin livssituation är effektiva för att lindra symptom och vidmakthålla arbetsförmåga. Arbetsplatsnära insatser har visat sig vara avgörande. Det är viktigt att arbetsgivaren agerar snabbt när medarbetare drabbas av psykisk ohälsa.

Tidiga arbetsplatsnära åtgärder – som förändring av arbetstider och arbetsuppgifter – har ofta bra effekt. De flesta som drabbas av psykisk ohälsa blir bra inom tre månader och de flesta som drabbas blir inte sjukskrivna.

Personer med psykisk ohälsa på grund av en stressande arbetsituation beskriver ofta att den ökade stressbelastningen och de stressrelaterade symptomen funnits under lång tid — ofta flera år. Under den tiden förekommer oftast symptom på stressbelastning som inte innebär direkt sjukdom, men är tecken på en skadlig process. Om processen upptäcks tidigt kan ohälsan ofta förebyggas. Därför bör chefer utbildas i att upptäcka tidiga signaler på stress (se bilaga tre i riktlinjerna). Det är också viktigt att arbetsgivaren tillsammans med verksamhetens företagshälsa uppmuntrar anställda med symptom på psykisk ohälsa att tidigt prata med närmaste chef eller någon annan arbetsgivarrepresentant.

När företag har en anställd med psykisk ohälsa bör verksamhetens företagshälsa (eller liknande leverantör) snarast kopplas in och göra en arbetsmedicinsk utredning med fokus på medicinsk diagnostik för att utesluta annan sjukdom som kan ge psykiska symptom samt utreda samspelet mellan individens fysiska och psykiska hälsa, arbetsförhållanden och arbetsförmåga. Resultaten av utredningen används vid val av åtgärder. Företagshälsans utredning av arbetet och arbetsförmågan bör använda strukturerade metoder. I riktlinjen rekommenderas två meto-

” *Personens upplevelse av relationer till arbetskamrater, arbetsmiljö samt arbetsgivarens vilja och förmåga att ha en anställd med nedsatt arbetskapacitet på arbetsplatsen är information som kan ha stor betydelse för val av åtgärder.*

der som prövats vetenskapligt: Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång, ADA, och Krav och funktionsschema, KOF (se bilaga 11 i riktlinjerna). De metoderna innefattar ett aktivt deltagande av närmaste chef vid bedömning av arbetsförhållanden och krav i arbetet. Utöver dessa metoder kan QPS-mismatch rekommenderas som stöd i analysen av arbetsituationen (bilaga tio i riktlinjerna).

Ett arbetsplatsbesök och ett samtal med närmaste chef kan ge avgörande information om sambandet mellan arbetsmiljö och en persons förmåga. Personens upplevelse av relationer till arbetskamrater, arbetsmiljö samt arbetsgivarens vilja och förmåga att ha en anställd med nedsatt arbetskapacitet på arbetsplatsen är information som kan ha stor betydelse för val av åtgärder. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för vikten av att involvera arbetsplatsen tidigt i processen.

Om utredningen av arbetsförmågan leder till att läkaren överväger sjukskrivning ska den del av den nedsatta arbetsförmågan som beror på sjukdom särskiljas från nedsättning på grund av till exempel belastningar i privatlivet och/eller brister i arbetsmiljön (se vidare avsnittet sjukskrivning på sida 33–34 i riktlinjerna).

Sjukskrivning får inte vara ett sätt att lösa en betungande privatsituation, missnöje med arbetsuppgifter eller konflikter på arbetsplatsen. Sådant kan vålla frustration hos både anställd och chef och därmed ge än mer psykisk belastning. Det är viktigt att lägga tid på information till både patient/den anställde och arbetsgivare om det regelverk som gäller samt om att forskningen visar tydligt på riskerna med sjukskrivning och att bli bortkopplad en längre tid från arbetet.

Det är viktigt att verksamheten stöder första linsens chefer med kunskap och resurser för anpassning och förändringar av den drabbades arbetssituation. Studier har också visat att psykoterapi (exempelvis kognitiv beteendeterapi, KBT), stresshantering och insatser för bättre levnadsvanor kan ha god effekt, men de bör alltid hänga samman med insatser på arbetsplatsen. Studier har visat att det kan vara kostnadseffektivt att låta komplexa ärenden drivas av en rehabiliteringskoordinator. I riktlinjen finns en genomgång av de åtgärder som rekommenderas på individnivå (kapitel 2).

Vi har nu kort sammanfattat de viktigaste i riktlinjerna vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen. För att kunna arbeta enligt dem är det viktigt att sätta sig in i detaljerna. Det kan göras genom att noga läsa igenom dem, men också genom att ta del av de webb-föreläsningar som finns fritt tillgängliga på [www.fhvforskning.se](http://www.fhvforskning.se).

Riktlinjerna är framtagna av Företagshälsans riktlinjegrupp för att ge stöd till företagshälsan och arbetsgivare i arbetet med psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Det är därför klokt att arbetsgivare försäkrar sig om att verksamhetens företagshälsa använder sig av dem och har den kunskap och kompetens att arbeta i enlighet med de vetenskapliga rön som presenteras i dem.

Sjukskrivning skall inte vara en förstahandslösning utan fokus vid arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa skall snarare ligga på arbetsanpassning och andra individuella åtgärder såsom stöd för fysisk aktivitet och psykoterapi (se kapitel 2 i riktlinjerna).

# Kapitel 2. Ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa

# Ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa

Psykiska besvär i någon form är vanliga. En undersökning om arbetsrelaterade besvär av Arbetsmiljöverket visar att cirka 15 procent av kvinnorna i den arbetande befolkningen (2015) upplever besvär till följd av stress eller andra psykiska påfrestningar. Motsvarande siffra för män är 8 procent. Mellan åren 2010 och 2015 blev det 57 000 fler sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser. Antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser hos män steg med 63 procent och hos kvinnor med 71 procent under den perioden. Enligt en studie från Försäkringskassan rapporterar 11,5 procent av befolkningen psykiska besvär. Enbart 2 procent av befolkningen har sjukskrivits mer än fjorton dagar för psykisk ohälsa, det är därmed få som sjukskrivs på grund av sådana diagnoser. Kunskapssammanställningar sedan 2014 har visat att män och kvinnor som utsätts för arbetsmiljöproblem riskerar att utveckla sjukfrånvaro. Det visar att det finns ett behov av att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa på organisationsnivå för att minska risken för att medarbetare blir sjuka.

## Vad kostar psykisk ohälsa?

### Samhällets sjukfrånvarokostnader

Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige och står för drygt 40 procent av sjukfrånvarokostnaderna. Den totala kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige beräknades år 2012 uppgå till 184 miljarder kronor vilket motsvarar cirka 36 000 kronor per person i arbetsför ålder eller fem procent av BNP. Kostnaderna inkluderar kostnader för hälso- och sjukvård, läkemedel, sjukfrånvaro i över fjorton dagar, sjuk- och aktivitetsersättning samt för tidig död. Kostnaden för arbetsgivare – inte minst produktionsbortfall till följd av korttidsfrånvaro eller sjuknärvaro – är inte med i beräkningen. Den faktiska kostnaden är därmed ännu högre – vilket visas av de undersökningar som konstaterar att endast få personer med psykisk ohälsa blir långtids-sjukskrivna.

### Kostnader för arbetsgivare

Få studier har beräknat kostnaden för psykisk ohälsa ur ett arbetsgivarperspektiv — vare sig i Sverige eller internationellt. En studie från England visar att den största delen av kostnaden för stress, ångest och depression var för produktionsbortfall till följd av sjuknärvaro (cirka 58 procent), det vill säga kostnader för anställda som upplever ohälsa men ändå är på arbetet. Därefter kom kostnad för sjukfrånvaro, cirka 32 procent, och personalomsättning, cirka 10 procent.

Sverige saknar, som många andra länder, ett samlat nationellt register för orsaker till korttids-sjukfrånvaro. Det är ingen som vet hur stor andel av korttidsfrånvaron som utgörs av psykisk ohälsa. I Sverige handlar korttidsjukfrånvaron om den sjukperiod som arbetsgivaren ersätter. Eftersom att ett nationellt register saknas finns det inte heller någon



kostnadsberäkning över hur mycket den psykiska ohälsan kostar arbetsgivarna.

Enligt de referensdata som inkluderats för den svenska korttidsfrånvaro (bilaga ett) är cirka fem–sex procent av korttidsfrånvaron en följd av stressrelaterad psykisk ohälsa. I den längre sjukfrånvaron utgör dock psykisk ohälsa cirka 40 procent, vilket tyder på att få av dem som blir långtidssjuka på grund av psykisk ohälsa är sjukskrivna av det skälet innan dess.

### **Samband mellan organisatorisk och social miljö, stress och ekonomiska utfall**

Mycket forskning visar på ett samband mellan faktorer i arbetet och risk för psykisk ohälsa. De faktorer som lyfts fram är bland annat höga arbetskrav och lågt inflytande, lågt stöd från kollegor och chef, orättvisa, obalans mellan ansträngning och belöning, bristande socialt klimat, att arbetet upplevs som psykiskt ansträngande, otydliga roller, mobbning, långa arbetstider och konflikter med arbetsledare. De här faktorerna kan ha både direkta och indirekta ekonomiska konsekvenser för företag – genom att orsaka produktionsbortfall, hälsoproblem, sjukfrånvaro eller personalomsättning. Sambandet mellan arbetsmiljö och stressrelaterad psykisk ohälsa redogörs för i *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* och berörs därför inte i mer detalj här.

### **Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och sjukfrånvaro**

Forskning har visat att det finns ett samband mellan brister i organisatorisk och social arbetsmiljö och sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa. Sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa är vanligare bland yngre och de sjukskrivna arbetar ofta inom offentlig sektor och så kallade kontaktyrken som sjuksköterska, lärare, socialsekreterare samt vård och omsorg. Industrierbetare, städare och fönsterputsare är också yrken där det också finns en förhöjd risk för psykisk ohälsa. Eftersom psykisk ohälsa är vanligare i offentlig sektor är kostnaden för psykisk ohälsa troligen betydligt högre där än i andra sektorer.

Kostnaden för sjukfrånvaro utgör oftast endast en liten del av arbetsgivarens totala kostnad för ohälsa. Utöver att organisationen behöver betala sjukersättning till den som är frånvarande så är det

stor risk för att sjukfrånvaron resulterar i konsekvenser för kollegor. Om en person inte ersätts, eller om en vikarie inte kan genomföra arbetsuppgifterna lika väl, kan det ge ökad arbetsbelastning — vilket på sikt kan leda till ökad stress, försämrad hälsa, prestationsnedsättning, kvalitetsbrister och sjukfrånvaro även bland anställda som ännu inte är sjuka. Om ordinarie personal ersätts med en vikarie med lägre lön kan drivkraften att rehabilitera någon tillbaka i arbete saknas eftersom personalkostnaden ofta är lägre för vikarien. Då är ovanstående konsekvenser viktiga att lyfta fram för arbetsgivaren.

#### **Sjukfrånvarande personal kan ge följande konsekvenser för organisationen:**

- Ökad arbetsbelastning för kollegor
- Ökad stress
- Försämrad hälsa
- Prestationsnedsättning
- Kvalitetsbrister
- Ytterligare sjukfrånvaro

### **Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och produktionsbortfall**

Brister i organisatorisk och social arbetsmiljö hänger samman med försämrad prestation hos anställda. Ledarskap, socialt klimat, rolltydlighet, jämlikhet samt krav och kontroll är faktorer i den organisatoriska och sociala miljön som påverkar produktionen. Utöver direkta konsekvenser för anställdas prestationsförmåga så kan problem inom dessa områden öka risken för framtida ohälsa.

Anställda med hälsoproblem presterar sämre än andra. Upprepad sjukfrånvaro på arbetsplatsen, det vill säga när en anställd är på arbetet trots att hon eller han borde stannat hemma, ökar också risken för framtida sjukfrånvaro. Efter en period med sjukfrånvaro kan det komma en period av sjukfrånvaro när den anställde arbetar utan att vara fullt frisk. En sådan period kan också leda till produktionsbortfall för arbetsgivaren.

Arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa, samt stress mer generellt, påverkar anställdas prestationsförmåga. Det har visats i ett flertal studier. Anställda



*Flera arbetsrelaterade faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa går att förändra genom insatser i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Därmed minskar produktionsbortfall och sjukfrånvaro, vilket också minskar arbetsgivarens kostnader.*

som utsätts för arbetsrelaterad stress har mer produktionsbortfall, vilket får negativa ekonomiska konsekvenser för organisationen. Omfattningen av prestationsnedsättningen varierar, men de som upplever hög arbetsrelaterad stress har åtminstone en nedsättning på nio procent jämfört med andra. I de flesta studier har produktionsbortfallet visat sig vara betydligt högre än så, vilket gör det till en miniminivå.

### **Är det kostnadseffektivt att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen?**

Flera arbetsrelaterade faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa går att förändra genom insatser i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Därmed minskar produktionsbortfall och sjukfrånvaro, vilket också minskar arbetsgivarens kostnader. Utvärderingar av sådana insatser har vanligen handlat om effekter på hälsa och inte ekonomiskt utfall, men det samlade kunskapsläget visar att det finns ett antal insatser som påverkar sjukfrånvaro och produktionsbortfall. I *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* återges en översikt över effektiva, evidensbaserade, insatser på individ- och organisationsnivå.

Få studier har undersökt kostnadseffektiviteten i sådana insatser. En stor sammanställning av ekonomiska effekter av förebyggande insatser generellt, men inte specifikt av psykisk ohälsa, genomfördes av organisationen International Social Security Association, ISSA. Studien konstaterade att varje inves-

terad krona ger en avkastning (även kallad Return on Investment, ROI) på 220 procent.

När det gäller ekonomiska effekter av insatser för att förebygga eller minska stress på arbetsplatsen finns endast ett fåtal publicerade studier. Majoriteten av dessa insatser är individinriktade och visar att sådana insatser på arbetsplatsen är kostnadseffektiva. Insatserna kan ge en Return on Investment på uppemot 700 procent. Att arbeta enligt de metoder som beskrivs i *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* i det förebyggande arbetet på organisationsnivå har visat kunna ge en ökad effektivitet på tre–fem procent i organisationen.

Även om insatserna har positiva hälsoeffekter behöver de inte nödvändigtvis bli en besparing för arbetsgivaren. Det framkommer i en del studier. Inför möjligheten att välja bland flera olika insatser är det därför viktigt att, utöver att välja en insats som minskar ohälsan, även undersöka kostnaden för insatsen och värdet av arbetsgivarens tidsåtgång – det vill säga den arbetstid som går åt till att administrera insatsen och för anställda att delta i den.

# Kapitel 3. Arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys

# Arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys

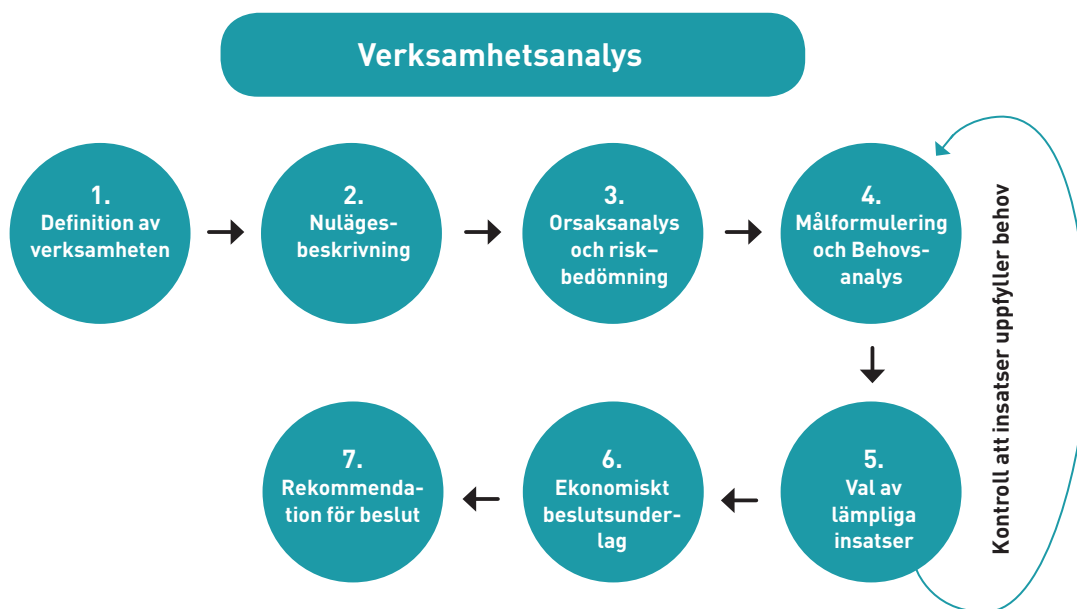
Innan beslut fattas om vilka insatser en organisation bör göra rekommenderar vi en verksamhetsanalys. Strukturen på verksamhetsanalysen följer det arbetssätt som rekommenderas för systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM. Genom att följa verksamhetsanalysen täcks samtliga steg i SAM förutom uppföljningssteget. Det är viktigt att verksamhetsanalysen sker parallellt med rekommendationerna i *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* och att insatserna är bevisat effektiva. Verksamhetsanalysen kan till exempel handla om att kartlägga arbetsmiljö och hälsa med hjälp av medarbetarenkäter och därigenom identifiera områden och grupper där det behövs insatser. Kartläggningen kan användas för djupare analyser av orsaker och konsekvenser samt för att rätt insatser ska kunna föreslås. Med hjälp av den arbetshälsoekonomiska analysen går det sedan att beräkna de ekonomiska konsekvenserna av psykisk ohälsa på arbetsplatsen och olika insatser. Verksamhetsanalysen genomförs förslagsvis av ansvarig på HR, arbetsmiljögruppen/skyddskommitté, företagshälsan eller av andra för uppgiften utsedda personer.

Resultatet av verksamhetsanalysen kan sammanställas i form av ett slags affärsplan för insatsen, en affärsplan som kan ligga till grund för beslut. Verksamhetsanalysen har i sig inte någon effekt. Den bör snarare ses som en hjälp att identifiera rätt insatser utifrån verksamhetens behov och mål och bör användas tillsammans med *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. De mål som formuleras i den kan även kopplas till de mål som arbetsgivaren ska ha enligt föreskrift 2015:4 från Arbetsmiljöverket om organisatorisk och social arbetsmiljö – som ännu tydligare kopplar ihop insatser med de lagkrav som ställs på arbetsgivare.

Innehållet i verksamhetsanalysen har utvecklats utifrån vetenskap i kombination med praktisk

erfarenhet. Det finns inte tillräckligt med forskning som redogör för exakt hur den skall genomföras. Det finns dock vetenskapliga belägg för att arbetsmiljösatser är ekonomiskt lönsamma om de har en tydlig koppling mellan insats och arbetssituation och det finns väldokumenterade mål för satsningen. Verksamhetsanalysen ger praktiskt stöd i att ge svar på detta. Den arbetshälsoekonomiska litteraturen tillsammans med systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, ger ytterligare svar på vad som behöver tas med i en sådan analys. Verksamhetsanalysen kan därför ses som en vägledning i vad som kan göras och vilka delar som bör ingå i den.

Här är ett förslag på hur en verksamhetsanalys kan göras i sju steg:



**Figur 2** Modell över processgång genom verksamhetsanalysen

### Steg 1: Definition av verksamheten

Det första steget i verksamhetsanalysen är att tydligt avgränsa vilken verksamhet som omfattas. Det kan vara hela verksamheten men handlar ofta om en viss personalgrupp, affärsenhet, förvaltning eller organisation. Genom att tydligt avgränsa och beskriva verksamheten hålls perspektiv och data isär. Det som beskrivs i analysen skall endast omfatta den avgränsade verksamheten.

#### Exempel på frågor att ställa:

- Avser analysen hela verksamheten eller endast en del? I så fall vilken? Finns det en orsak till att just den delen väljs ut?
- Kan en tydlig avgränsning av verksamheten göras? Kan antal medarbetare bestämmas och nödvändig statistik och information inhämtas?

#### Att tänka på:

- Det är lättare att börja brett med en väl definierad verksamhet (oftast hela verksamheten). Vid genom-

förande av beräkningen på en viss grupp medarbetare eller en del av verksamheten kan det vara svårt att få fram de uppgifter som behövs. Stäm av om information finns tillgänglig innan analysen påbörjas eftersom det påverkar möjligheterna att göra en komplett beräkning, men också möjligheten att identifiera rätt insats(er) utifrån gruppens behov, se steg två. Beakta också gruppstorleken – se faktarutan på sid. 34 – eftersom små grupper kan innebära att det blir svårt att genomföra en exakt beräkning.

### Steg 2: Nulägesbeskrivning av psykisk hälsa

När verksamheten har definierats är det dags att göra en nulägesanalys av verksamheten för att identifiera de problem som skall lösas. I *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* (kapitel 1, sid. 17) finns en metod som kan användas för en återkommande systematisk kartläggning av problem. Förutom kartläggning av arbetsmiljö och hälsa kan det finnas andra signaler om sådant som arbetsgiva-

ren vill göra något åt. Det kan till exempel handla om hög frånvaro, hög personalomsättning, missnöje i personalgruppen eller konflikter.

#### Frågor att ställa:

- Vilka problem vill ni lösa?
- Är problemen detsamma för alla i verksamheten eller varierar de mellan olika delar av den?

#### Att tänka på:

- Problemen kan vara till exempel brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, flera långtids sjuka med stressymptom, höga värden för stress i medarbetarenkäter eller många klagomål på psykisk ohälsa. I *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* finns sammanställningar över riskfaktorer på både organisatorisk nivå och individnivå. Det behöver inte heller vara ett problem utan kan vara ett behov av – eller önskan om – att förebygga psykisk ohälsa genom att förbättra eller behålla en god organisatorisk och social arbetsmiljö. Det kan också handla om att leva upp till kraven i AFS 2015:4.

### Steg 3: Orsaksanalys och riskbedömning

Efter att problemen identifierats rekommenderas en orsaksanalys med efterföljande riskbedömning. Först analyseras orsakerna till problemen och därefter görs en riskbedömning som inkluderar de konsekvenser för personal och verksamhet som problemen kan leda till. En hög stressnivå kan exempelvis orsakas av otydliga mål, bristande resurser, obalans mellan krav och resurser, arbetsbelastning, arbetsätt, bristande kommunikation eller ett frånvarande ledarskap. Konsekvenserna kan bli produktionsbortfall, sjukfrånvaro eller personalomsättning.

För att vara säkra på att de insatser som föreslås är korrekta så är det viktigt att lägga tillräckligt med tid på att identifiera orsakerna till problemen. Om den informationen saknas är det sannolikt att insatserna som väljs ut baserat på steg fyra och fem inte får de effekter som önskas och insatsen kommer därmed troligtvis inte vara kostnadseffektiv.

#### Frågor att ställa:

- Vad är orsakerna till problemen?
- Vilka konsekvenser har problemen för verksamheten?

- Vilka konsekvenser har problemen för personalen?
- Vilka är de ekonomiska konsekvenserna för verksamheten (se arbetshälsoekonomisk beräkningsmodell i kapitel fyra)?

#### Att tänka på:

- Försök definiera kända eller troliga orsaker till de problem med psykisk ohälsa som verksamheten önskar förbättra. Syftet är att säkerställa att åtgärderna gäller rätt orsaker och inte bara symptom.
- Vid orsaksanalys och riskbedömning rekommenderas, för bästa resultat, att berörda chefer och medarbetare involveras för att vara säkra på att rätt orsaker hittas, så kallad participativ metodik (se *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*)
- En del av konsekvenserna är svåra att sätta en kostnad på. Det är dock viktigt att ha med dem som argument för ytterligare effekter/möjliga besparingar som kan uppnås utöver kostnadsposterna i den arbetshälsoekonomiska beräkningen. I modellen för att kostnadsberäkna arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa har vi valt att endast ta med kostnader som på ett generellt plan kan kopplas till ohälsan och är relativt enkla att räkna på.
- Med konsekvenser menas följdverkningar i form av effekter på produktion, sjukfrånvaro och personalomsättning. De kan vara positiva eller negativa.

#### Exempel:

En orsak till hög stress kan vara en hög och ojämn arbetsbelastning. En tänkbar insats kan vara att träna personalen i att hantera denna höga och ojämna arbetsbelastning med hjälp av olika stresshanteringstekniker, men en analys av de bakomliggande orsakerna kanske visar att det administrativa planeringssystemet är otillräckligt och ökar ryckigheten i verksamheten. Därmed är det effektivare att förbättra planeringssystemet.

### Steg 4: Målformulering och behovsanalys

Innan val av insatser görs bör mål formuleras som är kopplade till de identifierade problemen. I *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* ges en beskrivning över hur formulering av mål och behov görs tillsammans med berörda medarbetare. I målformuleringen är det lämpligt att formulera verksamhetens behov som väntas mötas med insatserna. Det är vik-

tigt att det finns en samordning mellan mål, behov och hur behoven prioriteras så att alla tre stödjer varandra. Genom att beskriva det faktiska behovet utifrån problemanalysen och de mål som satts upp har blir det möjligt att kontrollera om insatserna uppfyller mål och behov.

#### Frågor att ställa:

- Vilka behov har verksamheten av att komma tillrätta med de identifierade problemen?
- Vilken prioritering har dessa behov?
- Vilka mål har verksamheten för sitt arbetsmiljö- och hälsoarbete? Vilka mål har verksamheten när det gäller psykisk ohälsa?

#### Att tänka på:

- Oftast är budgeten som ska räcka till arbetsmiljö- och hälsoarbetet begränsad. När det inte går uppfylla alla identifierade behov är det viktigt att prioritera vilka behov som ska få fokus och varför.

#### Exempel:

Om en viktig orsak till hög stressbelastning är chefers bristande kunskap om organisatorisk och social arbetsmiljö och stress så kan behovet definieras som ”chefer med god kunskap om social och organisatorisk arbetsmiljö, hälsofrämjande ledarskap, psykisk ohälsa och stress”.

Om organisationen har ett behov av ”chefer med god kunskap om social och organisatorisk arbetsmiljö, hälsofrämjande ledarskap, psykisk ohälsa och stress” kan målet definieras som ”andel anställda som upplever bristande ledarskap ska minska med X procent och antalet medarbetare per chef ska vara max 20 personer”.

Om organisationen istället har identifierat ett behov av att minska andelen medarbetare med hög stressnivå kan målet definieras som ”andelen med hög stressnivå ska minska med X procent”.

### Steg 5: Val av lämpliga insatser

Som grund för att identifiera relevanta insatser används dels den orsaks- och behovsanalys som gjorts (steg tre och fyra) men det kan också finnas ett behov av att utgå ifrån den handlingsplan som respektive arbetsgrupp tagit fram. För en beskrivning av vetenskapligt kvalitetssäkrade insatser se *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*.

#### Frågor att ställa:

- Vilken eller vilka insatser behövs för att uppfylla behov och övergripande mål?
- Vilket syfte har insatsen (ofta samma som det definierade behovet eller påverkan på konsekvenserna av problemet)?
- Vilket mål har insatsen och hur kan det mätas och följas upp?
- Hur stödjer syfte och mål med insatsen de övergripande verksamhetsmål som finns? (Till exempel affärsstrategi, personalstrategi, lönsamhet och kvalitet.)
- Vilka tänkbara alternativa insatser finns och varför är den valda bäst?
- Hur ser insatsens genomförandeplan ut?
- Vad kostar insatsen?

#### Att tänka på:

- Ofta kan flera insatser tillsammans ge önskad effekt. Även om var och en behöver beskrivas för att tydliggöra genomförandeplan och kostnad så är det också viktigt att beskriva helheten. Det kan göras i mål och syfte, som bör vara gemensamma för de olika insatserna. Se till att den förväntade effekten av varje insats bidrar till det övergripande målet.
- Vid beskrivning av alternativa insatser – beakta dagens situation: Vad görs idag och hur skiljer sig detta från de beskrivna insatserna? Vad kvarstår och vad förändras? Det kanske finns en bra grund för systematiskt arbetsmiljöarbete med regelbundna insatser som behöver kompletteras snarare än bytas ut. Även dessa insatser kan stämmas av mot verksamhetsanalysen för att se om dessa aktiviteter är de som ska prioriteras även de kommande ett-tre åren.
- För beräkning av kostnaden för insatsen—se kapitel 5.

### Steg 6: Ekonomiskt beslutsunderlag

Det ekonomiska beslutsunderlaget utgörs av den arbetshälsoekonomiska beräkningen från kapitel 4. Därefter beräknas insatskostnaden enligt tillvägagångssättet i kapitel 5 och slutligen görs en investeringskalkyl (Return On Investment, ROI, kapitel 6).

### Steg 7: Rekommendation för beslut

Resultatet av att ha genomarbetat steg ett—sex i verksamhetsanalysen är ett underlag för att fatta beslut om vilka insatser som ska genomföras. Under-

laget kan med fördel tas med till diskussioner med ledningsgrupper, arbetsmiljö- och hälsoansvarig med flera för att motivera valet av insatser samt visa kostnaderna för att genomföra dem. För att i efterhand kunna ta ställning till om rätt insatser valdes är det av yttersta vikt att de effekter och resultat som förväntas kan mätas på ett konkret sätt. Verksamhetsanalysen skall kunna fungera som underlag för beslut om insatser, men också som bas för att utvärdera dem.

### Frågor att ställa:

- Kan vi utifrån verksamhetsanalysen rekommendera lämplig insats för organisationen?
- Om det finns flera möjliga alternativ, vilka är för- respektive nackdelarna med de olika alternativen?
- Kan vi utvärdera och följa upp de insatser vi genomför?

## Introduktion till formulär Verksamhetsanalys

Verksamhetsanalysen innehåller två blanketter som utarbetats för att ge ett konkret stöd till verksamheter som gör analysen. Blankett A – Verksamhetsanalys – används för en övergripande verksamhetsanalys. Om olika analyser för olika delar av en organisation behövs används en blankett till varje del av organisationen.

Blankett B – Verksamhetsanalys – insats, används för en fördjupad analys av en insats, vilket betyder att det kan finnas flera sådana blanketter till en Blankett A.

A – Verksamhetsanalys	
A1	Organisationsnamn: Demo Alltjänst AB
A2	Kontaktperson: Anna Andersson
<b>Steget 1 – Definition av verksamheten</b> • Ta med t.ex. Organisatorisk del, personalkategori, et. dyl	
A3	Held företag, samtliga anställda (1500) eller samtliga 150 orter
<b>Steget 2 – Nulägesbeskrivning, psykisk hälsa</b> • Ta med t.ex. Problem, besvärskatter, ekonomiskt	
A4	18 personer långtidssjukfrånvaro pga psykisk ohälsa, ökat senaste 7 åren. Ökande kortare sjukfrånvaro som bedöms bero på psykisk ohälsa. Endast senaste 2 medarbetarundersökningarna har angett med stressrelaterad psykisk ohälsa ökat. I vissa verksamheter ökar anställdtjänstgivarens användning av stress med stressgräns. Bedömning av att inte överlever upp till AFS 2015:4.
	22% Värde av produktionsbortfall, kr per år: 19 935 000 kr Kostnad för sjukfrånvaro berörande på psykisk ohälsa, kr per år: 2 277 000 kr
<b>Steget 3 – Orsaksanalys och riskbedömning</b> – Ta med t.ex. Bakomliggande orsaker	
A5	Låg grad av egenkontroll. Östern och målbegreppet i verksamheten. Ledningen har inte haft personalfokus i verksamheten. Ledningen har inte haft personalfokus i verksamheten. Ledningen har inte haft personalfokus i verksamheten. Ledningen har inte haft personalfokus i verksamheten.
<b>Steget 4 – Målformulering och Behovsanalys</b> – Ta med t.ex. Prioriteringar	
A6	Mål: Minskad sjukfrånvaro till 4% och minskad andelen som uppstår av psykisk ohälsa till 18%. Behov: Ytterligare fokus på personalens hälsa och arbetsförhållanden. Ökad ledning, chefer som medarbetare om värdeorganisatoriska och sociala arbetsmiljö. Ökade möten för att fånga upp tidiga signaler och sätta in insatser tid.
<b>Steget 5 – Val av långsiktiga insatser</b> – Ta med t.ex. Beskrivning, syfte, mål, stöd för verksamhetens mål, alternativ, genomförandeplan och insatskostnad. ALTERNATIV 1) 2) för resp. insats	
A7	1. Kartläggning av psykisk ohälsa och arbetsmiljö. Syfte: Att identifiera orsaker till psykisk ohälsa och arbetsmiljö. 2. Utvärdering av projekt för ledningsgrupper, kursutvärdering, kunskap, mål, prioriteringar, metod, ekonomi - baserat på screening. Syfte: Bättre kunskap och förståelse för åtgärder. 3. Utvärdering av projekt för ledningsgrupper + handlingsplaner. Syfte: Ge dem kunskap och verktyg att arbeta med OSA. 4. Utvärdering och survey-feedback med personal + handlingsplaner. Syfte: Identifiera orsaker och skapa handlingsplaner med åtgärder.
<b>Steget 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag</b> – Insatskostnaden i relation till förväntad effekt. Beräkningar görs i formulär C - J.	
A8	Se detaljredovisning på formulär C-J
<b>Steget 7 – Rekommendation för beslut</b> – Ta med t.ex. vilken insats som rekommenderas att för- och nackdelar som vald insats för organisationen.	
A9	Der föreslagna paketet med insatser löser att andelen med hög stressnivå minskar med minst 2% vilket motsvarar en sänkning från 22% till ca 20% för att insatser ska på ång sig. Allt över det är en beaktning. Givet att organisationens anställda anser att det som löser bäst minsta effekt enligt utvärdering. Insatspaketet rekommenderas.



B – Verksamhetsanalys – insats	
B1	Organisationsnamn: Demo Alltjänst AB
B2	Kontaktperson: Anna Andersson
<b>Insatsnamn:</b> Screening	
<b>Vilka insatser avses?</b> – Beskriv insatser och de som ska genomföras. Syfte: Att tydligt som möjligt beskriva insatserna som ska genomföras, genom screening, för och personal.	
B4	Utländska metoder utvärderas för psykisk ohälsa. Syftet är att skapa en ökad kunskap om vad som fungerar bäst och utvärdera om de är lämpliga för verksamheten och för personalen.
<b>Syfte med insatserna</b> – Beskriv vad insatserna ska uppnå. Syfte: Att tydligt som möjligt beskriva insatserna som ska genomföras, genom screening, för och personal.	
B5	Syftet är att skapa en ökad kunskap om vad som fungerar bäst och utvärdera om de är lämpliga för verksamheten och för personalen.
<b>Stöd för verksamhetens övergripande mål</b> – Beskriv vilka verksamhetsmål som stöds av den insats som ska genomföras. Syfte: Att tydligt som möjligt beskriva insatserna som ska genomföras, genom screening, för och personal.	
B6	Verksamhetsmål som stöds är minskad sjukfrånvaro, ökad värdeutvärdering, bättre ekonomi.
<b>Alternativa insatser</b> – Beskriv de alternativa som analyserats, och motivera vald insats	
B7	Allt i Genomförandeplanen utvärderas för att se om de är lämpliga för verksamheten och för personalen. Nackdel: Endast ögonblicks bild och fångar endast de områden som man frågar efter. Att 2. Intervjuer/fokusgrupper. Nackdel: Är utvärdering av åtgärder som alla ska vara med, vilket är en stor utmaning och kan vara svårt att genomföra. Vi beslutar oss för att genomföra en enkät.
<b>Mål med insatserna</b> – Beskriv vad insatserna ska uppnå. Syfte: Att tydligt som möjligt beskriva insatserna som ska genomföras, genom screening, för och personal.	
B8	Skapa ett underlag med information om hur de anställda mår och upplever sin organisatoriska och sociala arbetsmiljö. Underlaget förväntas bidra till ökad medvetenhet, ökad dialog och vara underlag för tydliga handlingsplaner. För medarbetare med förhöjd risk identifieras tidigt.
<b>Målgupp</b> – Beskriv vilka som ska nås av insatserna samt på vilket sätt de ska nås	
B9	Samtliga anställda / företagare, personal, chefer och ledning.
<b>När nås förväntad effekt av insatserna?</b> – Beskriv när effekten av insatserna kan ses. Tidshorisont, kan vara olika effekter vid olika tidshorisont	
B10	Inom 12 månader från start ökar andelen som bedöms kunna göra inom 4 månader.
<b>Genomförandeplan</b> – Beskriv hur insatserna ska genomföras, aktiviteter, tidplan, ansvar	
B11	1. Utvärdering metoder (Feedback, ansvarig: Anna) 2. Utvärdering screening (ansvarig: Anna) 3. Screening (ansvarig: ???) 4. Sammanställning (ansvarig: ???)



<b>A – Verksamhetsanalys</b>	
A1	Organisationens namn: <i>Demo Alltjänst AB</i>
A2	Kontaktperson: <i>Anna Andersson</i>
<b>Steg 1 – Definition av verksamheten</b> • Ta med t ex: Organisatorisk del, personalkategori, el dyl	
A3	<i>Hela företaget, samtliga anställda (1500) på samtliga (5) orter</i>
<b>Steg 2 – Nulägesbeskrivning, psykisk hälsa</b> • Ta med t ex: Problem, konsekvenser, ekonomi	
A4	<i>18 personer långtidssjukskrivna pga psykisk ohälsa, ökat senaste 3 åren. Ökande kortare sjukfrånvaro som bedöms bero på psykisk ohälsa. Enligt senaste 2 medarbetarundersökningarna har andelen med stressrelaterad psykisk ohälsa ökat. I vissa verksamheter ökar antalet rapporterade avvikelser vilket kan ha med stress att göra. Bedömning är att vi inte lever upp till kraven i AFS 2015:4.</i>
	Andel av personalen med hög stressnivå: <b>22%</b>
	Värde av produktionsbortfall, kr per år: <b>19 935 000 kr</b>
	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år: <b>2 277 000 Kr</b>
<b>Steg 3 – Orsaksanalys och riskbedömning</b> – Ta med t ex: Problemborsaker, bakomliggande orsaker	
A5	<i>Låg grad av egenkontroll, brister i schemalaggningen, stressade chefer, låg kunskap hos chefer och medarbetare om psykisk ohälsa. Ledningen har inte haft personalfokus utan bara verksamhetsfokus. Orsakar troligtvis produktionsbortfall. Risk för ökad sjukfrånvaro om inget görs.</i>
<b>Steg 4 – Målformulering och Behovsanalys</b> – Ta med t ex: Mål, behov att åtgärda, prioriteringar	
A6	<b>Mål:</b> Minskad sjukfrånvaro till 4% och minskning av andelen som upplever hög stressnivå till 18%. <b>Behov:</b> Tydligare fokus på personalens hälsa och arbetsförhållanden, från ledning och nedåt. Bättre kunskap hos såväl ledning, chefer som medarbetare om vår organisatoriska och sociala arbetsmiljö. Bättre processer för att fånga upp tidiga signaler och sätta in insatser i tid.
<b>Steg 5 – Val av lämpliga insatser</b> – Ta med t ex: Beskrivning, syfte, mål, stöd för verksamhetens mål, alternativ, genomförandeplan och insatskostnad. ALTERNATIV: fyll i "B" för resp. insats	
A7	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Kartläggning av psykisk ohälsa och arbetsmiljö. Syfte: Att identifiera orsaker.</i></li> <li><i>Utbildning + projekt för ledningsgruppen; kunskap, mål, prioriteringar, metod, ekonomi - baseras på screening. Syfte: Bättre kunskap och förankring för frågorna.</i></li> <li><i>Utbildning chefer baserad på screening + handlingsplan. Syfte: Ge dem kunskap och verktyg att arbeta med OSA.</i></li> <li><i>Utbildning och survey-feedback med personal + handlingsplan. Syfte: Identifiera orsaker och skapa handlingsplan med åtgärder.</i></li> </ol>
<b>Steg 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag</b> – Insatskostnaden i relation till förväntad effekt. Beräkningar görs i formulär C - J.	
A8	<i>Se detaljredovisning på formulär C-J</i>
<b>Steg 7 – Rekommendation för beslut</b> – Ta med tex: vilken insats som rekommenderas alt för- och nackdelar med vald insats för organisationen.	
A9	<i>Det föreslagna paketet med insatser kräver att andelen med hög stressnivå minskar med minst 9% vilket motsvarar en sänkning från 22% till ca 20% för att insatsen ska gå ihop sig. Allt över det är en besparing. Givet att organisationens anställda avsätter den tid som krävs bedöms minsta effekt rimlig att uppnå. Insatspaketet rekommenderas.</i>

## Förklaringar

Verksamhetsanalysen används för att kartlägga nuvarande situation och gör det möjligt att identifiera behov innan ett förslag om insatser läggs fram. Resultatet av verksamhetsanalysen kan sammanställas i form av en affärsplan för insatsen, som kan ligga till grund för verksamhetsbeslut.

### A3 – Definition av verksamheten

Beskriv tydligt vad verksamhetsanalysen avser, till exempel en viss personalgrupp/kategori, verksamhet eller organisatorisk enhet. Säkerställ att det är möjligt att ta fram data till analys och kalkyl på den nivån.

### A4 – Nulägesbeskrivning, psykisk ohälsa

Beskriv det eller de problem som identifierats — det vill säga orsaken till att verksamhetsanalysen görs. Vid presentation av nuläget kan det även vara värdefullt att ta med hur hög andel av personalen som har hög stressnivå, värdet av produktionsbortfall samt kostnad för sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa (se kapitel fyra för beräkning av dessa värden).

### A5 – Orsaksanalys

Identifiera orsaker till de beskrivna problemen. Försök också hitta förklaringar till orsakerna, eller bakomliggande orsaker, genom att ställa frågan "varför?". Försök också beskriva konsekvenserna av problemet/n för verksamheten och personalen samt hur verksamheten påverkas ekonomiskt (se kapitel fyra och fem)

### A6 – Målformulering och behovsanlys

Definiera de mål som verksamheten vill uppnå. Beskriv även de behov som verksamheten har och önskar tillfredsställa för att komma tillrätta med de orsaker till problemen som upptäckts. Ange dem i prioriteringsordning.

### A7 – Val av alternativa insatser

Beskriv den eller de insatser, identifierade utifrån *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*, som bedöms kunna uppfylla behoven. Detaljerade beskrivningar av de olika insatserna kan göras på blankett B. Om den inte används bör beskrivning, syfte, mål, hur insatsen stödjer verksamhetens mål, alternativa ansatser, genomförandeplan och insatskostnad anges för varje insats.

### A8 – Ekonomiskt beslutsunderlag

Här kan den ekonomiska analysen summeras. Hur den görs beskrivs i kapitel 4–6.

### A9 – Beslut om genomförande

Här sammanfattas resultatet av de olika stegen i verksamhetsanalysen och en rekommendation för genomförande formuleras. Underlaget kan med fördel användas som beslutsunderlag.



## Anna, Demo Alltjänst AB

Anna börjar arbetet med att beräkna kostnaden för psykisk ohälsa på företaget (kapitel fyra). Hon häpnar över hur stor denna kostnad faktiskt är och beslutar sig för att göra en fullständig verksamhetsanalys för att se hur de kan förbättra den psykiska hälsan.

För att förbereda sig bildar Anna en arbetsgrupp med representanter för personal/fack, HR (personalavdelningen) och chefer. Inför mötet med arbetsgruppen sammanställer Anna alla kända fakta kring den psykiska hälsan på företaget, liksom sjukfrånvaroutvecklingen. Dessutom inhämtar hon kunskap från den företagshälsa som företaget anlitar.

Tillsammans går sedan arbetsgruppen igenom kostnaderna för psykisk ohälsa och alla kända fakta. De diskuterar och analyserar olikheter och likheter inom företaget samt möjliga problem och orsaker till dem.

Arbetsgruppen beslutar att hela företaget skall omfattas av verksamhetsanalysen och insatserna. Även om situationen skiljer sig i de olika enheterna, bedöms det viktigt att alla anställda omfattas av samma analys och insatser.

Efter bästa förmåga går görs en genomgång av verksamhetsanalys-blanketten och de olika analysområdena beskrivs övergripande och i vissa fall mer detaljerat. Resultatet redovisas här i exemplet.

Det blir tydligt att personalens psykiska hälsa inte varit i fokus trots att det varit ett betydande och växande problem i personalgruppen. Insatser måste därför göras från ledningen hela vägen till varje anställd.

Arbetsgruppen beslutar utreda ett antal insatser som valts utifrån analysen och rekommendationerna i *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. Därefter gör de en avstämning enligt steg fyra och fem i verksamhetsanalysen.

Anna får nu i uppdrag att fortsätta med att beskriva dessa insatser (blankett B) samt genomföra en ekonomisk beräkning för dem. Tillsammans med den redan identifierade kostnaden för psykisk ohälsa genomför hon sedan en ekonomisk plan som ligger till grund för beslut om genomförande.

<b>B – Verksamhetsanalys – insats</b>		
B1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>
B2	Kontaktperson:	<i>Anna Andersson</i>
B3	<b>Insatsnamn:</b>	<i>Screening</i>
<b>Vilka insatser avses?</b> – Beskriv insatsen och de delinsatser den eventuellt består av så tydligt som möjligt		
B4	<i>Utvärdera metoder ur "Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen", upphandla genomförande, genomför screening, sammanställ resultat som underlag för utbildning i survey-feedback metod för chefer och personal.</i>	
<b>Syfte med insatserna</b> – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B5	<i>Syftet är att skapa en ökad kunskap om vad psykisk ohälsa är, hur den drabbar våra anställda och vår arbetsplats, identifiera orsaker och orsakssamband samt lägga grunden för ett arbete på övergripande samt lokalt plan för att förebygga och främja psykisk (o)hälsa.</i>	
<b>Stöd för verksamhetens övergripande mål</b> – Beskriv vilka verksamhetsmål som stöds av den definierade insatsen samt ev på vilket sätt de övergripande mål stöds		
B6	<i>Verksamhetsmål som stöds är minskad sjukfrånvaro, högre vårdkvalitet, bättre ekonomi.</i>	
<b>Alternativa ansatser</b> – Beskriv de alternativ som analyserats, och motivera vald ansats		
B7	<i>Alt 1: Genomföra enkätundersökning bland alla anställda för att kunna analysera och identifiera orsaker. Nackdel: Endast ögonblicksbild och fångar endast de områden som man frågar efter. Alt 2: Intervjuer/fokusgrupper. Nackdel: Är alltför tidskrävande (dyrt) om alla skall vara med, svårt att samordna tid och är inte heltäckande om bara några deltar. Vi beslutar oss för att genomföra en enkät.</i>	
<b>Mål med insatserna</b> – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B8	<i>Skapa ett underlag med information om hur de anställda mår och upplever sin organisatoriska och sociala arbetsmiljö. Underlaget förväntas bidra till ökad medvetenhet, ökad dialog och vara underlag för tydliga handlingsplaner. Fler medarbetare med förhöjd risk identifieras tidigt.</i>	
<b>Målgrupp</b> – Beskriv vilka som skall nås av insatsen samt på vilket sätt de nås		
B9	<i>Samtliga anställda i företaget; personal, chefer och ledning.</i>	
<b>När nås förväntad effekt av insatsen?</b> – Beskriv när effekten av insatsen kan nås – tidshorisont, kan vara olika effekt vid olika tidshorisonter		
B10	<i>Inom 12 månader från start (start bedöms kunna göras inom 4 månader).</i>	
<b>Genomförandeplan</b> – Beskriv hur insatsen skall genomföras; aktiviteter, tidplan, ansvar		
B11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utvärdering metoder (februari, ansvarig: Anna)</li> <li>2. Upphandling screening (mars, ansvarig: Anna)</li> <li>3. Screening (maj, ansvarig: ???)</li> <li>4. Sammanställning (juni, ansvarig: ???)</li> </ol>	

## Förklaringar

För varje insats som bestämts utifrån verksamhetsanalysen görs en mer detaljerad beskrivning. Dels för att upprätta en plan för insatsen, men också för att vara säker på att insatsen verkligen uppfyller de behov som identifierats.

### **B4 – Vilka insatser avses?**

Definiera insatsen tydligt samt dela upp den i eventuella faser/delinsatser.

### **B5 – Syftet med insatsen**

Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen.

### **B6 – Stöd för verksamhetens övergripande mål**

Beskriv på vilket sätt insatsen bidrar till verksamhetens befintliga övergripande mål som är uttryckta i årsplaner, budget, verksamhetsstrategi, etcetera.

### **B7 – Alternativa insatser**

Visa vilka alternativ som undersökts samt varför de inte valts.

### **B8 – Mål med insatsen**

Målet/målen skall definieras tydligt och vara mätbara. Ange också på vilket sätt de kan följas upp för att säkerställa att effekten uppnås.

### **B9 – Målgrupp**

Beskriv vilka som omfattas av insatsen — direkt eller indirekt.

### **B10 – När nås förväntad effekt av insatsen?**

För att korrekt bedöma värdet av en insats behöver tidsfaktorn tas med. Försök därför beskriva när den bedömda effekten kan uppnås.

### **B11 – Genomförandeplan**

Beskriv en plan för hur insatsen skall genomföras. Ange vilka aktiviteter som skall göras, tidsplaner för dem samt vem/vilka som är ansvariga för genomförandet.



## Anna, Demo Alltjänst AB

Utifrån diskussion och verksamhetsanalys i arbetsgruppen fyller Anna i en blankett B för varje insats. Totalt identifierades fem olika insatser och blankett B fylls i för var och en av dem.

Här visas blankett B för insatsen screening.

Eftersom det finns tydligt beskrivna insatser i *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen* utgår Anna från dem. Screening-insatsen skall ge underlag för utbildningsinsatsen, vilket Anna också skriver in i beskrivningen.

En leverantör av screening kommer upphandlas, därför kan inte ansvariga för genomförande och sammanställning anges i skrivande stund.

# Kapitel 4. Arbetshälsoekonomisk beräkning

# Arbetshälsoekonomisk beräkning

I det här kapitlet visar vi hur den arbetshälsoekonomiska beräkningen av konsekvenser av psykisk ohälsa på arbetsplatsen går till. Beräkningsmodellen är utvecklad från vetenskaplig evidens och vedertagna personalekonomiska teorier. För att kunna beräkna den ekonomiska nyttan av olika insatser måste först kostnaderna för psykisk ohälsa beräknas. Nyttan beräknas därefter som den minskade kostnaden, alternativt undvikande av ökande kostnader. Den förändringen kan mätas över tid genom att mäta personalens psykiska hälsa. Innan den arbetshälsoekonomiska beräkningen genomförs är det nödvändigt att fastställa dess syfte.

## Kostnader för arbetsgivare vid psykisk ohälsa

För att kunna beräkna kostnaderna för psykisk ohälsa behövs kunskap om vilka kostnader för

arbetsgivaren för denna form av ohälsa i en viss personalgrupp. Vetenskapliga studier har visat på ett stort antal olika kostnader. De redovisas kortfattat här nedan.

Område	Kostnad
Sjukfrånvaro	Kort sjukfrånvaro
Sjukfrånvaro	Lång sjukfrånvaro
Produktionsbortfall	Produktionsbortfall för personer med psykisk ohälsa
Produktionsbortfall	Produktionsbortfall i arbetsgrupp omkring en person med psykisk ohälsa
Produktionsbortfall	Produktionsbortfall för chefen för en person med psykisk ohälsa
Kvalitet	Ökade kvalitetsbristkostnader till följd av psykisk ohälsa
Employer branding (arbetsgivarvarumärke)	Personalomsättning till följd av psykisk ohälsa
Employer branding	Kostnader för ökad svårighet att anställa
Employer branding	Varumärkeskostnader
Rehabilitering	Behandlingskostnader, sjukskriven personal
Rehabilitering	Behandlingskostnader, förebyggande/tidig rehab
Rehabilitering	Kostnader för att återgå i arbete efter sjukskrivning

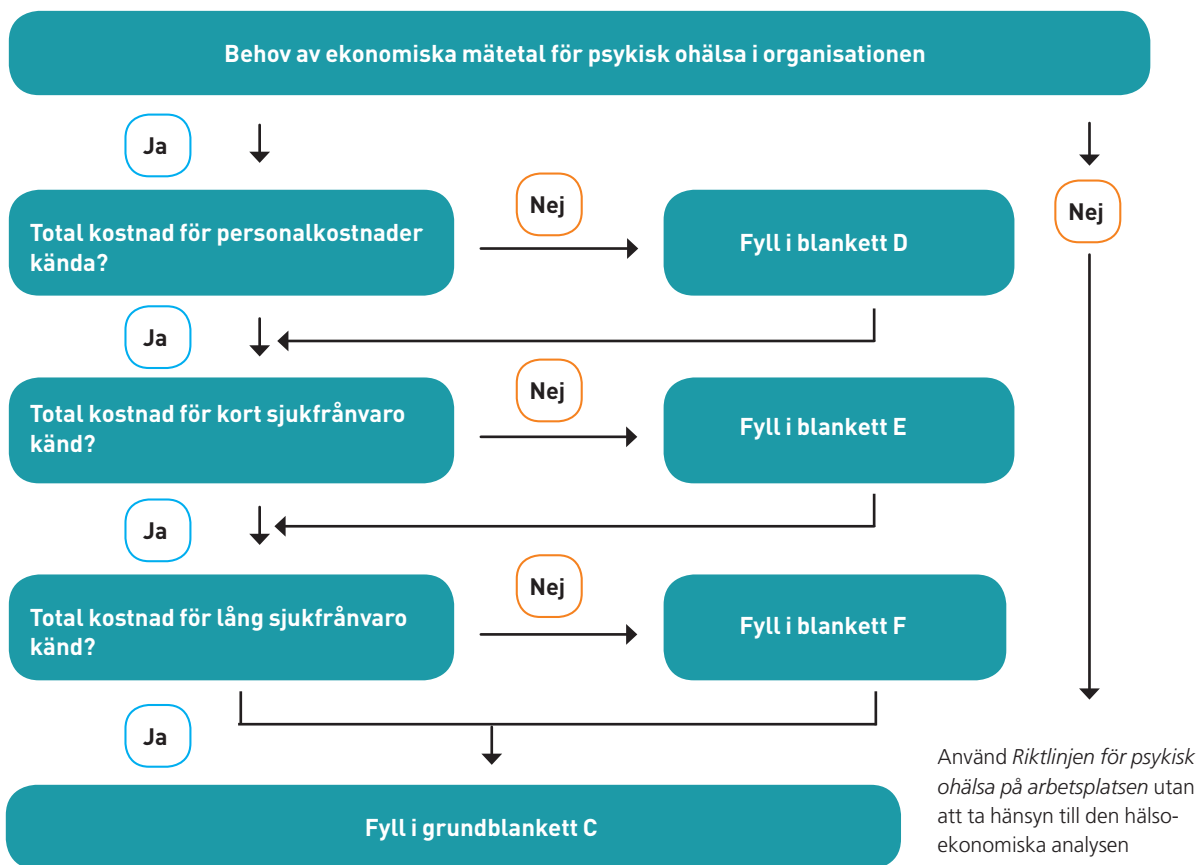
För en utförlig genomgång av de ekonomiska konsekvenserna av arbetsmiljöproblem se bilaga 3, där finns en sammanställning från befintlig forskning.

I beräkningsmodellen har vi valt att begränsa oss till två huvudsakliga kostnader, nämligen **produktionsbortfall** och **sjukfrånvaro** (kort och lång). Med produktionsbortfall för personer med psykisk ohälsa menas det värde som förloras på grund av den ineffektivitet som följer av deras ohälsa, det vill säga sjuknärvaro. Produktionsbortfall och sjukfrånvaro är kostnader som är relativt enkla att identifiera för enskilda verksamheter. Avgränsningen till dessa kostnader gör att de faktiska kostnaderna med stor sannolikhet är högre.

## Hur använder jag modellen för att beräkna kostnaden för psykisk ohälsa?

Modellen är utvecklad för att beräkna en ungefärlig kostnad för psykisk ohälsa när det gäller effekter på sjukfrånvaro och produktionsbortfall. Den innehåller värden på produktionsbortfall som tagits fram i vetenskapliga studier. Blankett C är huvudmodellen. För att identifiera vissa värden är beräkningar som görs med hjälp av delblanketterna D–F en hjälp. Resultaten från dessa blanketter skall föras in i blankett C. Så här använder du blanketterna:

## Flödesschema: Arbetshälsoekonomisk beräkning av arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa



**Figur 3** Flödesschema: Arbetshälsoekonomisk beräkning av arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa.

För att genomföra beräkningarna krävs viss information och data från organisationen. Om det saknas sådana data finns förslag på värden som kan användas för att göra en ungefärlig beräkning, se bilaga 1.

## Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa

De totala kostnaderna för psykisk ohälsa summeras ihop på blankett C. På den blanketten beräknas även kostnaderna för produktionsbortfall. För att kunna göra det behövs information om hur många i personalgruppen som har en hög stressnivå. Den hämtas antingen från organisationens medarbetarundersökning eller genom att använda sig av de referensdata som finns presenterade i bilaga 1.

De nio procent som anges som genomsnittligt produktionsbortfall hos en anställd med stressrelaterad psykisk ohälsa är en lägsta nivå av produktionsbortfall enligt litteraturen. Det innebär att anställda med stressrelaterad psykisk ohälsa har en genomsnittlig nedsättning av prestationen med nio procent jämfört med vad de normalt presterar. Siffran handlar inte om sjukfrånvaron, utan om hur stressrelaterad psykisk ohälsa påverkar personalens produktivitet. Det lågt beräknade produktionsbortfallet ger en lägre totalkostnad och det är därför troligt att den faktiska kostnaden är högre än det som beräknas med hjälp av modellen.

Totalkostnaden för såväl kort som lång sjukfrånvaro kan, om den inte redan är sammanställd, beräknas med hjälp av separata blanketter (E, F). Om

inte uppgifter finns inom verksamheten över orsak till sjukfrånvaron finns referensdata i bilaga 1 för att beräkna hur stor andel av kostnaden som beror på psykisk ohälsa. Den totala kostnaden summeras ihop längst ner på blankett C. Informationen kan sedan användas för att genomföra investeringskalkyler, se avsnittet om ekonomiskt beslutsunderlag (kapitel 6).

The diagram illustrates the relationship between four calculation sheets:

- Sheet C:** The main calculation model for economic consequences of mental health. It includes sections for production loss, personal costs, and sick leave costs. A large 'C' is overlaid on this sheet.
- Sheet D:** Calculation of personal costs. It lists various cost categories like recruitment, training, and replacement. A large 'D' is overlaid on this sheet.
- Sheet E:** Calculation of personal costs for short-term sick leave (1-14 days). A large 'E' is overlaid on this sheet.
- Sheet F:** Calculation of personal costs for long-term sick leave (15+ days). A large 'F' is overlaid on this sheet.

Arrows indicate that data from sheets D, E, and F flows into sheet C.

## Personalkostnader

Personalkostnaderna kan hämtas från årsredovisningen eller genom att utgå från den genomsnittliga månadslönen – som tas fram genom redovisningskonton eller lönesystem. Den totala personalkostnaden beräknas därefter genom att multiplicera månadslönen med arbetsgivaravgifter, antal heltidsanställda i organisationen samt personalkringkostnader. Den totala personalkostnaden – om den inte är känd – kan beräknas med hjälp av blankett D.

### Skall jag räkna med företagets vinst eller inte?

När vi räknar på produktionsbortfall behöver vi sätta ett värde på produktionen. Om vi betraktar en hel organisation utgörs det ekonomiska värdet av en producerad timme av såväl de direkta och indirekta kostnaderna för denna timme som för det överskott i form av vinst som produktionen genererar.

Det skiljer sig dock mellan olika personalgrupper och verksamheter. En personalkategori som enbart arbetar med produktion eller "back-office" har sällan en direkt påverkan på företagets vinst, medan personalkategorier med direkt kundkontakt eller i säljande

befattningar har mycket hög påverkan på vinsten. Därför går det ibland att skilja på dessa personalgrupper vid ekonomiska beräkningar och ta med vinst för den senare men inte för den förra kategorin.

I vissa verksamheter genereras vinst också på annat sätt än med produktionen. Till exempel i bankverksamhet där mycket av vinsten genereras utanför den traditionella kundaffären. För dessa branscher kan det vara nödvändigt att behöva minska den vinst som används vid produktionsekonomiska beräkningar.



## Sjukfrånvaro

Arbetsgivarens kostnad för sjukfrånvaro varierar beroende på sjukfrånvarans längd men även beroende på själva arbetet, det vill säga i vilken utsträckning de anställda arbetar i team samt hur enkelt det är att ersätta en sjukskriven anställd med en vikarie med bibehållen kvalitet och kvantitet. Det kan också finnas avtal som gör att arbetsgivaren ersätter en viss del av inkomstbortfallet för anställda som är sjuka från dag 15 och framåt.

Vi har valt att använda de direkta kostnaderna vid beräkning av sjukfrånvarokostnader. De inkluderar faktiska utbetalningar under en anställds sjukfrånvaro: sjuklönekostnader, lönekringkostnader samt rehabiliterings- och behandlingskostnader.

Fördelen med att beräkna de direkta kostnaderna är att de är relativt enkla att hitta. De kan normalt hämtas ur lönesystem och summeras. Nackdelen är att vi inte tar hänsyn till alla effekter av sjukfrånvaron i verksamheten.

## Korttidsfrånvaro

I personalekonomilitteraturen beskrivs en schablon för korttidsfrånvarokostnad som baseras på den genomsnittliga månadslönen. Den schablonen ger en fullgod beräkningsgrund och används därför här.

*Kostnaden för en dags korttidsfrånvaro motsvarar 10 procent av månadslönen.*

Om inte kostnaden för den korta sjukfrånvaron är känd i organisationen kan den räknas ut med hjälp av kalkylmallen i blankett E.

## Långtidsfrånvaro

Kostnaderna för långtidsfrånvaro varierar mellan olika verksamheter beroende på om de betalar en

viss procent av lönen till den anställda vid sjukfrånvaro längre än 15 dagar. Beräkningar som granskats visar att när organisationer betalar en ersättning på 10 procent av lönen för sjukfrånvaro dag 15–90 så motsvarar kostnaden per sjukdag cirka 1,5 procent av månadslönen. Om arbetsgivaren inte betalar någon ytterligare sjukersättning motsvarar den cirka 1 procent av månadslönen. För att inte överskatta kostnaden för långtidsfrånvaro i organisationen har vi därför valt att använda en schablon på 1 procent av månadslönen i beräkningsmallen.

*Kostnaden för en dags långtidsfrånvaro motsvarar 1 procent av månadslönen.*

Om inte kostnaden för den långa sjukfrånvaron är känd i organisationen kan den räknas ut med hjälp av kalkylmallen i blankett F.

### Hur kan jag bedöma hur stor andel av personalen som har hög stressnivå?

För att beräkna värdet av den psykiska ohälsan behöver vi beskriva hur stor andel av de anställda som lider av hög stress. Vi har sammanställt resultaten från enkätstudier och medarbetarundersökningar och de visar att det brukar vara mellan 10 och 40 procent. För att få det mest tillförlitliga värdet rekommenderar vi att en egen kartläggning genomförs i organisationen med vetenskapligt validerade instrument.

*I Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen kan du läsa om vilka instrument som rekommenderas för en sådan kartläggning.*

### Kan beräkningsmodellen användas för enskilda enheter/verksamheter?

Insatser som utvärderats och bevisats vara effektiva är ofta utförda på större stora befolkningsgrupper. Om motsvarande insats genomförs på mindre grupper är det få individer som får det bättre – vilket påverkar möjligheten att räkna hem kostnaden för insatsen. När beräkningsmodellen används för mindre enheter bör

reflektion göras över möjligheten till kostnadsminskning inte enbart i termer av procent utan även i termer av faktiskt antal individer/dagar som kan minskas. Det finns stora skillnader och är därför viktigt att resultaten utvärderas utefter storlek, typ av verksamhet och definierad målsättning.



## C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa

C1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>			
C2	Kontaktperson:	<i>Anna Andersson</i>			
C3	Tidperiod (12 månader)	<i>2016-01-01</i>	-	<i>2016-12-31</i>	
<b>Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga psykisk ohälsa</b>					
C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr per år	+	Förs ev. över från D9 <i>996 840 000</i>		
C5	Vinst i företaget, kr per år	+	<i>10 000 000</i>		
C6	Summa, värde av arbete:	=	<b><i>1 006 840 000</i></b>	→	<b><i>1 006 840 000</i></b>
C7	Andel av personalen med hög stressnivå (%)		<i>22%</i>		
C8	Produktionsbortfall vid hög stressnivå (9%)	*	<i>9%</i>		
C9	Totalt produktionsbortfall	=	<b><i>2,0%</i></b>	→	* <b><i>2,0%</i></b>
C10	Värde av produktionsbortfall (för över till ruta C18)			=	Förs över till C18 <b><i>19 935 432</i></b>
<b>Beräkning av kostnad för sjukfrånvaro pga psykisk ohälsa</b>					
C11	Total kostnad för kort sjukfrånvaro (dag 1–14), kr per år		Förs ev. över från E8 <i>24 750 000</i>		
C12	Andel av kort sjukfrånvaro som beror på psykisk ohälsa	*	<i>6%</i>		
C13	Kostnad för kort sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år	=	<b><i>1 485 000</i></b>	→	+ <b><i>1 485 000</i></b>
C14	Total kostnad för lång sjukfrånvaro (dag 15--), kr per år		Förs ev. över från E8 <i>1 980 000</i>		
C15	Andel av lång sjukfrånvaro som beror på psykisk ohälsa	*	<i>40%</i>		
C16	Kostnad för lång sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år	=	<b><i>792 000</i></b>	→	+ <b><i>792 000</i></b>
C17	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år			=	Förs över till C19 <b><i>2 277 000</i></b>
<b>Summering av kostnad pga psykisk ohälsa</b>					
C18	Värde av produktionsbortfall, kr per år			+	<b><i>19 935 432</i></b>
C19	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år			+	<b><i>2 277 000</i></b>
C20	<b>Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år</b>			=	<b><i>22 212 432</i></b>

## Förklaringar

### **C5 – VINST i företaget**

Behandlingen av vinst vid beräkningen av värdet för produktionsbortfall är komplicerad. Vi hänvisar till faktarutan på sida 31.

### **C7 – Andel av personal med hög stressnivå**

Se faktaruta på sida 32.

### **C8 – Produktionsbortfall vid hög stressnivå**

Vi rekommenderar 9 procent. Se sida 31 för redovisning av hur det värdet beräknats.

### **C12 – Andel av kort sjukfrånvaro som beror på psykisk ohälsa**

Vi rekommenderar 6 procent. Se referensdata i bilaga 2 för redovisning av hur det värdet beräknats.

### **C15 – Andel av lång sjukfrånvaro som beror på psykisk ohälsa**

Vi rekommenderar 40 procent. Se referensdata i bilaga 2 för redovisning av hur det värdet beräknats.



### **Anna, Demo Alltjänst AB**

**C1, C2, C3, C4, C11, C14:** Anna fyller i basuppgifterna för sitt företag. Hon väljer att utgå från helåret 2016. Anna känner inte till svaren på vare sig frågorna om personalkostnader (C4) eller kostnaderna för kort (C11) respektive lång (C14) sjukfrånvaro, så hon bestämmer sig för att fylla i dessa tre underformulär (D-F) för att beräkna de värdena. När hon fyllt i formulär D, E och F flyttar hon över slutvärdet från de formulären till C4, C11 och C14.

**C5:** Vinsten ber hon företagets economichef att ta fram utifrån beskrivningen i faktarutan på sida 31.

**C7:** När det gäller andelen av personalen som är stressad utgår Anna från senaste medarbetarundersökningen där frågor om upplevd stress ingick. Hon tar fram information om den procentuella andelen som svarat med hög grad av stress och för in i formuläret.

**C8:** Anna accepterar de föreslagna 9 procenten.

**C12:** Anna accepterar de föreslagna 6 procenten.

**C15:** Anna accepterar de föreslagna 40 procenten.

**C18, C19, C20:** Totalt visar Annas beräkning att företagets kostnad för psykisk ohälsa är cirka 22 miljoner kronor per år, varav drygt 2 miljoner är sjukfrånvarokostnader och resten produktionsbortfall.

## D – Beräkning av personalkostnader

D1	Genomsnittlig månadslön		30 000	→	+	30 000
D2	Sociala avgifter inkl arb.givaravgift, tjänstepension och försäkringar (%).	*	42%			
D3	Genomsnittliga sociala avgifter per månad	=	12 600	→	+	12 600
D4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				*	1 500
D5	Antal månader som beräkningen avser				*	12
D6	Totala lönekostnader, kr.		766 800 000	←	=	Beräkna (D1+D3)*D4*D5 766 800 000
D7	Personalkringkostnader i % av lönekostnader	*	30%			
D8	Totala personalkringkostnader, kr	=	230 040 000	→	+	230 040 000
D9	Totala personalkostnader, kr. Överförs till C4				=	996 840 000
D10	Schemalagd arbetstid (timmar) per år					1 760
D11	Personalkostnad kr. per arbetad timme				=	Beräkna D9 / D4 /D10 378

## Förklaringar

### D1 – Genomsnittlig månadslön

Beräkna den genomsnittliga månadslönen för alla anställda, inte den utbetalda lönen. Den skall vara beräknad utifrån en genomsnittlig heltidslön. Exempel:

- *Anställd 1 arbetar 100 procent med en lön på 29 000 kr men arbetar ofta övertid och brukar få cirka 30 000 utbetalt.*
- *Anställd 2 arbetar 75 procent med en deltidslön på 26 000 kr*

• *Anställd 3 arbetar 100 procent med en lön på 27 000 kr*  
Den genomsnittliga lönen blir då  $(29\,000 + (26\,000/0,75) + 27\,000) / 3$ , alltså 30 222 kr. Ingen hänsyn till utbetald övertid tas. Semesterersättningen tillkommer ej, eftersom månadslönen multipliceras med 12 (D5) och divideras med verkligt arbetade timmar (D10).

### D2 – Sociala avgifter

Sociala avgifter består av lagstadgade arbetsgivaravgifter och kollektivavtalade försäkringar. De varierar beroende på avtalsområde och lönenivå. Om företaget har personal från flera personalkategorier i organisationen görs ett så kallat vägt genomsnitt mot lönesumma för respektive personalkategori.

### D4 – Antal anställda (FTE)

Här anges den genomsnittliga siffran för antal anställda under den tidsperioden beräkningen avser (tolv månader). Antal anställda anges som så kallad "Full-time equivalent", eller FTE. Det betyder att det görs en omräkning av antalet anställda enligt deras tjänstgöringsgrad. Exempel:

Tre anställda arbetar 100 procent, 75 procent respektive 90 procent. Totalt antal FTE blir då  $1 + 0,75 + 0,9 = 2,65$ . Personalavdelningen, lönekontoret eller ekonomiavdelningen bör kunna ge svar på detta.

### D7 – Personalkringkostnader

Lokalkostnader, personaladministrativa kostnader, personlig utrustning samt övriga kostnader som är relaterade till de anställda. Varierar mellan 30 procent och 100 procent av den totala lönekostnader (lön + semester + sociala avgifter). Den lägre nivån gäller för verksamheter med knappast några personalutrymmen, personlig utrustning och liknande medan den högre nivån främst gäller för tjänstemän med egna kontorsplatser, datorer, telefon med mera. Information om detta fås av ekonomiavdelningen.

### D10 – Schemalagd arbetstid

Avser antalet schemalagda arbetstimmar för en heltidstjänst (i genomsnitt) enligt gällande avtal exklusive semester. Lönekontoret, personalcontroller eller ekonomiavdelningen bör kunna ge svar på denna fråga. Brukar variera mellan 1 750 och 1 950 timmar per år beroende på avtalsområde.



## Anna, Demo Alltjänst AB

Anna rådgör med ekonomiavdelningen kring några av siffrorna. Sedan tidigare finns genomsnittlig månadslön beräknad. De sociala avgifterna kan lönekontoret ge svar på genom att ta fram en rapport som visar total bruttolön och totala redovisade sociala avgifter.

När det gäller antalet anställda omräknat till heltidstjänster är detta något Anna sammanställer själv varje månad och rapporterar. Den siffran finns också i företagets årsredovisning.

Personalkringkostnaden är svår att beräkna. Anna försöker först med ekonomiavdelningens hjälp summera olika kostnadsposter som är personalrelaterade — som personaladministration, del av lokalkostnader, driftkostnader, utrustning och fortbildning. Det är dock svårt att få en fullständig bild och de totala kostnaderna slutar på cirka 20 procent av lönekostnaderna. Anna bedömer, tillsammans med ekonomiavdelningen, att de underskattar personalkringkostnaderna och beslutar att använda sig av schablonen 30 procent som känns närmare sanningen.

Den schemalagda arbetstiden är 1 760 timmar per år, vilket framgår av företagets kollektivavtal.

Som schablon kan användas genomsnittet i Sverige som för 2015 var (avrundat):

- Kollektivanställda: 37 procent (Ref: Svenskt Näringsliv)
- Tjänstemän: 48 procent (Ref: Svenskt Näringsliv)
- Kommunanställda: 38 procent (Ref: SKL)
- Landstingsanställda: 44 procent (Ref: SKL)
- Statligt anställda: 48 procent (Ref: Arbetsgivarverket)

### E – Beräkning av kostnader för kort sjukfrånvaro (dag 1–14)

E1	Genomsnittlig månadslön		30 000		
E2	Kostnad för kort sjukfrånvaro per sjukdag % av månadslön	*	10%		
E3	Kostnad för kort sjukfrånvaro per sjukdag, kr	=	3 000	→	3 000
E4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)		1 500		
E5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*	220		
E6	Sjukfrånvaro, kort (dag 1-14) i % av schemalagd arbetstid	*	2,50%		
E7	Antal sjukdagar totalt (kort sjukfrånvaro)	=	8 250	→	* 8 250
E8	Totala kostnader, kort sjukfrånvaro, överförs till C8				= 24 750 000

### F – Beräkning av kostnader för lång sjukfrånvaro (dag 15 – )

F1	Genomsnittlig månadslön		30 000		
F2	Kostnad för lång sjukfrånvaro per sjukdag i % av månadslön	*	1%		
F3	Kostnad för lång sjukfrånvaro per sjukdag, kr	=	300	→	300
F4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)		1 500		
F5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*	220		
F6	Sjukfrånvaro, lång (dag 15 --) i % av schemalagd arbetstid	*	2,00%		
F7	Antal sjukdagar totalt (lång sjukfrånvaro)	=	6 600	→	* 6 600
F8	Totala kostnader, lång sjukfrånvaro, överförs till C11				= 1 980 000

## Förklaringar

### E1/F1 - Genomsnittlig månadslön

Se förklaring till D1

### E4/F4 – Antal anställda (FTE)

Se förklaring till D4

### E5/F5 – Antal schemalagda arbetsdagar

Detta är den normala årsarbetstiden/antal timmar per arbetsdag, till exempel  $1\ 760/8 = 220$  dagar. Om företaget har 1 500 anställda (FTE) och en schemalagd arbetstid på 1 760 timmar per år och 8 timmar per dag ger detta totalt  $1\ 500 * 1\ 760/8 = 330\ 000$  arbetsdagar.

### E6 – Sjukfrånvaro kort (dag 1–14)

Här anges sjukfrånvaron för dag uttryckt i procent av total schemalagd tid. Uppgifter om sjukfrånvaro finns att tillgå i de flesta lönesystem, ytterligare information kan du få från din ekonomiavdelning. Om företaget har 2,5 procent kort sjukfrånvaro motsvarar det  $1\ 500 * 220 * 0,025 = 8\ 250$  sjukdagar kort frånvaro.

### F6 – Sjukfrånvaro lång (dag 15–)

Här anges sjukfrånvaron för dag 15– uttryckt i procent av total schemalagd tid. Se beskrivning ovan för E6 om hur beräkning görs. Om företaget har 2,0 procent lång sjukfrånvaro motsvarar det  $1\ 500 * 220 * 0,02 = 6\ 600$  sjukdagar lång frånvaro.

### E7 – Antal sjukdagar totalt (kort sjukfrånvaro)

Om företaget har totalt 8 250 sjukdagar inom perioden 1–14 dagar ger detta  $8\ 250 / 330\ 000 = 2,5$  procent kort sjukfrånvaro.

### F7 – Antal sjukdagar totalt (lång sjukfrånvaro)

Om företaget har totalt 6 600 sjukdagar inom perioden 15– dagar ger detta  $6\ 600 / 330\ 000 = 2,0$  procent lång sjukfrånvaro.

Se faktaruta nedan om vikarier, timanställda och övertid!



## Anna, Demo Alltjänst AB

Anna går igenom de befintliga värdena för sjukfrånvaro som följs upp på företaget. Det visar sig att de enbart delar in sjukfrånvaron i dag 1–60 och dag 61.

För att få korrekta värden måste därför en särskild körning göras i lönesystemet. Anna går igenom hur personalkategorierna är definierade i lönesystemet och konstaterar att det finns "tillsvidareanställda", "korttidsanställda" och "anställda per timme". Korttidsanställda är ofta också timanställd personal, men med minst tre veckors anställningstid. Anna beslutar därför att räkna med korttidsanställda men inte timanställd personal.

### Varför delas sjukfrånvaron upp i 1–14 dagar och >14 dagar?

När en modell för beräkning av konsekvenskostnaderna vid sjukfrånvaro används blir den stora ekonomiska vattendelaren när sjuklöneperioden upphör. Under de första 14 dagarna blir kostnaderna för arbetsgivaren som störst eftersom både den mesta delen av lönekostnaden är kvar i form av sjuklön, (förutom karensdagen), samtidigt som arbetsgivaren har kostnaden för produktionsbortfallet eller för att kompensera för produktionsbortfallet. De flesta personalkringkostnader återstår också – dessa sjunker i allmänhet ju längre en sjukfrånvaroperiod varar.

### Skall vikarier, timanställda och övertid räknas med i kostnaden för sjukfrånvaro?

Om företaget har ett stort antal timanställda (som kallas in med kort varsel) kan det medföra att sjukfrånvaron inte blir rättvisande när de tas med i beräkningen. En timvikarie som bara används dag för dag har ju mycket sällan någon sjukfrånvaro, varför den totala sjukfrånvaron blir betydligt lägre än för den fasta personalen om dessa timvikarier räknas med. Det är också viktigt att tänka på att i kostnaden för sjukfrånvaron ingår kostnad för vikarier som ersätter sjukfrånvarande personal. Så om vikarierna räknas med i personalstyr-

kan finns det en risk för dubbelräkning. Har företaget timanställd personal som går på längre perioder och fasta scheman skall dessa dock räknas med på samma sätt som fast personal.

När sjukfrånvaron beräknas utgår beräkningarna från schemalagd tid. Också här finns annars risk för dubbelräkning eftersom övertid ju kan vara ett sätt att kompensera för sjukfrånvaro och då ingår i kostnadsberäkningen för sjukfrånvaron.



# Kapitel 5. Kostnadsberäkning insatser

# Kostnadsberäkning insatser

Arbetet med att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa medför kostnader för arbetsgivaren. I de flesta verksamheter behöver kostnaderna ställas i relation till ekonomisk nytta. Innan kostnadsberäkningen för en föreslagen insats görs bör några grundfrågor besvaras. Det gäller att tydligt specificera vad som önskas göra, varför, vilka effekter som förväntas sig uppnås och hur dessa är kopplade till de behov som identifierats i organisationen. När den informationen är tydligt specificerad och ett paket av åtgärder klart så är nästa steg att räkna på vad dessa insatser kostar.

Den totala kostnaden för åtgärdspaketet sammanfattas på blankett G. Med hjälp av blanketten är det möjligt att få en bild av kostnaden uppdelat på externa kostnader – det vill säga kostnader som uppstår för själva åtgärden, såsom deltagaravgift för utbildning eller lokalhyra – och interna kostnader – det vill säga tidsåtgång för personalen när de deltar i åtgärden. Information till den blanketten får du fram genom att beräkna de externa kostnaderna med hjälp av blankett H och de interna kostnaderna med hjälp av blankett I.

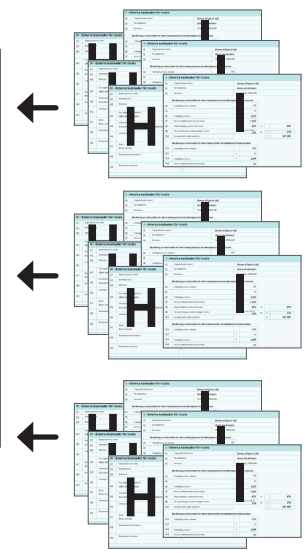
I en del fall är det möjligt att avstå från att beräkna kostnaden för insatserna och istället bestämma hur stor den maximala insatskostnaden får vara (se kapitel 6) för den effekt som önskas. Då kan blanketterna för kostnadsberäkning av insatser (blanketterna G–I) användas som ett budgetunderlag att förhålla sig till när insatserna planeras.

## Introduktion till blankett G för insatskostnader

Beräkningarna av insatskostnaderna görs på blankett G – sammanfattning av insatskostnader. Här sammanställs kostnader för flera insatser som i sin tur bryts ner på delinsatser.

För varje delinsats anges externa och interna kostnader. Du hittar hjälpblanketter även för dem här nedan: H – externa kostnader och I – interna kostnader. De beräknas per delinsats och därför kan det finnas flera uppsättningar H och I för varje insats.

G - Sammanfattning av insatskostnader			
Denna Åtgärdsplanering			
Årskostnader			
2017-01-01 - 2017-12-31			
Kategori		Kategori	Mercknad
G1	Personalkostnader		
G2	Materialkostnader		
G3	Transportkostnader		
G4	Revykostnader		
G5	Övriga kostnader		
G6	Övriga kostnader		
G7	Övriga kostnader		
G8	Övriga kostnader		
G9	Övriga kostnader		
G10	Övriga kostnader		
G11	Övriga kostnader		
G12	Övriga kostnader		
G13	Övriga kostnader		
G14	Övriga kostnader		
G15	Övriga kostnader		
G16	Övriga kostnader		
G17	Övriga kostnader		
G18	Övriga kostnader		
G19	Övriga kostnader		
G20	Övriga kostnader		
G21	Övriga kostnader		
G22	Övriga kostnader		
G23	Övriga kostnader		
G24	Övriga kostnader		
G25	Övriga kostnader		
G26	Övriga kostnader		
G27	Övriga kostnader		
G28	Övriga kostnader		
G29	Övriga kostnader		
G30	Övriga kostnader		
G31	Övriga kostnader		
G32	Övriga kostnader		
G33	Övriga kostnader		
G34	Övriga kostnader		
G35	Övriga kostnader		
G36	Övriga kostnader		
G37	Övriga kostnader		
G38	Övriga kostnader		
G39	Övriga kostnader		
G40	Övriga kostnader		
G41	Övriga kostnader		
G42	Övriga kostnader		
G43	Övriga kostnader		
G44	Övriga kostnader		
G45	Övriga kostnader		
G46	Övriga kostnader		
G47	Övriga kostnader		
G48	Övriga kostnader		
G49	Övriga kostnader		
G50	Övriga kostnader		
G51	Övriga kostnader		
G52	Övriga kostnader		
G53	Övriga kostnader		
G54	Övriga kostnader		
G55	Övriga kostnader		
G56	Övriga kostnader		
G57	Övriga kostnader		
G58	Övriga kostnader		
G59	Övriga kostnader		
G60	Övriga kostnader		
G61	Övriga kostnader		
G62	Övriga kostnader		
G63	Övriga kostnader		
G64	Övriga kostnader		
G65	Övriga kostnader		
G66	Övriga kostnader		
G67	Övriga kostnader		
G68	Övriga kostnader		
G69	Övriga kostnader		
G70	Övriga kostnader		
G71	Övriga kostnader		
G72	Övriga kostnader		
G73	Övriga kostnader		
G74	Övriga kostnader		
G75	Övriga kostnader		
G76	Övriga kostnader		
G77	Övriga kostnader		
G78	Övriga kostnader		
G79	Övriga kostnader		
G80	Övriga kostnader		
G81	Övriga kostnader		
G82	Övriga kostnader		
G83	Övriga kostnader		
G84	Övriga kostnader		
G85	Övriga kostnader		
G86	Övriga kostnader		
G87	Övriga kostnader		
G88	Övriga kostnader		
G89	Övriga kostnader		
G90	Övriga kostnader		
G91	Övriga kostnader		
G92	Övriga kostnader		
G93	Övriga kostnader		
G94	Övriga kostnader		
G95	Övriga kostnader		
G96	Övriga kostnader		
G97	Övriga kostnader		
G98	Övriga kostnader		
G99	Övriga kostnader		
G100	Övriga kostnader		



## G – Sammanfattning av Insatskostnader

G1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>			
G2	Kontaktperson	<i>Anna Andersson</i>			
G3	Tidperiod (12 månader)	<i>2017-01-01</i>	-	<i>2017-12-31</i>	
<i>För varje rad, skapa eventuellt en blankett H resp. I</i>					
		<b>Externa kostnader</b>		<b>Interna kostnader</b>	
G4	<b>Insatsnamn:</b> <i>Kartläggning av psykisk ohälsa och arbetsmiljö</i>				
G5	Delinsatser <i>Screening, utförande</i>	Förs över från H10 <b>240 100</b>		Förs över från I26 <b>234 545</b>	
G6	<i>Upphandling screening</i>			<b>29 384</b>	
G7	<i>Utvärdering metoder</i>	<b>14 000</b>		<b>18 235</b>	
G8	<i>Sammanställning</i>	<b>13 800</b>		<b>12 837</b>	
G9		<b>267 900</b>	+	<b>295 001</b>	= + <b>562 901</b>
G10	<b>Insatsnamn:</b> <i>Utbildning + projekt för ledningsgruppen</i>				
G11	Delinsatser <i>Planering, upphandling</i>	Förs över från H10		Förs över från I26 <b>5 837</b>	
G12	<i>Genomförande</i>	<b>44 200</b>		<b>12 837</b>	
G13	<i>Uppföljning</i>	<b>18 000</b>		<b>8 288</b>	
G14					
G15		<b>62 200</b>	+	<b>26 962</b>	= + <b>89 162</b>
G16	<b>Insatsnamn:</b> <i>Utbildning chefer baserad på screening + handlingsplan</i>				
G17	Delinsatser <i>Planering, upphandling</i>	Förs över från H10		Förs över från I26 <b>22 873</b>	
G18	<i>Genomförande</i>	<b>140 000</b>		<b>180 000</b>	
G19	<i>Uppföljning</i>	<b>44 000</b>		<b>45 000</b>	
G20					
G21		<b>184 000</b>	+	<b>247 873</b>	= + <b>431 873</b>
G22	<b>Insatsnamn:</b> <i>Utbildning personal, survey-feedback + handlingsplan</i>				
G23	Delinsatser <i>Upphandling e-utbildning</i>	Förs över från H10 <b>12 000</b>		Förs över från I26 <b>8 383</b>	
G24	<i>Genomförande e-utbildning</i>	<b>40 000</b>		<b>225 000</b>	
G25	<i>Lokala möten, survey-feedback från screening</i>			<b>450 000</b>	
G26	<i>Lokala handlingsplaner</i>			<b>45 000</b>	
G27		<b>52 000</b>	+	<b>728 383</b>	= + <b>780 383</b>
G28	<b>Insatsnamn:</b>				
G29	Delinsatser	Förs över från H10		Förs över från I26	
G30					
G31					
G32					
G33			+		= +
G34	<b>Total insatskostnad</b>	<b>566 100</b>	+	<b>1 298 219</b>	= <b>1 864 319</b>

## Förklaringar

Den här blanketten är en sammanfattande blankett för insatser som genomförs med anledning av psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Blanketten har plats för fem olika insatser – behövs fler är det bara att duplicera den. Varje insats kan i sin tur bestå av flera delinsatser/delmoment. Kostnaderna sammanställs per delinsats. Om du behöver hjälp med att beräkna de externa och interna kostnaderna kan blankett H och I användas för respektive delinsats.

### Externa Kostnader

De externa kostnader som uppkommer i samband med genomförandet av insatsen, alltså kostnader som utbetalas till exempel för resor, anlåtande av konsulter etcetera.

### Interna kostnader

De interna kostnaderna är den arbetstid som behövs för att genomföra insatsen, den tid som de anställda i organisationen avsätter för den.

### Total insatskostnad

Den totala kostnaden för den arbetsplatsinriktade insatsen är summan av de externa och interna kostnaderna.



## Anna, Demo Alltjänst AB

Anna redovisar de fyra insatser som bestämdes i verksamhetsanalysen. I verksamhetsanalysen (blankett B) gjordes också en beskrivning av delinsatserna, så de hämtar Anna därifrån.

När det gäller att beräkna kostnaderna inser Anna att det är för svårt att göra direkt och väljer därför att använda sig av hjälpblanketterna H och I för respektive delinsats. Sedan för hon över slutsummorna därifrån till blanketten G.

### Vid beräkning av insatskostnader – skall jag inkludera moms?

Om insatserna medför externa kostnader (till exempel företagshälsa, externa konsulter eller utbildningar) så debiterar dessa företag vanligen moms. Frågan är då om kostnaden skall beräknas inklusive eller exklusive moms?

För vanliga företag skall alla kostnader vara exklusive moms — eftersom momsen alltid dras av och

därmed inte påverkar företagets kostnader. Vid viss offentlig eller momsbefriad verksamhet kan inte momsen dras av utan utgör därför en direkt kostnad för verksamheten. I den typen av verksamheter skall alltså insatskostnaden inkludera moms. På grund av moms-kompensation i vissa verksamheter kan andra regler gälla. Är du osäker – fråga din ekonomiansvarige.

<b>H – Externa kostnader för insats</b>			
H1	Organisationens namn:		<i>Demo Alltjänst AB</i>
H2	Kontaktperson		<i>Anna Andersson</i>
H3	Delinsats:		<i>Screening, utförande</i>
H4	Fast avgift för insats/offert <i>Offert från leverantör</i>	+	<b>199 500</b>
H5	Inhyrd personal <i>Konsultinsatser för infomöten och projektledning</i>	+	<b>28 600</b>
H6	Lokalhyra	+	
H7	Resor <i>Resor, konsult</i>	+	<b>12 000</b>
H8	Utrustning och inventarier	+	
H9	Övriga externa tjänster	+	
H10	<b>Summa externa kostnader</b>	=	<b>240 100</b>

## Förklaringar

De externa kostnaderna för en insats (delinsats) är de faktiska utbetalningar som görs ur företaget/organisationen till en extern part för att genomföra den. De varierar förstås mycket mellan olika organisationer, insatser och leverantörer.

### **H4 – Fast avgift för insats/offert**

Här anges om extern leverantör har avgivit en (beräknad) totalkostnad för en leverans, till exempel en kostnad för screening eller utbildning.

### **H5 – Inhyrd personal**

Detta avser om organisationen använder externa konsulter eller projektanställd personal för genomförande av insatsen – utöver vad som ingår i föregående punkt.

### **H6 – Lokalhyra**

Vid till exempel utbildningar kan externa lokaler användas.

### **H7 – Resor**

Avser resekostnader som uppkommer på grund av insatsen, såväl för egen personal som för extern personal (om de inte ingår i kostnadsposterna ovan).

### **H8 – Utrustning och inventarier**

Det kan vara inköp av böcker, studiematerial, utställningsmaterial eller annat som köps in för insatsen.

### **H9 – Övriga externa tjänster**

Här kan övriga kostnader som inte omfattas av ovanstående anges.



## Anna, Demo Alltjänst AB

Exemplet avser delinsatsen "screening, utförande". Anna begär in offert från en leverantör av screening. Eftersom insatsen kommer att göras årligen medför detta att kostnaden också kommer att uppstå varje år.

Leverantören lämnar en offert med ett fast pris för samtliga anställda, som är 199 500 kr.

Till det fasta priset tillkommer dock konsultkostnader för informationsmöten och viss projektledning. Konsultfirman bedömer detta till cirka 28 600 kr.

Eftersom Demo Alltjänst finns på flera orter kommer en konsult resa runt till alla fem orter för att genomföra informationsmöten. Kostnaden för detta beräknas till 12 000 kr. Själva genomförandet av screeningen medför inga reskostnader för företagets egen personal.

## I – Interna kostnader för insats

I1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>							
I2	Kontaktperson	<i>Anna Andersson</i>							
I3	Delinsats:	<i>Screening, utförande</i>							
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande personal vid arbetsplatsriktade insatser</b>									
I4	Tidsåtgång insats i minuter		<b>15</b>						
I5		÷	60						
I6	Tidsåtgång i timmar	=	<b>0,25</b>						
I7	Antal anställda medverkande i insats	*	<b>1 500</b>						
I8	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	<b>375</b>						
I9	Genomsnittlig personalkostnad per timme	Förs ev. över från D11	<b>378</b>						
I10	Summa insats, värde av arbete:								
→ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td></td><td><b>375</b></td></tr> <tr><td>*</td><td><b>378</b></td></tr> <tr><td>=</td><td><b>141 597</b></td></tr> </table>					<b>375</b>	*	<b>378</b>	=	<b>141 597</b>
	<b>375</b>								
*	<b>378</b>								
=	<b>141 597</b>								
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande chefer vid arbetsplatsriktade insatser</b>									
I11	Tidsåtgång insats i minuter		<b>120</b>						
I12		÷	60						
I13	Tidsåtgång i timmar	=	<b>2,00</b>						
I14	Antal anställda medverkande i insats	*	<b>75</b>						
I15	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	<b>150,00</b>						
I16	Genomsnittlig personalkostnad för chefer per timme	Förs ev. över från D11	<b>378</b>						
I17	Summa insats, värde av arbete:								
→ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td></td><td><b>150,00</b></td></tr> <tr><td>*</td><td><b>378</b></td></tr> <tr><td>=</td><td><b>56 700</b></td></tr> </table>					<b>150,00</b>	*	<b>378</b>	=	<b>56 700</b>
	<b>150,00</b>								
*	<b>378</b>								
=	<b>56 700</b>								
<b>Beräkning av arbetsvärde för administration av arbetsplatsriktade insatser</b>									
I18	Tidsåtgång insats i minuter		<b>2 400</b>						
I19		÷	60						
I20	Tidsåtgång i timmar	=	<b>40,00</b>						
I21	Antal anställda medverkande i insats	*	<b>2</b>						
I22	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	<b>80,00</b>						
I23	Genomsnittlig personalkostnad per timme	Förs ev. över från D11	<b>453</b>						
I24	Summa insats, värde av arbete:								
→ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td></td><td><b>80</b></td></tr> <tr><td>*</td><td><b>453</b></td></tr> <tr><td>=</td><td><b>36 249</b></td></tr> </table>					<b>80</b>	*	<b>453</b>	=	<b>36 249</b>
	<b>80</b>								
*	<b>453</b>								
=	<b>36 249</b>								
I25	<b>Total tidsåtgång insats</b>	=	<b>605</b>						
I26	<b>Total arbetskostnad insats</b>	=	<b>234 545</b>						

## Förklaringar

### Interna kostnader

Genomförande av insatser på arbetsplatser innebär oftast att personalen använder en del av sin arbetstid till insatsen. Eftersom den tiden annars skulle ha använts för de vanliga arbetsuppgifterna innebär det oftast att produktionen då uteblir. Arbetsvärdet är därmed en kostnad för arbetsgivaren som bör inkluderas i beräkningen av insatsens totala kostnad.

### Arbetsvärde personal

Detta avser den personal som deltar i insatsen, till exempel svarar på en enkät, deltar i en utbildning eller medverkar i gruppdiskussioner.

### Arbetsvärde chefer

Här beräknas kostnaden för den tid som chefer deltar i insatsen. För många organisationer är det viktigt att veta hur mycket tid som deras chefer förväntas avsätta. Därför särredovisas detta. För beräkning av den genomsnittliga kostnaden används samma timkostnad som för övrig personal.

### Arbetsvärde administration

Under denna rubrik redovisas personal som administrerar insatsen, till exempel enkäter eller utbildningsplanering.

### I4, I11, I18 – Tidsåtgång i minuter

Observera att tidsåtgången anges i minuter per person.

### I7, I14, I21 – Antal anställda medverkande i insats

På dessa rader anges det antal personer som omfattas av insatsen – till exempel alla som deltar i en utbildning eller svarar på en enkät.

**I9, I16, I23 – Genomsnittlig kostnad per timme** Använd personalkostnaden per timme som räknats fram längst ner på blankett D. Eftersom den genomsnittliga personalkostnaden ofta varierar beroende vilken personal som avses behöver informationen i ruta I9, I16 och I23 inte nödvändigtvis vara samma.

Exemplet avser delinsatsen screening, utförande.



### Anna, Demo Alltjänst AB

Anna rådgör med leverantören av screeningen kring hur lång tid det tar för varje medarbetare att svara på enkäten. Detta bedöms ta cirka 10 minuter, men Anna anger 15 minuter eftersom det alltid uppkommer viss omställningstid när de anställda byter uppgift.

Eftersom alla skall svara på enkäten (eller så många som möjligt) anger Anna att alla 1 500 anställda omfattas. Genomsnittlig personalkostnad hämtar Anna från blankett D.

Cheferna (totalt 75 stycken) får i uppgift att informera medarbetarna vid ordinarie möten, men skall själva delta i särskilda informationsmöten som leverantören håller. Dessutom skall cheferna fastställa svarsfrekvens, påminna och följa upp att medarbetarna svarar på enkäten. Total tid för detta bedöms till cirka 120 minuter.

Anna och hennes medarbetare på HR som skall administrera screeningen (totalt två personer) bedömer att de behöver lägga ner sammanlagt 40 timmar tillsammans, eller 2 400 minuter.



# Kapitel 6. Ekonomiskt beslutsunderlag

# Ekonomiskt beslutsunderlag

Information om kostnader för insatser och konsekvenser av arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa kan användas för att göra en ekonomisk utvärdering av investeringar i arbetsmiljö- och hälsoarbete. Den här modellen har tre olika alternativ för att ta reda på eventuell avkastning av åtgärderna. Vilket alternativ som ska användas beror på vilken information som finns om förväntad effekt och investeringssumma. Om flera åtgärder jämförs kan den ekonomiska utvärderingen användas som underlag för beslut om vilken insats som ska väljas. I en del fall kan organisationen stå inför kravet att något måste genomföras oavsett om det är ekonomiskt lönsamt eller ej. Då kan nedanstående beräkningsalternativ i alla fall användas för att hitta den åtgärd som ger mest effekt utifrån investeringen.

## Alternativ 1 – Både investering och effekt är känd

Om både investeringen för åtgärden och möjlig effekt är kända — beräkna vilken avkastning investeringen ger, så kallad Return on Investment, ROI. Här anges vilken avkastning insatsen ger i procent av investerad krona. Ett ROI på över noll procent är lönsamt. Ett vanligt sätt att uttrycka lönsamheten är hur många gånger de satsade pengarna betalar tillbaka. Om ROI är noll procent betalar investeringen tillbaka sig en gång, investeringen är lönsam. Om ROI är 100 procent får betalar investeringen dubbelt upp, eller två gånger pengarna tillbaka. Vid ROI på 200 procent betalar investeringen tillbaka sig tre gånger pengarna och så vidare.

## Alternativ 2 – Effekt är känd men investering okänd

Om investeringen är okänd men det finns information om vilken effekt som kan uppnås beräknas istället den maximala insatskostnaden för när

investeringen börjar kosta mer än den förväntade effekten. Resultatet ger en vägledning i hur mycket åtgärderna får kosta — givet att den förväntade effekten uppstår samt att organisationen förväntar sig att investeringen inte ska vara större än effekterna.

## Alternativ 3 – Investeringen är känd men effekt okänd

Om investeringen är känd men effekten okänd beräknas den minsta effekt som måste uppnås för att investeringen ska löna sig. Resultatet kan användas för att diskutera om den minsta nödvändiga effekten kan uppnås med hjälp av de föreslagna åtgärderna. Om effekten inte är rimlig bör alternativa åtgärder diskuteras.

## Förenklad beräkning utan hänsyn till tid

I den metod för beräkning av avkastningen som redovisas i detta kapitel används en förenklad beräkning utan hänsyn till tid. Med andra ord beräknas alla kostnader och intäkter infalla under ett och

samma år och utan att vare sig ytterligare kostnader eller intäkter kommer därefter.

Detta är att betrakta som en kraftig förenkling, och för den som önskar göra en mer korrekt investeringsberäkning hänvisas istället till bilaga 2, där en redogörelse för investeringskalkylering ges.

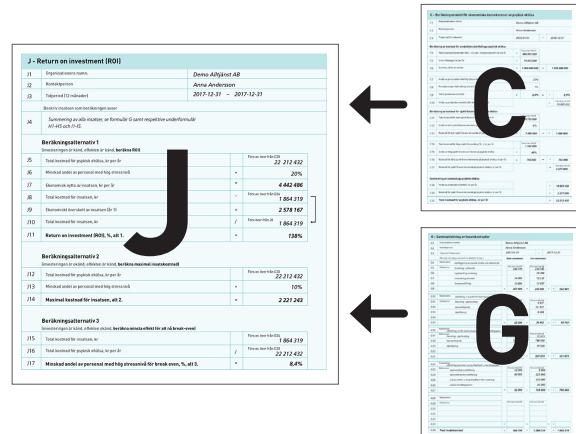
Sammanfattningsvis kan sägas att följande parametrar behövs tas hänsyn till för att göra en korrekt kalkyl:

- Investeringskostnad över tid (vanligen flera år)
- Kalkylränta
- Effekten = vinsten fördelat över tid
- Livslängden på investeringen (alltså när effekten av investeringen kan förväntas avta och slutligen försvinna)

## Introduktion till formulär Return on Investment

Formuläret J – Return on investment (ROI) används för att jämföra kostnader med intäkter för de insatser som valts.

Det bygger i sin tur på beräkningar från formulär C och G.



### Tänk på att:

Hur mycket resurser som krävs för en insats kan vara avgörande när en organisation beslutar om de ska genomföra den. Organisationer upplever ofta att de har begränsat med tid och tidskrävande insatser kan därför väljas bort. Om flera alternativa insatser har likvärdig effekt kan en initialt dyrare insats (externa kostnader) totalt sett bli billigare om den kräver mindre tid. Detta kan illustreras genom att inkludera de interna kostnaderna i den totala beräkningen. I en del fall är den tidskrävande insatsen även den mest effektiva. Då kan det vara viktigt att visa på hur mycket en sådan investering kan resultera i när det gäller besparing/minskning av kostnader.

Har du inte tillgång till den genomsnittliga personalkostnaden per timme, gör som Anna och gå till Formulär D och gör din egen beräkning.



## J - Return on investment (ROI)

J1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB	
J2	Kontaktperson	Anna Andersson	
J3	Tidperiod (12 månader)	2017-12-31 – 2017-12-31	
Beskriv insatsen som beräkningen avser			
J4	Summering av alla insatser, se formulär G samt respektive underformulär H1-H5 och I1-I5.		
<b>Beräkningsalternativ 1</b> (investeringen är känd, effekten är känd, <b>beräkna ROI</b> )			
J5	Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år		Förs ev. över från C20 22 212 432
J6	Minskad andel av personal med hög stressnivå	*	20%
J7	Ekonomisk nytta av insatsen, kr per år	=	4 442 486
J8	Total kostnad för insatsen, kr	-	Förs ev. över från G34 1 864 319
J9	Ekonomiskt överskott av insatsen (år 1)	=	2 578 167
J10	Total kostnad för insatsen, kr	/	Förs över från J8 1 864 319
J11	<b>Return on investment (ROI), %, alt 1.</b>	=	<b>138%</b>
<b>Beräkningsalternativ 2</b> (investeringen är okänd, effekten är känd, <b>beräkna maximal insatskostnad</b> )			
J12	Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år		Förs ev. över från C20 22 212 432
J13	Minskad andel av personal med hög stressnivå	*	10%
J14	<b>Maximal kostnad för insatsen, alt 2.</b>	=	<b>2 221 243</b>
<b>Beräkningsalternativ 3</b> (investeringen är känd, effekten okänd, <b>beräkna minsta effekt för att nå break-even</b> )			
J15	Total kostnad för insatsen, kr		Förs ev. över från G34 1 864 319
J16	Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år	/	Förs ev. över från C20 22 212 432
J17	<b>Minskad andel av personal med hög stressnivå för break even, %, alt 3.</b>	=	<b>8,4%</b>

## Förklaringar

För att beräkna hur lönsam en investering i personalens hälsa är kan en så kallad ROI-beräkning, Return on investment, göras. Den visar avkastningen från en investering.

### Investering över tid

För att göra en korrekt beräkning behöver tidsaspekten tas med eftersom kostnaden för en investering varierar över tid. Det gäller även effekten. Det är inte ovanligt att investeringen görs under det första året medan effekten kommer gradvis under år två–tre, för att sedan ebba ut efter ytterligare några år om inte en ny investering görs. Vi hänvisar till bilaga 2 för en beskrivning av hur tidsaspekten tas med i en korrekt investeringskalkyl. I blanketten till vänster bedöms såväl kostnader som intäkter vara under samma år.

### Olika sätt att genomföra ROI-beräkningar

Vid en vanlig ROI-beräkning jämförs intäkten av en investering med investeringskostnaden vilket ger en procentsats där 0 procent betyder att kostnaden är lika stor som intäkten och 100 procent betyder att investeringen ger två gånger pengarna tillbaka.

Ett annat sätt att betrakta situationen är att se hur mycket pengar som kan läggas på investeringen givet att det bedöms finnas en viss intäkt för att gå jämnt upp ("break-even").

Slutligen kan en vändning på beräkningen göras för att se hur stor effekt som måste uppnås av en (känd) investering för att få tillbaka pengarna ("break-even").

### J6, J13 – Minskad andel personal med hög stressnivå

Om det innan investeringen framkommer att 22 procent av personalen upplever hög stress och investeringen i personalens hälsa bedöms kunna minska detta till 17,5 procent medför det en minskning av andelen av personal med hög stressnivå med  $(22\% - 17,5\%)/22\% = 0,204$ . Ange därför 20 procent på denna rad.



## Anna, Demo Alltjänst AB

Anna bestämmer sig för att testa alla tre olika sätt att göra ROI-beräkning, bara för att se vad de visar. För säkerhets skull sätter hon sig ner tillsammans med en person från ekonomiavdelningen som är van att göra investeringsberäkningar. Tillsammans går de igenom de olika alternativen.

Anna bestämmer sig också för att se hela den definierade insatsen (alla insatser tillsammans) som ett paket eftersom de samverkar och inte kan plockas isär med mindre än att effekten minskar kraftigt, eller helt uteblir. ROI-beräkningen baseras därmed på den totala insatskostnaden för samtliga insatser och den totala effekt som Anna hoppas kunna uppnå.

Det svåraste är förstås att sätta ett tydligt mål för hela insatsen. I arbetsgruppen har de resonerat kring att de borde kunna minska andelen personal som uppvisar en alltför hög stress med 20 procent. Det innebär faktiskt enbart en återgång till de värden som gällde för tre år sedan och egentligen har Anna högre ambition än så, men inser att det är bättre att räkna för lågt än för högt.

I den första ROI-beräkningen lägger därför Anna in just minskningen av andelen personal med hög stressnivå på 20 procent samt de totala insatskostnader som beräknats. Resultatet blir 138 (1,38) procent vilket innebär att de får mer än 2 gånger pengarna tillbaka!

För att göra en känslighetsanalys väljer Anna i den andra ROI-beräkningen (J13) att halvera förväntad effekt till bara 10 procents förbättring för att se hur mycket hon kan investera för att inte gå med förlust. Hon får resultatet 2 221 243 kr vilket är mer än det beräknade värdet av investeringen.

Slutligen gör hon beräkningen av hur stor effekt som måste uppnås för att investeringen skall betala sig och kommer då fram till att andelen personal med hög stressnivå måste minska med minst åtta procent (0,084) för att ekonomin skall gå ihop. För Demo Alltjänst AB innebär detta en minskning med lite drygt två procentenheter från 22 till 20,2 procent.

Med de här beräkningarna har Anna fått både en tydlig ROI-beräkning (alternativ ett) som kan lämnas till ledningen, dels gjort en känslighetsanalys för att se vilken effekt som minst måste uppnås. Anna bedömer att det ekonomiska underlaget räcker för att ledningen skall fatta beslut i frågan.

Verksamhetsanalysen, tillsammans med ROI-beräkningen, tas med i det beslutsdokument hon lämnar över till ledningsgruppen.

# Referenser

## Kapitel 1

Jensen I. och Företagshälsans riktlinjegrupp. *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 2/2015. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet, 2015. [http://ki.se/sites/default/files/riktlinjer\\_psykisk\\_ohalsa\\_utg\\_1\\_1\\_0.pdf](http://ki.se/sites/default/files/riktlinjer_psykisk_ohalsa_utg_1_1_0.pdf)

## Kapitel 2

### Vad kostar psykisk ohälsa?

#### Kostnader för samhället

Vingård, E., (2015) *Psykisk ohälsa, Arbetsliv och Sjukfrånvaro*, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Arbetsmiljöverket (2015) *Organisatorisk och social Arbetsmiljö - Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*, Arbetsmiljöverkets författningssamling.

Försäkringskassan (2016) *Korta analyser: Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest. Avdelningen för analys och prognos*, FK-nr: 116–4.

Ahonen, G., Pensola, T., Lohela-Karlsson, M. och Aasnaess, S. (2016) *The cost of illness of the working-age population in the Nordic countries in 2012 : A comparison to 1991*. Finnish Institute of Occupational Health.

#### Kostnader för arbetsgivare

Vingård, E., (2015) *Psykisk ohälsa, Arbetsliv och Sjukfrånvaro*, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Försäkringskassan (2014) *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Socialförsäkringsrapport. Avdelningen för analys och prognos*, 2014:4.

### Samband mellan organisatorisk och social miljö, stress och ekonomiska utfall

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I. och Hall, C., (2015) *A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms*, BMC Public Health, 15:738.

Netterstrom, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R. och Stansfeld, S., (2008) *The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression*, Epidemiologic Reviews, 30:118–132.

#### Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och sjukfrånvaro

Vingård, E., (2015) *Psykisk ohälsa, Arbetsliv och Sjukfrånvaro*, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

#### Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och produktionsbortfall

Lohela Karlsson, M., Bergström, G., Björklund, C., Hagberg, J. and Jensen, I. (2013) *Karlsson ML et al 2013 Measuring Production Loss due to Health and Work Environment Problems Construct Validity and Implications*, Journal of Environmental Medicine, 55(12).

Lohela Karlsson, M., Hagberg, J. and Bergström, G. (2014) *Production loss among employees perceiving work environment problems*, International Archives of Occupational and Environmental Health

Callen, B. L., Lindley, L. C., och Niederhauser, V. P. (2013) *Health Risk Factors Associated With Presenteeism in the Workplace*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 55(11).

E Garberg & A Jansson (2015) *Mycket stress och lite verkstad. En studie om arbetsrelaterad stress och produktionsbortfall*. KI Examensarbete.

### Är det kostnadseffektivt att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen?

Bräunig, D., and Kohstall, T., (2011). *The return on prevention: Calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies*, International Social Security Association.

Roos, P., Ødegaard, F., Färe, R., Bergström, G., Bertilson, H., och Jensen, I., (2005) *Hälsa och Produktivitet Del 2. AHA-studien; Arbete och Hälsa inom process- och verkstadsindustrin*, Rapport i samarbete mellan Sektionen för personskadeprevention och Institutet för tillämpad ekonomi.

Ødegaard, F. och Roos, P. (2012) Measuring workers' health and psychosocial work-environment on firm productivity, IFAU – Workers' health and psychosocial work-environment on firm productivity.

Hamberg-van Reenen, H.H., Proper, K.I. och van den Berg, M., (2012) Worksite mental health interventions: a systematic review of economic evaluations, Occupational Environmental Medicine, 69:837–845.

Noben, C., Evers, S., Nieuwenhuijsen, K., Ketelaar, S., Gärtner, F., Sluiter, J. och Smit, F., (2015) Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: is it cost-effective from an employer's perspective? International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 28(5):891–900.

## **Kapitel 3–6**

### **Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa**

Garberg, E och Jansson, A. (2015) Mycket stress och lite verkstad. En studie om arbetsrelaterad stress och produktionsbortfall. KI Examensarbete.

Johanson, U. och Johrén, A. (2011). Personalekonomi idag. Liber.

## **Bilaga 3**

Rose, L. M., Orrenius U. E. och Neumann, W. P. (2013) Work Environment and the Bottom Line: Survey of Tools Relating Work Environment to Business Results. Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries, 23(5):368–381







## Bilaga 1. Referensdata

Här presenteras referensdata som som kan användas som stöd i de arbetshälsoekonomiska analyserna. De är uppdelade på andel anställda med hög stressnivå samt korttidsfrånvaro på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa.

Referensdata vetenskapliga underlag				
Kategori	Urval	Resultat	Källa	År
Andel hög stress	Sverige	14,8 % av kvinnor rapporterar att de under det senaste året har haft stressbesvär och psykiska påfrestningar orsakade av arbetet.	Arbetsmiljöverket – Arbetsorsakade besvär	2016
Andel hög stress	Sverige	7,9 % av männen rapporterar att de under det senaste året har haft stressbesvär och psykiska påfrestningar orsakade av arbetet.	Arbetsmiljöverket – Arbetsorsakade besvär	2016
Andel hög stress	Sverige	11,2 % av samtliga anställda rapporterar att de under det senaste året har haft stressbesvär och psykiska påfrestningar orsakade av arbetet.	Arbetsmiljöverket – Arbetsorsakade besvär	2016
Andel hög stress	Sverige	11,0 % av samtliga anställda rapporterar att de under det senaste året har haft stressbesvär och psykiska påfrestningar orsakade av arbetet.	Arbetsmiljöverket – Arbetsorsakade besvär	2014
Andel hög stress	Sverige	28 % av kvinnor rapporterar att de under det senaste året har haft besvär orsakade av arbetet.	Arbetsmiljöverket – Arbetsorsakade besvär	2014

Korttidssjukdagar Psykisk Ohälsa <sup>1</sup>			
År	2013	2014	2015
Korttidssjukdagar Psykisk ohälsa	5,2%	5,5%	6,6%

<sup>1</sup> I procent av totala antalet korttidssjukdagar. Underlaget bygger på 87 859 rapporterade sjukfall under 2013-2014.  
Källa: Proactive Health Partner AB

Referensdata vetenskapliga underlag				
Kategori	Urval	Resultat	Källa	År
Andel av (totala) långa sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa	Sverige	Andelen psykiska sjukdomar motsvarar i idag cirka 40 % av alla sjukfall. Ungefär 40 % av nybeviljade sjukersättningar sker inom psykiatriska diagnoser för både kvinnor och män. För anställda kvinnor utgjorde psykiatriska diagnoser 43 % av de pågående sjukfallen i juli 2015. Motsvarande siffra för män är 30 %.	FK - 2015:11	2015

Referensdata medarbetarenkäter				
Kategori	Urval	Resultat	Källa	År
Stress	Kommun	På frågan om de anställda hinner med sina arbetsuppgifter har 25 % av medarbetarna svarat dåligt (16 %) eller mycket dåligt (9 %).		2016
Stress	Kommun	Koncentrationssvårigheter: här har 18,6 % svarat dagligen (3,7 %)/flera gånger(14,9 %). Uppgivenhet: 18,1 % svarade dagligen (3,2 %)/flera gånger (14,9 %). Ängslan/oro: 19,9 % svarade dagligen (3,3 %)/flera gånger (16,6 %). Irritation: 27,7 % svarade dagligen (3,8 %)/flera gånger (23,9 %). 17,1 % känner mej trött när jag tänker på arbetet varje dag (4,6 %)/några gånger per vecka (12,5 %). 23,3 % känner sig utslitna efter arbetet varje dag (5,3 %)/några gånger per vecka (18 %). 17,8 % känner sig känslomässigt tomma efter arbetet varje dag (3,6 %)/några gånger per vecka (14,2 %). Jag har tid att reflektera/tänka igenom hur jag utfört arbetet: inte alls (3,8 %)/sällan (22,4 %).		2015
Andel hög stress	Kommun Sverige	I en studie med 2 460 anställda hade 17 % hög risk för utmattning. 32 % av de tillfrågade hade spånt arbete.	Mycket stress och lite verkstad. En studie om arbetsrelaterad stress och produktionsbortfall. KI Examensarbete E Garberg & A Jansson	2015
Andel hög stress	Landsting	33 % har känt sig väldigt mycket (22 %) alternativt ganska mycket (11 %) stressade den senaste tiden. 25 % av medarbetarna uppger att arbetet gör att de känner sig väldigt mycket (6 %) eller ganska mycket (19 %) stressade.		2015
Andel hög stress	Landsting	34 % av kvinnorna, 28 % av männen och 35 % av annan könsidentitet har känt sig ganska mycket/väldigt stressade den senaste tiden.		2015

Referensdata medarbetarenkäter				
Kategori	Urval	Resultat	Källa	År
Andel hög stress	Landsting	Ganska/väldigt stressad den senaste tiden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabpersonal, läkare cirka 40 %,</li> <li>• Ledningspersonal cirka 35 %,</li> <li>• Sjuksköterskor och administrativ personal 32 %,</li> <li>• Annan personal cirka 30 %</li> <li>• Annan vårdpersonal cirka 28 %,</li> <li>• Sjukhusteknisk vårdpersonal cirka 22 %.</li> </ul>		2015
Andel hög stress	Landsting	Mitt arbete gör mig ganska/väldigt mycket stressad: 26 % av kvinnorna, 26 % av annan könsidentitet och 20 % av männen. Cirka 35 % av läkarna, 30 % av rehab-personal och ledningspersonal, sjuksköterskor 23 %, övriga runt 20 %, sjukhusteknisk labbpersonal cirka 18 %.		2015
Ängslan/oro/irritation	Landsting	19,10 % av medarbetarna har känt ängslan/oro flera gånger (15,8 %) alternativt dagligen (3,3 %). 28,3 % av medarbetarna har känt irritation flera gånger (24,1 %) alternativt dagligen (4,2 %). 20 % av medarbetarna har känt uppgivenhet flera gånger (16,1 %) alternativt dagligen (3,9 %). 18,7 % av medarbetarna har haft koncentrationssvårigheter flera gånger (15,1 %) alternativt dagligen (3,6 %). 22,3 % av medarbetarna känner sig utslitna efter arbetet någon gång per vecka (16,7 %) alternativt (5,6 %)varje dag. 16,2 % av medarbetarna känner att de sällan (13,6 %) eller inte alls (2,6 %) har tid för att genomföra sina arbetsuppgifter.		2015

## Bilaga 2. Investeringskalkylering och diskontering

När investeringar i personalens hälsa värderas behöver arbetsgivarens kapitalinsats ställas mot värdet av personalens förbättrade hälsoläge. Ibland kan det också handla om att förhindra en försämring av hälsoläget som skulle medföra ökade kostnader.

Förändringar av personalens hälsa kräver viss uthållighet. Det är sällan en engångsinsats medför önskat resultat. Dessutom tar det ofta ta lång tid att uppnå resultat. Därför behöver lönsamhetsberäkningen ta hänsyn till tid för att bli riktig. ROI-beräkningen i kapitel 6 gör inte detta. Här antas att kostnaderna för insatsen infaller under samma tidsperiod som effekten (vanligen räkenskapsår).

I den här bilagan finns introduktion till investeringskalkylering och en beskrivning av hur en sådan kalkyl kan användas för att göra en mer korrekt beräkning av lönsamheten i investeringar för personalens hälsa.

### Allmänt om investeringskalkylering och diskontering

En **investering** är en kapitalinsats som förväntas leda till en framtida avkastning. Syftet med investeringskalkylen är att kunna avgöra om en investering är lönsam eller jämföra mellan olika alternativ. Om kostnader och intäkter inträffar olika i tid måste de

likställas, något som kallas **diskontering**. Det finns olika metoder att göra en investeringskalkyl. Vi går igenom de två vanligaste. För varje metod redovisar vi också ett exempel, se nedan.

#### Exempel

Ett företag önskar minska den psykiska ohälsan på arbetsplatsen och har gjort en verksamhetsanalys samt definierat ett antal åtgärder. För att skapa valfrihet har två olika paket av åtgärder sammanställts. Det ena paketet är betydligt mer omfattande men bedöms också kunna ge en större effekt.

I alternativ ett görs en grundläggande större investering med utbildningar, screening, survey-feedback samt ger de anställda tillgång till en hjälplinje och samtalsstöd medan alternativ två genomför en e-utbildning, en enklare screening och ger medarbetarna tillgång till en web-baserad KBT-tjänst.

Företagets totala kostnader för psykisk ohälsa är 9 000 000 kr. Här redovisas kostnader och bedömd effekt per år för de olika alternativen:

	Alternativ 1		Alternativ 2	
	Intäkter	Kostnader	Intäkter	Kostnader
Grundinvestering		- 1 000 000		- 400 000
År 1	0	- 500 000	0	- 200 000
År 2	450 000	- 500 000	275 000	- 200 000
År 3	900 000	- 500 000	600 000	- 200 000
År 4	1 800 000	- 500 000	1 000 000	- 200 000
År 5	1 800 000	- 500 000	1 000 000	- 200 000

Efter femte året bedöms så mycket ha hänt att företaget måste börja om från början och den ursprungliga investeringen bedöms därför ha en ekonomisk livslängd på fem år. Företaget har en kalkylränta på åtta procent, vilken beslutats av ledningen och skall gälla för alla investeringsberäkningar.

## Pay-off metoden

Pay-off metoden kallas också pay-back metoden och beräknar hur lång tid det tar att återbetala kostnaden för en investering. Den tar ingen hänsyn till ränta över tid men är relativt enkel att använda. Ju kortare återbetalningstid — desto lönsammare är investeringen. Om återbetalningstiden överstiger den bedömda livslängden av en investering är investeringen olönsam.

Pay-off metoden passar bäst för investeringar där vinsten av investeringen är lika alla år. Då beräknas återbetalningstiden enligt formeln:

$$\text{Grundinvesteringen} / (\text{årlig intäkt} - \text{årlig kostnad})$$

Detta är sällan fallet vid investeringar i personalens hälsa, som normalt tar tid och där nyttan kommer successivt. Så är fallet i exemplet och då måste vi beräkna återbetalningstiden manuellt.

### Exempel

Vi måste först beräkna de årliga inbetalningsöverskotten:

	Alternativ 1	Alternativ 2
År 1	0 – 500 000 = -500 000	0 – 200 000 = -200 000
År 2	450 000 – 500 000 = -50 000	275 000 – 200 000 = +75 000
År 3	900 000 – 500 000 = +450 000	600 000 – 200 000 = +400 000
År 4	1 800 000 – 500 000 = +1 300 000	1 000 000 – 200 000 = +800 000
År 5	1 800 000 – 500 000 = +1 300 000	1 000 000 – 200 000 = +800 000

För alternativ ett kan vi då se att investeringen är återbetald under år fyra. Vid tredje året kvarstår ett underskott på 1 100 000 (-1 000 000 – 500 000 – 50 000 + 450 000). Genom att dividera detta med överskottet under fjärde året får vi decimalen för när investeringen är återbetald:  $1\,100\,000 / 1\,300\,000 = 0,8$ .

Pay-off tiden är alltså 3,8 år för alternativ ett. Samma beräkning för alternativ 2 ger 3,2 år. Enligt pay-off metoden är alltså alternativ två något lönsammare än alternativ ett.

## Annuitetsmetoden

Med den här metoden beräknas ett genomsnittligt år under den tid som är av intresse att betrakta, i exemplet är det fem år. Egentligen är annuitetsmetoden samma som nuvärdesmetoden (se sista avsnittet om alternativa metoder i detta kapitel), men då beräkningen avser ett genomsnittligt år kan investeringar med olika ekonomiska livslängd jämföras, vilket inte går med nuvärdesmetoden.

Nackdelen med annuitetsmetoden är att den är relativt svår att använda och det kan behövas tabeller eller en lite krångligare formler för att göra beräkningarna.

Först måste nuvärdet av alla betalningsflöden beräknas. Därefter görs annuitetsberäkningen.

Nuvärdet för en framtida betalning beräknas med formeln:

$$\text{Betalning} / (1 + \text{kalkylränta})^{\text{år}}$$

Beräkningen behöver göras för vart och ett av de år som ingår, i vårt fall fem år i båda alternativen, för att därefter summeras.

Därefter beräknas annuiteten med formeln:

$$\text{Nuvärde} * (\text{kalkylränta} / (1 - (1 + \text{kalkylränta})^{-\text{livslängd i år}}))$$

Resultatet ger alltså en bild av det årliga resultatet av investeringen. Om resultatet är positivt är investeringen lönsam, annars inte. Det alternativ som ger störst årligt överskott är mest lönsamt.

	Alternativ 1		Alternativ 2	
	Inbetalnings- överskott	Nuvärde	Inbetalnings- överskott	Nuvärde
Grundinvestering	-1 000 000	-1 000 000	-400 000	-400 000
År 1	-500 000	-462 963	-200 000	-185 185
År 2	-50 000	-42 867	+75 000	64 300
År 3	+450 000	357 225	+400 000	317 533
År 4	+1 800 000	955 539	+800 000	588 024
År 5	+1 800 000	884 758	+800 000	544 467
<b>Summa, nuvärde:</b>		<b>691 692</b>		<b>929 139</b>
<b>Annuitet</b>		<b>173 239</b>		<b>232 709</b>

Enligt annuitetsmetoden är alltså alternativ två betydligt lönsammare än alternativ ett med ett större genomsnittligt årligt överskott. Räknar man samman överskotten och investeringen år för år är summan för alternativ ett större, men på grund av den relativt höga kalkylräntan på åtta procent vinner det billigare alternativ två. Valet av kalkylränta påverkar därför i hög grad resultatet av en jämförelse.



## Alternativa metoder

Det finns flera metoder för investeringskalkyler. En av dem har redovisats som en del i annuitetsmetoden, nämligen nuvärdesmetoden. Nuvärdesmetoden beräknar alltså nuvärdet av ett framtida betalningsflöde. Nackdelen är att jämförelser måste göras med samma tidshorisont, eller ekonomisk livslängd. Resultatet är det totala ekonomiska värdet av hela investeringen omräknat till ett värde idag, och alltså inget årligt värde.

Slutvärdesmetoden är likartad med nuvärdesmetoden, men beräknar ett slutvärde vid slutet av investeringens livslängd.

## Restvärde

I ovanstående redovisning har restvärdet av investeringen inte tagits med eftersom det sällan är av intresse vid investering i personalens hälsa. Restvärde är annars det värde som investeringen har efter sin livslängd. Om investeringar sker i utrustning kan den till exempel säljas efter den ekonomiska livslängden. Det värdet är restvärdet.

## Bilaga 3. Exempel på kostnader som är relaterade till arbetsmiljö

Exemplen på kostnader är sammankopplade och kostnadsprofilerna varierar med bransch och lagstadgade sammanhang (Rose et al., 2013).

### Produktionsstopp relaterade till arbetsmiljöproblem

#### Produktionsförluster

- Förlorad produktion vid skade-/olyckstillfället
- Lägre produktivitet på grund av dålig arbetsmiljö
- Reducerad produktivitet på grund av mindre erfarna ersättare
- Förlorad produktivitet på grund av kvalitets fel
- Förlorad effektivitet på grund av dålig arbetsmiljö (inkluderar höga ljud, dålig belysning osv.)

#### Kvalitetsrelaterade förluster (intern och på kundsidan)

- Misstag på grund av värk, trötthet, leda och så vidare
- Misstag som är associerade med arbete i felaktiga ställningar
- Orsakade av en nyanställds/ersättande anställds fel
- Skrotkostnader associerade till kvalitetsmissar
- Garantikostnader associerade till lägre produktkvalitet orsakade av ersättningspersonal
- Fel eller misstag gjorda medan vid krav på att hinna med i systemens hastighetskrav
- Fel eller misstag orsakade av arbetsmiljön (dåligt utformat arbete, dåligt utformade felkorrigeringsystem)

#### Kostnader associerade till ökad personalomsättning

- Administration och rekryteringskostnader
- Utbildningskostnader
- Tidsåtgång hos erfarna arbetare för att vägleda ersättare eller nyanställda

#### Kostnader för frånvaro

- Sjukskrivning, försäkringar och läkarbesök
- Förlorad produktivitet under rehabiliteringsperioder
- Reducerad produktivitet hos ersättande anställd
- Tid som läggs på läkarbesök (inkluderar tidsåtgång tur och returesor)
- Kostnader för att hålla med ersättare till sjukskrivna

#### Förlorade alternativkostnader på grund av förlorat fokus i ledningsarbetet

- Ledning lägger tid på att täcka upp arbetsmiljörelaterat pappersarbete

- Tidsåtgång vid olycksfallsundersökningar
- Tidsåtgång vid rapportering och diskussion av anställdas skador eller dåliga hälsa
- Tidsåtgång vid hantering av kvalitets- och produktivitetsrelaterade förluster

#### Sjuknärvarokostnader (minskad förmåga vid fortsatt närvaro i begynnelsestadiet av kommande sjukskrivning)

- Produktivitetsförluster
- Kvalitetsförluster
- Effekter på arbetsmoral
- Förluster av att andra anställda hjälper eller stöder skadade kollegor

#### Underhållskostnader

- Kostnader för reparation av utrustning som skadats i olycka/olyckor
- Kostnader för eftermontering av lösningar till arbetsmiljöproblem i existerande system eller tillvägagångssätt
- Reparationskostnader som en följd av undermåligt underhåll av maskiner
- Kostnader för förlorat varumärkesanseende
- Kvalitet och leveransprecisionsanseende skadas
- Företagsbilden skadas
- CSR-åtaganden och -anseende skadas

## Bilaga 4. Tomma blanketter för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys

<b>A – Verksamhetsanalys</b>	
A1	Organisationens namn:
A2	Kontaktperson:
<b>Steg 1 - Definition av verksamheten</b> • Ta med t ex: Organisatorisk del, personalkategori, el dyl	
A3	
<b>Steg 2 - Nulägesbeskrivning, psykisk hälsa</b> • Ta med t ex: Problem, konsekvenser, ekonomi	
A4	Andel av personalen med hög stressnivå:
	Värde av produktionsbortfall, kr per år:
	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år:
<b>Steg 3 - Orsaksanalys och riskbedömning</b> – Ta med t ex: Problemsaker, bakomliggande orsaker	
A5	
<b>Steg 4 - Målformulering och Behovsanalys</b> – Ta med t ex: Mål, behov att åtgärda, prioriteringar	
A6	
<b>Steg 5 – Val av lämpliga insatser</b> – Ta med t ex: Beskrivning, syfte, mål, stöd för verksamhetens mål, alternativ, genomförandeplan och insatskostnad. ALTERNATIV: fyll i "B" för resp. insats	
A7	
<b>Steg 6 - Ekonomiskt beslutsunderlag</b> – Insatskostnaden i relation till förväntad effekt. Beräkningar görs i formulär C - J.	
A8	
<b>Steg 7 - Rekommendation för beslut</b> – Ta med tex: vilken insats som rekommenderas alt för- och nackdelar med vald insats för organisationen.	
A9	

## B – Verksamhetsanalys – insats

B1	Organisationens namn:	
B2	Kontaktperson:	
B3	<b>Insatsnamn:</b>	
<b>Vilka insatser avses?</b> – Beskriv insatsen och de delinsatser den eventuellt består av så tydligt som möjligt		
B4		
<b>Syfte med insatserna</b> – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B6		
<b>Stöd för verksamhetens övergripande mål</b> – Beskriv vilka verksamhetsmål som stöds av den definierade insatsen samt ev på vilket sätt de övergripande mål stöds		
B6		
<b>Alternativa ansatser</b> – Beskriv de alternativ som analyserats, och motivera vald ansats		
B7		
<b>Mål med insatserna</b> – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B8		
<b>Målgrupp</b> – Beskriv vilka som skall nås av insatsen samt på vilket sätt de nås		
B9		
<b>När nås förväntad effekt av insatsen?</b> – Beskriv när effekten av insatsen kan nås – tidshorisont, kan vara olika effekt vid olika tidshorisonter		
B10		
<b>Genomförandeplan</b> – Beskriv hur insatsen skall genomföras; aktiviteter, tidplan, ansvar		
B11		

## C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av psykisk ohälsa

C1	Organisationens namn:				
C2	Kontaktperson:				
C3	Tidperiod (12 månader)		-		
<b>Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga psykisk ohälsa</b>					
C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr per år	+	Förs ev. över från D9		
C5	Vinst i företaget, kr per år	+			
C6	Summa, värde av arbete:	=		→	
C7	Andel av personalen med hög stressnivå (%)				
C8	Produktionsbortfall vid hög stressnivå (9%)	*	9%		
C9	Totalt produktionsbortfall	=		*	
C10	Värde av produktionsbortfall (för över till ruta C18)			=	Förs över till C18
<b>Beräkning av kostnad för sjukfrånvaro pga psykisk ohälsa</b>					
C11	Total kostnad för kort sjukfrånvaro (dag 1-14), kr per år		Förs ev. över från E8		
C12	Andel av kort sjukfrånvaro som beror på psykisk ohälsa	*			
C13	Kostnad för kort sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år	=		→	+
C14	Total kostnad för lång sjukfrånvaro (dag 15--), kr per år		Förs ev. över från E8		
C15	Andel av lång sjukfrånvaro som beror på psykisk ohälsa	*			
C16	Kostnad för lång sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år	=		→	+
C17	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år			=	Förs över till C19
<b>Summering av kostnad pga psykisk ohälsa</b>					
C18	Värde av produktionsbortfall, kr per år			+	
C19	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år			+	
C20	<b>Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år</b>			=	

## D – Beräkning av personalkostnader

D1	Genomsnittlig månadslön			→	+	
D2	Sociala avgifter inkl arb.givaravgift, tjänstepension och försäkringar (%).	*				
D3	Genomsnittliga sociala avgifter per månad	=		→	+	
D4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				*	
D5	Antal månader som beräkningen avser				*	
D6	Totala lönekostnader, kr.			←	=	Beräkna (D1+D3)*D4*D5
D7	Personalkringkostnader i % av lönekostnader	*				
D8	Totala lönekostnader, kr.	=		→	+	
D9	Totala personalkostnader, kr. Överförs till C4				=	
D10	Schemalagd arbetstid (timmar) per år					
D11	Personalkostnad kr. per arbetad timme				=	Beräkna D9 / D4 /D10

### E – Beräkning av kostnader för kort sjukfrånvaro (dag 1–14)

E1	Genomsnittlig månadslön				
E2	Kostnad för kort sjukfrånvaro per sjukdag % av månadslön	*			
E3	Kostnad för kort sjukfrånvaro per sjukdag, kr	=		→	
E4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				
E5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*			
E6	Sjukfrånvaro, kort (dag 1-14) i % av schemalagd arbetstid	*			
E7	Antal sjukdagar totalt (kort sjukfrånvaro)	=		→	*
E8	Totala kostnader, kort sjukfrånvaro, överförs till C8				=

### F – Beräkning av kostnader för lång sjukfrånvaro (dag 15 - )

F1	Genomsnittlig månadslön				
F2	Kostnad för lång sjukfrånvaro per sjukdag i % av månadslön	*			
F3	Kostnad för lång sjukfrånvaro per sjukdag, kr	=		→	
F4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				
F5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*			
F6	Sjukfrånvaro, lång (dag 15 --) i % av schemalagd arbetstid	*			
F7	Antal sjukdagar totalt (lång sjukfrånvaro)	=		→	*
F8	Totala kostnader, lång sjukfrånvaro, överförs till C11				=

## G – Sammanfattning av Insatskostnader

G1	Organisationens namn:				
G2	Kontaktperson				
G3	Tidperiod (12 månader)		-		
<i>För varje rad, skapa eventuellt en blankett H resp. I</i>					
		<b>Externa kostnader</b>	<b>Interna kostnader</b>		
G4	Insatsnamn:				
G5	Delinsatser	Förs över från H10	Förs över från I26		
G6					
G7					
G8					
G9		=	+	=	+
G10	Insatsnamn:				
G11	Delinsatser	Förs över från H10	Förs över från I26		
G12					
G13					
G14					
G15		=	+	=	+
G16	Insatsnamn:				
G17	Delinsatser	Förs över från H10	Förs över från I26		
G18					
G19					
G20					
G21		=	+	=	+
G22	Insatsnamn:				
G23	Delinsatser	Förs över från H10	Förs över från I26		
G24					
G25					
G26					
G27		=	+	=	+
G28	Insatsnamn:				
G29	Delinsatser	Förs över från H10	Förs över från I26		
G30					
G31					
G32					
G33		=	+	=	+
G34		=	+	=	



<b>H – Externa kostnader för insats</b>		
H1	Organisationens namn:	
H2	Kontaktperson	
H3	Delinsats:	
H4	Fast avgift för insats/offert	+
H5	Inhyrd personal	+
H6	Lokalhyra	+
H7	Resor	+
H8	Utrustning och inventarier	+
H9	Övriga externa tjänster	+
H10	<b>Summa externa kostnader</b>	=

## I – Interna kostnader för insats

11	Organisationens namn:		
12	Kontaktperson		
13	Delinsats:		
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande personal vid arbetsplatsriktade insatser</b>			
14	Tidsåtgång insats i minuter		
15		÷	60
16	Tidsåtgång i timmar	=	
17	Antal anställda medverkande i insats	*	
18	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
19	Genomsnittlig personalkostnad per timme		Förs ev. över från D11
110	Summa insats, värde av arbete:		
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande chefer vid arbetsplatsriktade insatser</b>			
111	Tidsåtgång insats i minuter		
112		÷	60
113	Tidsåtgång i timmar	=	
114	Antal anställda medverkande i insats	*	
115	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
116	Genomsnittlig personalkostnad för chefer per timme		Förs ev. över från D11
117	Summa insats, värde av arbete:		
<b>Beräkning av arbetsvärde för administration av arbetsplatsriktade insatser</b>			
118	Tidsåtgång insats i minuter		
119		÷	60
120	Tidsåtgång i timmar	=	
121	Antal anställda medverkande i insats	*	
122	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
123	Genomsnittlig personalkostnad per timme		Förs ev. över från D11
124	Summa insats, värde av arbete:		
125	<b>Total tidsåtgång insats</b>	=	
126	<b>Total arbetskostnad insats</b>	=	

## J – Return on investment (ROI)

J1	Organisationens namn:		
J2	Kontaktperson		
J3	Tidperiod (12 månader)		
Beskriv insatsen som beräkningen avser			
J4			
<b>Beräkningsalternativ 1</b> (investeringen är känd, effekten är känd, <b>beräkna ROI</b> )			
J5	Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år		Förs ev. över från C20
J6	Minskad andel av personal med hög stressnivå	*	
J7	Ekonomisk nytta av insatsen, kr per år	=	
J8	Total kostnad för insatsen, kr	-	Förs ev. över från G34
J9	Ekonomiskt överskott av insatsen (år 1)	=	
J10	Total kostnad för insatsen, kr	/	Förs över från J8
J11	<b>Return on investment (ROI), %, alt 1.</b>	=	
<b>Beräkningsalternativ 2</b> (investeringen är okänd, effekten är känd, <b>beräkna maximal insatskostnad</b> )			
J12	Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år		Förs ev. över från C20
J13	Minskad andel av personal med hög stressnivå	*	
J14	<b>Maximal kostnad för insatsen, alt 2.</b>	=	
<b>Beräkningsalternativ 3</b> (investeringen är känd, effekten okänd, <b>beräkna minsta effekt för att nå break-even</b> )			
J15	Total kostnad för insatsen, kr		Förs ev. över från G34
J16	Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år	/	Förs ev. över från C20
J17	<b>Minskad andel av personal med hög stressnivå för break even, %, alt 3.</b>	=	



Myndigheten för  
arbetsmiljökunskap

[www.mynak.se](http://www.mynak.se)