

# Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg

Ett komplement till *Riktlinjer för Hälsoundersökningar  
via arbetsplatsen*

---

# Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg

**Ett komplement till *Riktlinjer för Hälsoundersökningar via 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 nyutgåva under myndigheten. Sedan 2014 har fem riktlinjer publicerats inom områdena ryggsvar, 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 för hälsoundersökningar via arbetsplatsen**

Ordförande: Lydia Kwak, *docent, Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

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

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

Ulric Hermansson, *med.dr. och universitetslektor, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet*

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

Emmanuel Aboagye, *forskare vid Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

## **Medverkande experter**

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

Peter Munck af Rosenschöld, *VD, Sveriges Företagshälsor*

## **Externa granskare**

Liselotte Schäfer Elinder, *adjungerad professor, Karolinska Institutet och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL*

Maria Hagströmer, *docent, Sektionen för fysioterapi, Institution NVS, Karolinska Institutet*

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

Kjerstin Stigmar, *forskare, Lunds Universitet samt ERC Syd, Region Skåne*

Charlotte Wåhlin, *med.dr., Arbets- och miljömedicin, Universitetssjukhuset i Linköping*

Ragnhild Ivarsson, *företagsläkare, Scania*

Sven Andréasson, *adjungerad professor, Karolinska institutet och alkoholläkare vid Riddargatan 1*

## **Grunden i verktygets ekonomiska analysdel är utarbetad av den första arbetshälsoekonomiska analysgruppen som bestod av:**

Malin Lohela Karlsson, *ordförande, forskare, 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, *hälsstrateg och hälsoekonom, Proactive Health Partner AB*

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

Susanna Andersin, *hälsstrateg, Betania Organisationsmedicin (till och med december 2015)*

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

# Innehåll

Förord	2	Steg 5: Val av lämpliga insatser	24
<b>Inledning</b>	<b>5</b>	Steg 6: Ekonomiskt beslutsunderlag	24
Mål/Syfte	6	Steg 7: Rekommendation för beslut	24
Begränsningar	6	Introduktion till formulär Verksamhetsanalys	25
Målgrupp	6	Exempelföretaget Demo Alltjänst AB	25
Så här använder du analysverktyget	6	<b>Kapitel 4 - Arbetshälsoekonomisk beräkning</b>	<b>31</b>
Praktiska anvisningar	7	Kostnader för arbetsgivare av levnadsvanor	
Blanketter	7	och ohälsa på arbetsplatsen	31
<b>Kapitel 1. Sammanfattning av Riktlinjer för</b>		Hur använder jag modellen för att beräkna kostnaden	
<b>hälsoundersökningar via arbetsplatsen</b>	<b>9</b>	för levnadsvanor och ohälsa på arbetsplatsen?	31
Hur kan man stödja hälsosamma levnadsvanor		Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser	
via arbetsplatsen? (kapitel 2 i riktlinjerna)	10	av ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen	32
Hälsoundersökningar via arbetsplatsen		Personalkostnader	33
– individriktad (kapitel 1 i riktlinjerna)	11	Sjukfrånvaro	33
<b>Kapitel 2. Ekonomiska konsekvenser av</b>		<b>Kapitel 5 – Kostnadsberäkning insatser</b>	<b>41</b>
<b>ohälsosamma levnadsvanor</b>	<b>13</b>	Introduktion till blankett G för insatskostnader	41
Vad kostar ohälsosamma levnadsvanor?	13	<b>Kapitel 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag</b>	<b>49</b>
Samhällets kostnader	13	Alternativ 1 – Både investering och effekt är kända	49
Kostnader för arbetsgivare	14	Alternativ 2 – Effekt är känd men investering okänd	49
Anställdas hälsostatus	14	Alternativ 3 – Investeringen är känd men effekt	
Rökning	15	okänd	49
Alkoholkonsumtion	15	Förenklad beräkning utan hänsyn till tid	49
Fysisk aktivitet	16	<b>Om framtagandet av analysverktyget</b>	<b>54</b>
Matvanor	16	<b>Bilagor</b>	<b>55</b>
Är det kostnadseffektivt med åtgärder för att främja		Bilaga 1. Frågeformulär för kartläggning	56
hälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen?	17	Bilaga 2. Investeringskalkylering och diskontering	60
Referenser	18	Bilaga 3. Exempel på kostnader som är relaterade till	
<b>Kapitel 3 – Arbetshälsoekonomisk</b>		ohälsa	64
<b>verksamhetsanalys</b>	<b>21</b>	Bilaga 4. Beräkning av förekomst ohälsosamma	
Steg 1: Definition av verksamheten	21	levnadsvanor, sjukfrånvaro och produktionsbortfall	65
Steg 2: Nulägesbeskrivning av levnadsvanor och		Bilaga 5. Fråga om produktionsbortfall och	
ohälsa på arbetsplatsen	22	levnadsvanor	66
Steg 3: Orsaksanalys och riskbedömning	23	Bilaga 6. Tomma blanketter för	
Steg 4: Målformulering och behovsanalys	23	arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys	72



# Inledning

Forskning visar att ohälsosamma levnadsvanor – som otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och alkoholriskbruk – innebär en starkt förhöjd risk för kroniska sjukdomar, nedsatt arbetsförmåga, sänkt livskvalitet och för tidig död. Bland annat ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, övervikt och vissa cancerformer. Hälsosamma levnadsvanor kan minska risken för dessa sjukdomar med 30–90 procent. Arbetsplatsen är en viktig arena för att främja hälsosamma levnadsvanor, till exempel genom att skapa en arbetsplatskultur som uppmuntrar fysisk aktivitet. Många arbetsgivare erbjuder även sina anställda hälsoundersökningar för att förebygga ohälsa.

Hösten 2015 publicerades *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*. Riktlinjerna är en sammanställning av det aktuella vetenskapliga kunskapsläget kring hälsoundersökningar och hälsofrämjande förebyggande insatser. Insatserna som de rekommenderar är vetenskapligt kvalitetsssäkrade och bevisat effektiva. Riktlinjerna är utarbetade från företagshälsovårdens speciella förutsättningar att kunna arbeta med att stödja både arbetsgivare och anställda i att främja friska arbetsplatser och arbetshälsa.

Detta analysverktyg ska underlätta arbetet med att stödja goda levnadsvanor på arbetsplatser. Det kan användas för ekonomisk analys av åtgärder för hälsosamma levnadsvanor, men också för rehabiliterande insatser.

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är utvecklat utifrån forskning inom arbetsmiljö och ekonomi och tar upp tre ekonomiska frågeställningarna som arbetsgivare står inför när de fattar beslut om arbetsmiljö- och hälsoinsatser:

1) Vad kostar anställdas ohälsa på grund av

ohälsosamma levnadsvanor?

2) Vilka ekonomiska konsekvenser får anställdas ohälsa på grund av sådana levnadsvanor?

3) Vilka hälsofrämjande insatser som rör levnadsvanor är kostnadseffektiva?

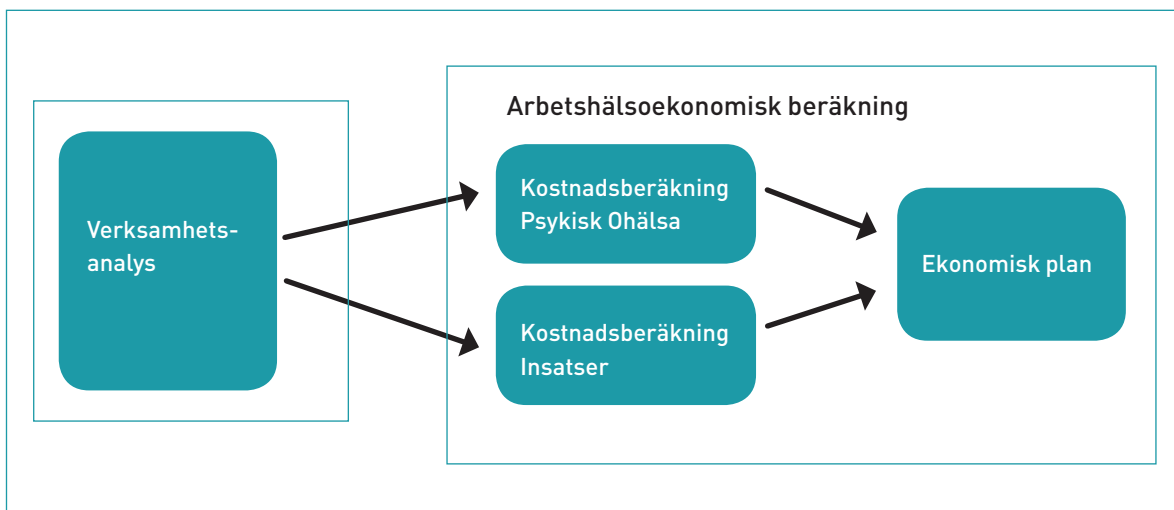
Genom att tidigt upptäcka och åtgärda ohälsosamma levnadsvanor hos anställda minskar risken att de drabbas av ohälsa och sjukdom längre fram.

Analysverktyget består av två delar: en verksamhetsanalys och en arbetshälsoekonomisk beräkning (se figur 1). Båda rekommenderas för en komplett kartläggning av organisationen. Verksamhetsanalysen följer principen för systematiskt arbetsmiljöarbete: det vill säga att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp. Den hjälper organisationen att välja rätt insatser utifrån de behov som finns.

Beräkningsverktyget bygger på (personal)ekonomiska modeller och används för att räkna ut arbetsgivarens kostnader för anställdas ohälsosamma levnadsvanor. Verktyget kombinerar forskningsresultat inom arbetsmiljöekonomi med användarvänliga beräkningsmodeller.



## Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg



Figur 1 Modell över den arbetshälsoekonomiska verksamhetsanalysen

### Mål/Syfte

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är till för verksamhetsanalys samt för att räkna på och ge sakliga argument för hälsofrämjande insatser som ska förbättra anställdas levnadsvanor. Verktyget ger verksamheter möjlighet att identifiera behov och prioritera sina ekonomiska resurser. Det är ett komplement till Riktlinjer vid hälsoundersökningar via arbetsplatsen. Målet är att stärka arbetsgivarens drivkrafter att, i samverkan med personalen, främja hälsosamma levnadsvanor och hälsa genom att ge de ekonomiska argument som ofta efterfrågas.

### Begränsningar

För att verktyget ska vara praktiskt användbart har vi tagit fram ett beräkningsverktyg som endast kräver lättillgänglig information och data. Verktyget ska stödja det kort- och långsiktiga arbetet med hälsofrämjande insatser via arbetsplatsen. Eftersom insatserna varierar utifrån olika 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 man fyller i information om sådant som är lämpligt att ta med när insatskostnaderna beräknas.

### Målgrupp

Verktyget är till för arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatser och kan användas av såväl arbetsgivare (organisationsledning, chefer, HR, arbetsmiljögruppen/skyddskommitté) som företagshälsan. Den som genomför beräkningen behöver ingen detaljerad kunskap om hälsoundersökningar. Det är dock lämpligt att känna till vilka kartläggningsinstrument och insatser på arbetsplatsen som rekommenderas i Riktlinjer vid hälsoundersökningar via arbetsplatsen och att ha grundläggande kunskaper i arbetshälso- och personalekonomiska beräkningar.

### Så här använder du analysverktyget

- Kapitel 1. En sammanfattning av *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*.
- Kapitel 2. Information om kostnader på grund

C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av rökning						
Referens för aktuell rad	C1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB			
	C2	Kontaktperson:	Anna Andersson			
Beskrivning	C3	Tidperiod (12 månader)	2017-01-01	-	2017-12-31	
<b>Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga rökning</b>						
	C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr per år	+	Färs ev. över från D10 951 982 200		
	C5	Vinst i företaget, kr per år	+	10 000 000		
	C6	Summa, värde av arbete:	=	961 982 200	→	961 982 200
	C7	Andelen av personalen som röker (%)		10%		
	C8	Produktionsbortfall vid rökning (8,15 %)	*	8,15%		
	C9	Totalt produktionsbortfall (%)	=	0,815%	→	* 0,815%
	C10	Värde av produktionsbortfall, kr per år			=	Färs över till C18 7 840 155

Beräkningar görs lodrätt      Beräknade värden här

av ohälsosamma levnadsvanor. Kapitlet informerar också om kostnadseffektivitet för hälsofrämjande insatser som rör fysisk aktivitet, matvanor, tobak och alkohol.

- Kapitel 3–6. Dessa kapitel används för att beräkna kostnader för ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen och insatser mot dem, samt för att skapa ett ekonomiskt beslutsunderlag. Kapitlen ger organisationen konkreta och verksamhets-specifika ekonomiska argument och kostnadssammanställningar.

## Praktiska anvisningar

Kapitel 3–6 är uppbyggda enligt följande:

- En introduktion.
- En beskrivning av analys- och beräkningsblanketter med anvisningar om hur de bör användas.
- Blanketter för analys och beräkningar.

Blanketterna finns med som ett ifyllt exempel och presenteras över ett uppslag – tillsammans med en beskrivning.

## Blanketter

Blanketterna har inspirerats av svenska deklara-tionsblanketter. Varje rad har en bokstav kombi-nerad med en siffra som referens, till exempel A12. Bokstavs- och sifferkombinationen gör det enkelt att hitta förklaringar eller flytta värden mellan blan-ketter. Blankettdelarna beskrivs steg för steg med förklaringar av olika begrepp. För ytterligare hjälp och exempel följer vi en påhittad verksamhet som genomför en arbetshälsoekonomisk analys.



# Sammanfattning av *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*

Forskning visar att den som äter hälsosamt, är fysiskt aktiv, inte röker och konsumerar måttliga mängder alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor. Arbetsplatsen är en betydelsefull arena för att främja hälsosamma levnadsvanor. Där kan man genomföra hälsofrämjande insatser på både individ- och organisationsnivå. Enligt forskning har hälsoundersökningar som endast är en utredning med råd om förändring inte några positiva effekter. I *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen* rekommenderar vi därför först kartläggning och sedan insatser på både individ- och organisationsnivå. Det här kapitlet sammanfattar de rekommendationerna.

*Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen* ger ett evidensbaserat underlag för att arbeta med levnadsvanor på arbetsplatsen. I riktlinjerna används begreppet hälsoundersökningar via arbetsplatsen som ett samlingsbegrepp för både individuella och organisatoriska insatser. Riktlinjerna ger en översikt av de vetenskapligt säkerställda kartläggningsverktyg som kan rekommenderas samt över insatser som effektivt främjar goda levnadsvanor hos de anställda. Dessutom ger de vägledning inför implementering och utvärdering av insatserna.

Riktlinjerna fokuserar enbart på kartläggning och insatser som rör matvanor, fysisk aktivitet, stillasittande, tobak och alkohol. När det gäller stress och sömn hänvisar vi till Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

Det första kapitlet i riktlinjerna beskriver individriktade hälsoundersökningar. Här används arbetsplatsen enbart som ett sätt att nå medarbetarna för att ge råd om hälsa och livsstil. Det andra kapitlet har ett bredare perspektiv med fokus på

individuella, organisatoriska och arbetsmiljömässiga faktorer som kan främja eller hindra hälsosamma levnadsvanor. Faktorer som kan hindra hälsosamma levnadsvanor är till exempel för kort lunchrast, för få mikrovågsugnar eller om arbetsplatsen anordnar afterwork med reducerat pris på alkohol.

Några viktiga punkter att tänka på innan man genomför en hälsoundersökning via arbetsplatsen:

- Identifiera syftet med att genomföra hälsoundersökningen. VARFÖR ska hälsoundersökningen genomföras? VAD ska den leda till? (Koppla svaret till verksamhetens mål) HUR ska den genomföras? Det är viktigt att hälsoundersökningen inte genomförs utan efterföljande insatser och uppföljning.
- Ansvarsfördelning. Redan i första kontakten med företagshälsan är det viktigt att fatta beslut om vem som ska driva processen. Är det företagshälsans eller verksamhetens ansvar? En framgångsfaktor är att både ledning och anställda är



*Riktlinjerna ger en översikt av metoder för att kartlägga förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor inom organisationen och arbetsplatsen. Exempel av förutsättningar är tillgång till hälsosamma måltider, tobakspolicy, alkoholpolicy, möjligheter till fysisk aktivitet (som säker cykelparkering) och avspänningsrum (till exempel för yoga).*

engagerade. Vid planering av insatser är det viktigt att lämpliga personer med förtroende i organisationen får möjlighet att påverka.

- Se till att resurser (tid, personal med mera) finns tillgängliga i hela processen. Redan i planeringsstadiet är det viktigt att klargöra vilka resurser som finns för hälsoundersökningen.
- Tillämpa om möjligt ett integrerat tillvägagångssätt. Det kan vara fördelaktigt att integrera kartläggning och insatser med befintliga system eller program. Till exempel genom att ta upp hälsoundersökningen i utvecklingssamtal och inte bara diskutera verksamhetsmål utan även medarbetarens hälsomål utifrån kartläggningens resultat.
- Bestäm vilka som ska delta. Ska hela verksamheten delta eller bara vissa arbetsgrupper?
- Välj strategier för att uppmuntra till deltagande. De som accepterar en inbjudan till en hälsoundersökning är ofta de som minst behöver ändra sina levnadsvanor. Därför är det viktigt att uppmuntra alla, till exempel genom att förklara vad de kan förvänta sig av deltagandet.
- Marknadsför hälsoundersökningen genom till exempel e-post, intranät och affischer.
- Berätta om hälsoundersökningen på arbetsplatsen. Det är viktigt att berörda chefer kontinuerligt berättar om den på till exempel arbetsplatsträffar och att hälsoundersökningen är en stående punkt på dagordningen där man talar om var i processen man befinner sig.

- Bestäm nivå på insatserna. Nivån varierar beroende på vilket mål verksamheten har med hälsoundersökningen. Det är viktigt att insatserna svarar mot de anställdas och verksamhetens behov.

Ovanstående punkter kan med fördel användas vid den verksamhetsanalys som beskrivs i kapitel 3.

### **Hur kan man stödja hälsosamma levnadsvanor via arbetsplatsen? (kapitel 2 i riktlinjerna)**

För att framgångsrikt genomföra en organisations- och/eller arbetsplatsinriktad åtgärd för goda levnadsvanor krävs att arbetet är väl förankrat inom verksamheten samt att ledningen är engagerad och stöttande. Första steget är att kartlägga de anställdas levnadsvanor, arbetsplatsens organisationsstruktur samt den fysiska och sociala arbetsmiljön.

Riktlinjerna ger en översikt av metoder för att kartlägga förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor inom organisationen och arbetsplatsen. Exempel på sådana förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor är tillgång till hälsosamma måltider, tobakspolicy, alkoholpolicy (med regler om konsumtion, påverkan med mera på arbetsplatsen),

Glöm inte att uppmuntra även dem som redan har hälsosamma levnadsvanor.

möjligheter till fysisk aktivitet (som gång-och löpspår i närheten samt säker cykelparkering) och avspänningsrum (till exempel för yoga).

Resultaten från kartläggningen utgör ett underlag för planering och diskussion om möjliga insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor.

Viktiga punkter att tänka på när insatserna planeras och genomförs:

- Anpassa insatserna till arbetsplatsen och organisationen.
- Tillämpa en långsiktig vision med fokus på hållbarhet.
- Genomför insatserna stegvis över en längre period.
- Integrera insatserna med redan befintliga program eller riktlinjer.
- Avsätt tillräckliga resurser, inklusive personal och tid.

*Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen* beskriver effektiva insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor på organisations- och arbetsplatsnivå. I flera fall rekommenderas så kallade flernivåinsatser som riktas till anställda, social arbetsmiljö (till exempel kollegor), fysisk arbetsmiljö (till exempel tillgång till hälsosamma val) och organisationsstruktur (till exempel policy). När flernivåinsatser genomförs är det viktigt att planera i vilken ordning insatserna ska göras och att insatserna genomförs under en längre period, åtminstone 3–6 månader.

## Hälsoundersökningar via arbetsplatsen – individriktad (kapitel 1 i riktlinjerna)

Individriktade hälsoundersökningar genomförs vanligen av företagshälsovården eller någon liknande leverantör. Som arbetsgivare är det viktigt att försäkra sig om att hälsoundersökningen genomförs med hög följsamhet för att uppnå bästa effekt.

Riktlinjerna ger en översikt av olika kvalitets-säkrade metoder för att kartlägga levnadsvanor på individnivå. Resultaten kan sammanställas på individ-, grupp- och verksamhetsnivå. Om kartläggningen visar att det finns anställda med ohälsosamma levnadsvanor så kan insatser riktas till de enskilda personerna, till vissa grupper eller till hela verksamheten.

När hälsoundersökningen är genomförd återkopplas resultaten till dem som undersökts. Enkätsvaren är ett bra underlag för en diskussion om

levnadsvanornas betydelse för hälsa och ohälsa.

I riktlinjerna beskrivs evidensbaserade insatser som kan väcka motivation till förändring genom någon form av rådgivning. Nivån på rådgivningen varierar för de olika levnadsvanorna.

Vi har nu kort sammanfattat de viktigaste i riktlinjerna för hälsoundersökningar via arbetsplatsen. För att kunna arbeta enligt dem är det viktigt att sätta sig in i detaljerna. Det kan du göra genom att 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 till arbetsgivare i arbetet med hälsoundersökningar på arbetsplatsen. Arbetsgivare bör försäkra sig om att företagshälsan använder sig av riktlinjerna och har kunskap och kompetens att arbeta i enlighet med de vetenskapliga rön som presenteras i dem.



# Ekonomiska konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor

En stor andel av den yrkesarbetande befolkningen i Sverige har ohälsosamma levnadsvanor. Ohälsosamma levnadsvanor innebär en ökad risk för sjukdomar och lidande samt ökade kostnader för hälso- och sjukvården samt arbetsgivare. Arbetsplatser med hög arbetsrelaterad stress kan leda till hög alkoholkonsumtion och ohälsosamma matvanor bland anställda. Därtill hänger jobb med mycket stillasittande ofta ihop med exempelvis övervikt och inaktivitet. Mycket kan vinnas genom hälsofrämjande och förebyggande insatser på arbetsplatsen.

Enligt Folkhälsomyndigheten nationella folkhälsoenkät 2016 röker 10 procent av kvinnorna och 7 procent av männen dagligen. Bland yrkesarbetande generellt röker 8 procent varje dag. När det gäller alkohol så visar enkäten att 14 procent av kvinnorna och 23 procent av männen har en riskkonsumtion av alkohol. Totalt har 19 procent av alla yrkesarbetande en riskkonsumtion av alkohol.

Folkhälsoenkäten visar även att endast 11 procent av kvinnorna och 5 procent av männen uppfyller rekommendationerna för intag av frukt och grönsaker (5 gånger per dag). Andelen i den yrkesarbetande befolkningen som gör detta är 8 procent.

Enligt objektiva data för fysisk aktivitet i Sverige beräknas endast cirka 50 procent av befolkningen uppfylla de nationella rekommendationerna om att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan på måttlig eller hög intensitet.

Levnadsvanorna varierar mellan olika grupper baserade på kön, ålder och utbildningsnivå. Andelen som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet och intag av frukt och grönsaker är till exempel lägre bland dem som har låg utbildningsnivå. Dessutom är det vanligt att ha flera riskbeteenden samtidigt.

## Vad kostar ohälsosamma levnadsvanor?

Ohälsosamma levnadsvanor och relaterade sjukdomar – såsom hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, övervikt och visa former av cancer – kan leda till stora kostnader. Kostnaderna är både direkta (sjukfrånvaro, sjukvård, läkemedel) och indirekta (produktivitetsbortfall, livskvalitet). De belastar såväl samhället som arbetsgivare och anställda. I analysverktyget används begreppet produktivitetsbortfall för att beskriva kvalitetsförsämring och minskning av antal producerade varor.

## Samhällets kostnader

Förutom sämre hälsa och produktivitetsbortfall leder ohälsosamma levnadsvanor till stora kostnader för hälso- och sjukvården samt sjukförsäkringen. När det gäller rökning beräknas 100 000 personer i Sverige årligen insjukna i rökrelaterade sjukdomar.

Enligt beräkningar av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi uppgick de totala samhällskostnaderna för rökning till 31,5 miljarder kronor år 2015, varav marknadsproduktionsförluster beräknades vara 16,3 miljarder kronor. Av denna kostnad svarade kroniska sjukdomar för 1,1 miljard kronor



medan korttidssjuklighet var 9,6 miljarder kronor av kostnaden.<sup>1</sup>

Samtidigt visar en sammanvägd analys som gjordes 2006 av ett flertal europeiska studier om alkoholkostnader att alkoholens samhällskostnader var omkring 1,3 procent av ett lands BNP. Tillämpas detta på svenska förhållanden skulle det ge en samhällskostnad på cirka 45 miljarder för 2012. Missbruksutredningen presenterade en liknande summa, 49 miljarder, för 2008. Indirekta kostnader (produktivitetsbortfall, för tidig död med mera) stod för drygt hälften av denna summa.<sup>2</sup>

År 2016 var otillräckligt fysiskt aktivitet den fjärde största orsaken till förtida död i Sverige och bidrog till knappt 2 procent av sjukdomsördan. Beräkningar i Folkhälsopolitisk rapport 2010 visade att sjukdomar på grund av fysisk inaktivitet kostar samhället 7 miljarder kronor varje år. Fysisk aktivitet kan också användas för att förebygga och behandla mer än 30 sjukdomar.<sup>3</sup>

2016 stod ohälsosamma matvanor för omkring 11 procent av sjukdomsördan i Sverige – som till största delen var hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. De tre viktigaste kostrelaterade riskfaktorerna i Sverige år 2016 var brist på fullkorn, lågt intag av nötter och frön och högt saltintag.<sup>4</sup>

## Kostnader för arbetsgivare

Kostnader för ohälsosamma levnadsvanor har hittills nästan uteslutande beräknats ur ett samhällsperspektiv. Arbetsgivarna förlorar dock avsevärt på dem. Arbetsgivarens kostnader uppstår i samband med sjukfrånvaro, sjuknärvaro, rehabilitering och arbetsanpassning. Det kan handla om minskad produktivitet, men också om löner och administrativa

kostnader. Förutom ovanstående är även andra typer av utgifter relaterade till ohälsosamma levnadsvanor. Forskningen har exempelvis visat att risken för arbetsrelaterade sjukfall och olyckor stiger med ökad alkoholkonsumtion.<sup>5</sup>

Nedan beskrivs först kostnader som har att göra med anställdas hälsostatus och sedan med de enskilda riskbeteendena, det vill säga levnadsvanorna.

I dagsläget saknas vetenskaplig kunskap om arbetsgivarens kostnader för vissa levnadsvanor. Det finns till exempel mycket begränsad vetenskaplig kunskap om sambandet mellan ohälsosamma matvanor och sjukfrånvaro eller om huruvida otillräcklig fysisk aktivitet minskar produktiviteten. När det gäller rökning finns dock underlag för att kunna räkna på arbetsgivarens kostnader. Vi har därför valt att ta rökning som exempel i verktygets kalkyler. Men även om det finns vetenskapliga kunskapsbrister så vet vi att hälsosamma levnadsvanor främjar hälsa och att hälsa har en positiv effekt på produktiviteten.

## Anställdas hälsostatus

Forskning visar ett tydligt samband mellan anställdas hälsostatus och kostnader för arbetsgivare.<sup>6</sup> Anställda med dålig hälsa har både sjuknärvaro och sjukfrånvaro, vilket leder till ökade utgifter.<sup>7</sup> Ett sätt att minska dessa kostnader är att främja hälsa genom att förbättra de anställdas levnadsvanor. Studier visar att en minskning i antalet riskbeteenden resulterar i minskad sjukfrånvaro med 1–2 procent och sjuknärvaron minskar med 2–9 procent, beroende på hur många levnadsvanor som förändras.<sup>8–11</sup> Här menas till exempel en minskning av antalet anställda som klassificeras som högrisk-

**Det går att beräkna** arbetsgivarens kostnader för enskilda levnadsvanor. Men i dagsläget saknas möjlighet att beräkna hur flera levnadsvanor tillsammans påverkar kostnaderna. I verktygets kalkyl går det därför inte att summera antalet anställda med ohälsosamma levnadsvanor. Det skulle leda till överskattning av det sanna antalet.

Om 10 procent av de anställda röker dagligen så kan vissa av dem även ha hög alkoholkonsumtion och dåliga matvanor. Det betyder att när man räknar på

arbetsgivarens kostnader för de olika levnadsvanorna så går det INTE att summera andelar eller kostnader. Till exempel om rökande kvinnor har 6,9 fler sjukdagar om året jämfört med icke-rökande kvinnor och kvinnor med riskkonsumtion av alkohol har 5 fler sjukdagar jämfört med kvinnor utan alkoholproblem så är den totala sjukfrånvaron om året för en rökande kvinna med alkoholproblem INTE summan av dessa dagar. Detta gäller även kostnader för produktivitetsbortfall.

grupp, det vill säga anställda med flera ohälsosamma levnadsvanor.

Forskning visar att rökare generellt har en högre alkoholkonsumtion samt att riskfylld alkoholkonsumtion också ger dåliga matvanor.<sup>12, 13</sup>

Studier har även visat att förändringar i en levnadsvana kan resultera i att en annan levnadsvana förändras.<sup>13</sup> Detta understryker vikten av att främja hälsa genom sammansatta insatser riktade mot flera levnadsvanor.

I slutat av detta kapitel beskrivs kostnadseffektiviteten av hälsofrämjande insatser för hälsosamma levnadsvanor.

## Rökning

Båda nationella och internationella studier har visat att rökning ger högre sjukfrånvaro.<sup>14</sup> I Sverige har rökande kvinnor 6,9 fler sjukdagar per år jämfört med icke-rökande kvinnor, medan före detta rökande kvinnor hade 1,7 fler sjukdagar.<sup>1</sup> Motsvarande siffror för män var 5,6 dagar mer för rökande män och 1,6 dagar för män som rökt tidigare, jämfört med icke-rökande män.<sup>1</sup>

Rökare tar rökraster och detta innebär produktionsbortfall. Internationella studier har visat att i genomsnitt 30 minuter av en rökares arbetsdag försvinner på grund av rökraster.<sup>14</sup> Ett bra exempel på hur man kan beräkna kostnaderna av dessa rökraster beskrivs i rapporten *Tobaksfritt arbetsliv – idéskrift för arbetsgivare*.<sup>15</sup> Där beräknas kostnaden för 30 minuter extra rökraster per arbetsdag till 31 300 kronor per rökare och år, baserat på 2010 års medellön på 25 800 kronor i månaden. I rapporten räknas även kostnaderna för extra sjukdagar och rökraster ihop, totalkostnaden för arbetsgivare blir då minst 45 000 kronor per rökare och år, vilket är mer än en genomsnittlig månadslön.<sup>15</sup>

Forskning har visat att nikotinberoende också påverkar prestationen. Anställda rökare har högre produktivetsbortfall än anställda som inte röker.<sup>16</sup> Internationella studier har beräknat ett produktivetsbortfall för rökare som varierar från 1.9 och 4 procent.<sup>14</sup> Dessa anställda har alltså en genomsnittligt nedsatt prestation med mellan 1.9 och 4 procent jämfört med en icke rökare. Detta är utöver de 30 minuternas rökpaus som motsvarar 6.25 procent produktivetsbortfall. Den totala prestationsnedsättningen blir alltså 8.15–10.25 procent.

**Antal anställda som röker** kan mätas med hjälp av Socialstyrelsens tobaksindikatorfrågor och är den andel av svarspersonerna som svarar att de röker varje dag (se *Riktlinjer för Hälsoundersökningar via arbetsplatsen*).

## Alkoholkonsumtion

Att alkoholproblem skapar negativa konsekvenser på arbetsplatsen och minskar produktiviteten har visats i flera studier,<sup>17</sup> till exempel att alkoholproblem ökar sjukfrånvaron.<sup>18–24</sup> Hög alkoholkonsumtion leder både till ökad korttidssjukfrånvaro (dagen efter-effekt med mera) samt till långtidssjukfrånvaro på grund av sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och leversjukdomar.<sup>25</sup>

En finsk studie visade att korttidssjukfrånvaron (3 dagar och mindre) var 30 procent högre bland kvinnor med alkoholproblem och 40 procent högre bland män med alkoholproblem, jämfört med kvinnor och män utan alkoholproblem. Samma studie visade att långtidssjukskrivna (mer än 3 dagar) var 20 procent högre bland kvinnor med alkoholproblem och 40 procent högre bland män med alkoholproblem, jämfört med kvinnor och män utan alkoholproblem.<sup>25</sup>

Studier har visat att hög alkoholkonsumtion ökar sjukfrånvaron på ett dos-responssätt,<sup>19</sup> ju mer man dricker desto mer stiger sjukfrånvaron.<sup>26</sup>

Riskfylld alkoholkonsumtion påverkar hälsan negativt och ohälsa kan påverka prestationen. Anställda med alkoholriskkonsumtion har fler sjuknärvarodagar per år än anställda utan alkoholproblem.<sup>11, 27</sup> En studie från år 1999 har visat att det finns ett samband mellan hög alkoholkonsumtion och att komma för sent till jobbet, åka hem tidigare och vara mindre produktiv.<sup>28</sup> Alkoholproblem skapar även ytterligare kostnader genom ökad risk för olyckor och arbetsrelaterade skador.<sup>5</sup>

När det gäller alkoholkonsumtion så hänger kostnaderna för arbetsgivare inte enbart samman med produktivetsbortfall för dem som har problem. Hög alkoholkonsumtion inverkar även

negativt på andras (tredje persons) produktivitet – som uppskattas vara lika omfattande för tredje person som för den som dricker för mycket.<sup>29</sup>

Antal anställda som har riskabla alkoholvanor beräknas med hjälp av AUDIT eller AUDIT-C som används för att identifiera riskkonsumtion, skadlig konsumtion och alkoholberoende (se *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*).

## Fysisk aktivitet

Det finns stöd för att fysisk aktivitet på hög intensitet under fritiden minskar risken för sjukfrånvaro.<sup>30–34</sup> Med hög intensitet menas aktiviteter där man svettas och som ger en ordentlig ökning av puls och andning.

Forskningen visade att personer som utför fysisk aktivitet på hög intensitet har mindre sjukfrånvaro jämfört med personer som är inaktiva. Kvinnor som utför fysisk aktivitet på hög intensitet har 17 procent mindre korttidssjukfrånvaro jämfört med kvinnor som är inaktiva, män som är fysiskt aktiva på hög intensitet har 27 procent mindre korttidssjukfrånvaro jämfört med inaktiva män.<sup>33</sup>

En holländsk studie visar att anställda som inte är fysiskt aktiva på hög intensitet hade i genomsnitt flest sjukfrånvarodagar (2.74 dagar under de senaste två månaderna), medan de som är fysiskt aktiva på hög intensitet tre gånger i veckan hade minst sjukfrånvarodagar (1.72 dagar under de senaste två månaderna). Under de senaste 12 månaderna hade anställda som inte var fysiskt aktiva på hög intensitet i genomsnitt 22.08 sjukfrånvarodagar, medan de

som var fysiskt aktiva på hög intensitet tre gånger i veckan hade 17.97 sjukfrånvarodagar.<sup>31</sup>

Trots de fastslagna sambanden mellan fysisk aktivitet och hälsa samt mellan hälsa och produktivitsbortfall finns det ännu begränsat vetenskapligt stöd för ett samband mellan otillräckligt fysisk aktivitet och produktivitsbortfall.<sup>35</sup> Dock har flera studier visat att regelbunden fysisk aktivitet kan förbättra fysisk och mental hälsa, samt skyddar emot depression, ångest och stress, som alla är relaterade till produktivitsbortfall.<sup>35</sup>

## Matvanor

Sambandet mellan ohälsosamma matvanor och kostnader för arbetsgivare är inte vetenskapligt studerat. Det som studerats är kostnader för kroniska sjukdomar som hänger samman med matvanor, såsom övervikt, kardiovaskulära sjukdomar, diabetes och stroke. Flera studier har visat ett samband mellan dessa sjukdomar samt sjukfrånvaro och produktivitsbortfall.<sup>37</sup>

Det finns stöd för ett samband mellan fetma och sjukfrånvaro – jämfört med anställda som inte har fetma har anställda med fetma fler sjukfrånvarodagar på grund av korttidssjukfrånvaro och dessutom oftare långvarig funktionsnedsättning.<sup>37</sup>

I denna skrift fokuserar vi dock på det förebyggande och själva beteendet, det vill säga levnadsvanorna, inte konsekvenserna av dem. Därför redogör vi inte för kostnader för sjukdomar som beror på levnadsvanor.

**Fysisk aktivitet är ett komplext beteende.** I boken FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) definieras fysisk aktivitet som "all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning vi har i vila. Fysisk aktivitet kan ske i hemmet, på arbetet, under transporter, på fritiden och genom organiserad fysisk träning".

För att främja hälsa, minska risken för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död samt bevara eller förbättra fysisk kapacitet som kondition och styrka rekommenderas fysisk aktivitet i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst

måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktiviteten bör spridas på minst tre av veckans dagar. Måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Mer fysisk aktivitet ger ytterligare hälsoeffekter. De som inte uppfyller de rekommendationerna definieras som "otillräckligt fysiskt aktiva".<sup>36</sup>

**För att bedöma** om en person är otillräckligt fysiskt aktiv kan man ställa frågor om fysisk aktivitetsnivå. Man kan också objektivt mäta den fysiska aktivitetsnivån eller personens kapacitet (se *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*).

## Är det kostnadseffektivt med åtgärder för att främja hälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen?

Från ett arbetsgivarperspektiv är det viktigt att kunna bedöma åtgärders kostnadseffektivitet. Vid sådana analyser används flera effektmått – såsom sjukfrånvaro i kombination med något hälsomått som smärta eller funktion. För hälsofrämjande insatser behöver kostnaderna även ställas i relation till uppnådda beteendeförändringar, såsom andelen som slutat röka.

Det blir mer och mer vanligt att även undersöka effekterna för produktivetsbortfall på grund av sjuknärvaro. Vid analys av åtgärders ekonomiska effekter ställs alla kostnader för insatsen mot effekterna som eftersträvas, till exempel kostnadsbesparingar i form av minskat produktivetsbortfall. För att öka sannolikheten att hälsofrämjande insatser på arbetsplatser genomförs är det viktigt att insatserna inte enbart anses vara en kostnad utan en investering för att reducera framtida kostnader.

Arbetsplatsen är en viktig arena för att främja hälsosamma levnadsvanor utifrån ett folkhälsoperspektiv, men också utifrån ett arbetsgivarperspektiv. Att arbeta med hälsofrämjande insatser på en arbetsplats kan minska både sjuknärvaron<sup>38</sup> och sjukfrånvaron.<sup>39</sup> Avkastningar på investeringar i hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen ligger mellan 0.50 och 2.73 gånger.<sup>39-41</sup>

På arbetsplatser kan man genomföra hälsofrämjande insatser både på individ- och verksamhetsnivå. Eftersom individers hälsobeteende beror på individuella val i ett visst sammanhang så rekommenderar vi att insatserna inkluderar flera nivåer, så kallade flernivåinsatser.

Exempel på en individinsats är hälsoundersökning med stöd till beteendeförändring såsom rådgivning med tillägget Fysisk aktivitet på recept (FaR®) för att främja fysisk aktivitet. Exempel på arbetsmiljönivå är uppmuntran till fysisk aktivitet genom att se till att det finns omklädningsrum samt tillgång till säkra cykelparkeringar. På organisationsnivå är ett exempel på insats att erbjuda de anställda friskvårdsbidrag.

# Referenser

1. Andersson, E., et al. Samhällskostnader för röningsrelaterad sjuklighet i Sverige, in IHE Rapport. 2017, IHE: Lund, Sverige.
2. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Websidan: <http://www.can.se/fakta/fragor-och-svar/alkohol/#Vad-kostar-alkoholkonsumtionen-det-svenska-samhället>.
3. Statens folkhälsoinstitutet. Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa - allas ansvar. Statens folkhälsoinstitutet, Editor. 2010, Statens folkhälsoinstitutet: Östersund.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD compare. Websidan: <http://www.healthdata.org>.
5. Elliot, K. and K. Shelley. Effects of drugs and alcohol on behaviour, job performance, and workplace safety. *Journal of employment counselling*, 2006. 43.
6. Yarborough, C.M., 3rd, et al., Obesity in the Workplace: Impact, Outcomes, and Recommendations. *J Occup Environ Med*, 2018. 60(1): p. 97-107.
7. Schultz, A.B. and D.W. Edington. Employee health and presenteeism: a systematic review. *J Occup Rehabil*, 2007. 17(3): p. 547-79.
8. Burton, W.N., et al. The association between health risk change and presenteeism change. *J Occup Environ Med*, 2006. 48(3): p. 252-63.
9. Pelletier, B., M. Boles, and W. Lynch. Change in health risks and work productivity over time. *J Occup Environ Med*, 2004. 46(7): p. 746-54.
10. Shi, Y., et al. The association between modifiable well-being risks and productivity: a longitudinal study in pooled employer sample. *J Occup Environ Med*, 2013. 55(4): p. 353-64.
11. Kirkham, H.S., et al. Which modifiable health risks are associated with changes in productivity costs? *Popul Health Manag*, 2015. 18(1): p. 30-8.
12. Fawehinmi, T.O., et al. Alcohol consumption and dietary patterns: the FinDrink study. *PLoS One*, 2012. 7(6): p. e38607.
13. Safsten, E., et al. Health behaviours as a predictor of quitting hazardous alcohol use in the Stockholm Public Health Cohort. *Eur J Public Health*, 2017.
14. Berman, M., et al. Estimating the cost of a smoking employee. *Tob Control*, 2014. 23(5): p. 428-33.
15. Statens Folkhälsoinstitut. Tobaksfritt arbetsliv. Ideskript för arbetsgivare. 2010, Statens Folkhälsoinstitut: Östersund.
16. Halpern, M.T., et al. Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tobac Control*, 2001. 10(3): p. 233-8.
17. European Alcohol and Health Forum. Alcohol, work and productivity. Scientific opinion of the science group of the European Alcohol and Health Forum 2011.
18. Anderson, P. and B. Baumberg. Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. . 2006, Institute of Alcohol Studies: London.
19. Roche, A.M., et al. Workers' drinking patterns: the impact on absenteeism in the Australian work-place. *Addiction*, 2008. 103(5): p. 738-48.
20. Schou, L. and I.S. Moan. Alcohol use-sickness absence association and the moderating role of gender and socioeconomic status: A literature review. *Drug Alcohol Rev*, 2016. 35(2): p. 158-69.
21. Hermansson, U., et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test and carbohydrate-deficient transferrin in alcohol-related sickness absence. *Alcohol Clin Exp Res*, 2002. 26(1): p. 28-35.
22. Jarl, J., et al. The societal cost of alcohol consumption: an estimation of the economic and human cost including health effects in Sweden, 2002. *Eur J Health Econ*, 2008. 9(4): p. 351-60.
23. Johansson, E., P. Bockerman, and A. Uutela. Alcohol consumption and sickness absence: evidence from microdata. *Eur J Public Health*, 2009. 19(1): p. 19-22.
24. Hensing, G., et al. Alkoholkonsumtion, alkoholproblem och sjukfrånvaro – vilka är sambanden? En systematisk litteraturöversikt, S. rådet, Editor. 2010, Statens Offentliga Utredningar: Stockholm
25. Salonsalmi, A., et al. Drinking habits and sickness absence: the contribution of working conditions. *Scand J Public Health*, 2009. 37(8): p. 846-54.
26. Norstrom, T. Per capita alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*, 2006. 101(10): p.1421-7.
27. Lenneman, J., et al. Productivity and health: an application of three perspectives to measuring productivity. *J Occup Environ Med*, 2011. 53(1): p. 55-61.
28. Mangione, T.W., et al. Employee drinking practices and work performance. *J Stud Alcohol*, 1999. 60(2): p. 261-70.

29. Laslett, A.-M., et al. The range and magnitude of alcohol's harm to others, and Editors. 2010, Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health: Fitzroy, Victoria.
30. Jans, M.P., et al. Overweight and obesity as predictors of absenteeism in the working population of the Netherlands. *J Occup Environ Med*, 2007. 49(9): p. 975-80.
31. Proper, K.I., et al. Dose-response relation between physical activity and sick leave. *Br J Sports Med*, 2006. 40(2): p. 173-8.
32. van den Heuvel, S.G., et al. Effect of sporting activity on absenteeism in a working population. *Br J Sports Med*, 2005. 39(3): p. e15.
33. Lahti, J., et al. The impact of physical activity on sickness absence. *Scand J Med Sci Sports*, 2010. 20(2): p. 191-9.
34. Holtermann, A., et al. Prognostic factors for long-term sickness absence among employees with neck-shoulder and low-back pain. *Scand J Work Environ Health*, 2010. 36(1): p. 34-41.
35. Brown, H.E., et al. Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? *Sports Med*, 2011. 41(3): p. 249-62.
36. Fysisk aktivitet i Sjukdomsförebyggande och Sjukdomsbehandling (FYSS) 2017. Websidan: [www.fyss.se](http://www.fyss.se)
37. Trogdon, J.G., et al. Indirect costs of obesity: a review of the current literature. *Obes Rev*, 2008. 9(5): p. 489-500.
38. Cancelliere, C., et al. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 2011. 11: p. 395.
39. Mattke, S., K.R. Van Busum, and G.R. Martsof, Final Report: Evaluation of Tools and Metrics to Support Employer Selection of Health Plans. *Rand Health Q*, 2014. 4(2): p. 5.
40. Baxter, S., et al. The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *Am J Health Promot*, 2014. 28(6): p. 347-63.
41. Baicker, K., D. Cutler, and Z. Song. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff (Millwood)*, 2010. 29(2): p. 304-11.



# 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 in, förutom uppföljningssteget. Det är viktigt att verksamhetsanalysen sker med stöd av rekommendationerna i *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*. Verksamhetsanalysen kan till exempel handla om att kartlägga levnadsvanor på individ- och arbetsplats-/organisationsnivå för att identifiera riskfyllda levnadsvanor samt 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 både de ekonomiska konsekvenserna av ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen och av olika insatser.

Resultatet av verksamhetsanalysen kan sammanställas i form av ett slags affärsplan för insatsen, en affärsplan som kan ligga till grund för beslut. Planen bör ses som en hjälp att identifiera rätt insatser utifrån verksamhetens behov och mål och bör användas tillsammans med *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*.

Innehållet i verksamhetsanalysen har utvecklats utifrån vetenskap i kombination med praktisk erfarenhet. Det finns inte tillräcklig forskning som redogör för exakt hur den skall genomföras. Det finns dock vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande insatser är ekonomiskt lönsamma om de har en tydlig koppling mellan insats och problemområde samtidigt som satsningen har väldokumenterade mål. 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 insatsen.

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

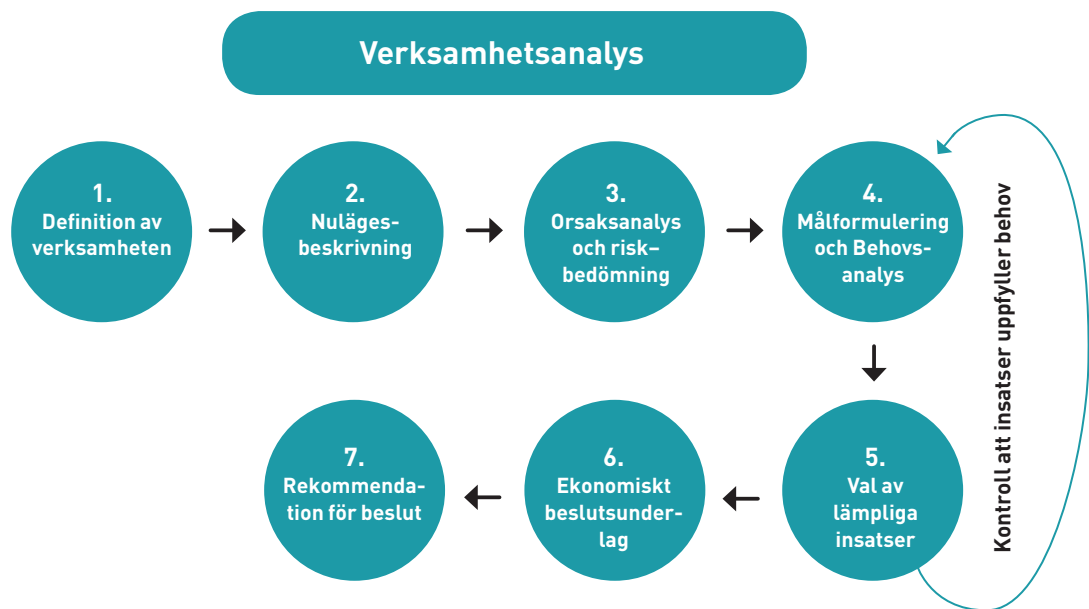
## Steg 1: Definition av verksamheten

Det första steget i verksamhetsanalysen är att tydligt avgränsa vilken verksamhet den omfattar. Det kan vara hela verksamheten, men ofta handlar det 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 handla om den avgränsade verksamheten.

### Exempel på frågor att ställa:

- Avser analysen hela verksamheten eller endast en





**Figur 2** Modell över processgång genom verksamhetsanalysen

del av den? I så fall vilken? Finns det en orsak till att just den delen väljs ut?

- Kan en tydlig avgränsning av verksamheten göras?
- Kan ni bestämma antal medarbetare och inhämta nödvändig statistik och information?
- Är verksamhetsanalysen nödvändig? Är verksamheten tillräcklig stor?

**Att tänka på:**

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

Om beräkningen görs för en grupp medarbetare eller en del av verksamheten kan det vara svårt att få fram de uppgifter som behövs. Stäm av att information finns tillgänglig innan analysen påbörjas eftersom det påverkar möjligheterna att göra en komplett beräkning. Kontrollera också att det går att identifiera rätt insats(er) utifrån gruppens behov, se steg 2. Beakta även gruppstorleken – se faktartutan på sid. 33 och 35 – eftersom små grupper kan innebära att det blir svårt att genomföra en exakt beräkning.

- Vi rekommenderar att medarbetare och fackliga företrädare redan från början görs delaktiga i denna process. Ett forum för det kan vara arbetsplatsträffar eller via samverkansgruppen på arbetsplatsen.

**Steg 2: Nulägesbeskrivning av levnadsvanor och ohälsa på arbetsplatsen**

När verksamheten har definierats är det dags att göra en nulägesanalys av den för att hitta de problem som skall lösas. Förutom resultatet från kartläggningen av arbetsmiljö och hälsa kan det finnas andra signaler om sådant som arbetsgivaren vill göra något åt. Det kan till exempel handla om hög frånvaro, hög personalomsättning eller missnöje i personalgruppen.

**Frågor att ställa:**

- Vad är avsikten med den arbetshälsoekonomiska analysen?
- Ligger fokus på individ-, grupp-, och arbetsplats-/ organisationsnivå?

- Vilken problematik/ohälsa finns på arbetsplatsen?
- Hur ser problemen på arbetsplatsen ut?
- Är problemen detsamma för alla i verksamheten eller varierar de mellan olika delar av den?
- Hur påverkas arbetsplatsen av de identifierade problemen? Övrig personal, personalomsättning, ekonomiska effekter etcetera.
- Vilka är de ekonomiska konsekvenserna för verksamheten? (se kapitel 4)

#### Att tänka på:

Problemen kan vara att det finns en stor variation i antal sjukfrånvarodagar bland personalen, vissa kanske har i genomsnitt tio fler sjukfrånvarodagar per år än andra. Det behöver inte heller handla om ett ohälsoproblem i dagsläget utan kan vara ett behov av – eller önskan om – att förebygga framtida ohälsa och relaterade problem. I *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen* finns en översikt av olika kvalitetssäkrade enkäter för att kartlägga levnadsvanor, men även för att kartlägga förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor inom en organisation/arbetsplats.

### Steg 3: Orsaksanalys och riskbedömning

Först analyseras orsakerna till problemen och därefter görs en riskbedömning som inkluderar de konsekvenser för personal och verksamhet som problemen kan leda till. Till exempel finns det stöd i forskningen för att anställda som har flera olika ohälsosamma levnadsvanor – som rökning, fysisk inaktivitet och dåliga matvanor – har flera sjukfrånvarodagar än anställda med bra hälsovanor. Produktionsbortfall kan bli en konsekvens av det. En orsak till problem kan även vara att arbetsplatsen har en hög grad av stillasittande arbete eller en tillåtande alkoholkultur som gynnar hög alkoholkonsumtion. För att vara säker på att de insatser som föreslås är korrekta är det viktigt att lägga tillräckligt med tid på att identifiera de områden man vill åtgärda. Om den informationen saknas är det sannolikt att insatserna som väljs ut, baserade på steg 4 och 5, inte får de effekter som önskas och insatsen blir därmed troligtvis inte kostnadseffektiv.

#### Frågor att ställa:

- Finns det något på arbetsplatsen/i arbetssituatio-

nen som bidrar till riskfyllda levnadsvanor?

- Vilka konsekvenser har dessa problem med riskfyllda levnadsvanor för verksamheten, exempelvis för möten med kunder och patienter?
- Vilka konsekvenser har problemen för personalen?

#### Att tänka på:

Vid orsaksanalys och riskbedömning rekommenderas, för bästa resultat, att berörda chefer och medarbetare involveras för att säkerställa att rätt orsaker och lösningar identifieras (se *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*).

En del av konsekvenserna är svåra att sätta en kostnad på. Det är dock viktigt att ha med dem som argument för ytterligare besparingar som kan uppnås utöver kostnadsposterna i den arbetshälsöekonomiska beräkningen. I modellen har vi valt att endast ta med kostnader som på ett generellt plan kan kopplas till ohälsan och är relativt enkla att beräkna. Med konsekvenser menas här följdverkningar i form av effekter på produktion, sjukfrånvaro och personalomsättning. De kan vara positiva eller negativa.

#### Exempel:

Orsaker till att vissa anställda har flera korttids-sjukfrånvarodagar kan vara att de riskerar allvarlig ohälsa på grund av flera ohälsosamma levnadsvanor – som att de röker, har hög alkoholkonsumtion och motionerar för lite. Tänkbara insatser kan vara att genomföra en hälsoundersökning som innehåller en kartläggning av alla anställdas levnadsvanor för att få en tydlig bild av vilka levnadsvanor som ska främjas – inklusive en kartläggning av arbetsplatsens organisationsstruktur och arbetsmiljön. Utifrån resultaten av kartläggningen diskuterar arbetsgruppen möjligheterna att främja hälsosamma levnadsvanor.

### Steg 4: Målformulering och behovsanalys

Innan val av insatser görs bör mål formuleras som är kopplade till de problem som upptäckts.

I *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen* beskrivs en arbetsmodell för hälsoundersökningar. Arbetsmodellen ger en utförlig beskrivning av hur mål och behov formuleras tillsammans med berörda medarbetare. I målformuleringen är det

lämpligt att formulera verksamhetens behov. Det är viktigt 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 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 i sitt hälsoarbete?
- Vilka mål har verksamheten när det gäller ohälsa på arbetsplatsen?

#### Att tänka på:

Oftast ska en begränsad budget räcka till både arbetsmiljö- och hälsoarbete. Om det inte går att uppfylla alla identifierade behov är det viktigt att bestämma vilka behov som ska prioriteras och varför.

#### Exempel:

Om en orsak till skillnader i korttidssjukfrånvarodagar är att vissa anställda motionerar för lite kan behovet definieras som ”ett behov av att främja fysisk aktivitet hos de anställda. Det finns även ett behov av att stödja enskilda anställda i att vara fysiskt aktivt under fritiden, även om de anser att de få tillräcklig med fysisk aktivitet på jobbet.”

Om organisationen å andra sidan har identifierat ett behov av att minska arbetstiden som går förlorad på grund av rökraster kan behovet definieras som ”ett behov av att minska antalet anställda som röker med X procent”

### Steg 5: Val av lämpliga insatser

För att identifiera förslag till relevanta insatser används kartläggningen samt den orsaks- och behovsanalys som gjorts (steg 3 och 4). För en beskrivning av vetenskapligt kvalitetssäkrade insatser se *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*.

#### Frågor att ställa:

- Vilken eller vilka insatser behövs för att uppfylla behoven och nå de övergripande målen?
- Vilket syfte har insatsen? (ofta samma som de

definierade behoven eller påverkan på konsekvenserna av problemen)

- Vilket mål har insatsen och hur kan det mätas och följas upp?
- Hur stödjer 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? Även dessa insatser kan stämmas av mot verksamhetsanalysen för att se om de aktiviteterna ska prioriteras även de kommande ett-tre åren. För beräkning av kostnaden för insatsen – se kapitel 5.

Det är viktigt att resurser som avsätts finns tillgängliga under hela processen fram till och med uppföljningen av insatserna.

### 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 gått igenom steg 1 till 6 i verksamhetsanalysen blir ett underlag till beslut om vilka insatser som ska genomföras. Underlaget kan med fördel tas med till diskussioner med ledningsgrupper, arbetsmiljö- och hälsoansvarig med flera för att motivera valet av insatser och visa vad de kostar. För att i efterhand kunna ta ställning till om rätt insatser valdes är det av yttersta vikt att de förväntade effek-

terna och resultatet kan mätas på ett konkret sätt. Verksamhetsanalysen skall kunna fungera som ett underlag för beslut om insatser, men också som bas för att utvärdera dem.

### Frågor att ställa:

- Kan vi utifrån verksamhetsanalysen rekommendera

dera lämplig insats för organisationen?

- Om det finns flera möjliga alternativ, vilka är förrespektive nackdelarna med de olika alternativen?
- Kan vi utvärdera och följa upp de insatser vi genomför?

## Introduktion till formulär Verksamhetsanalys

Verksamhetsanalysen innehåller två blanketter som ger ett konkret stöd till de verksamheter som gör analysen. Blankett A – Verksamhetsanalys – används för en övergripande verksamhetsanalys. Om det behövs olika analyser för olika delar av organisationen används en blankett till varje organisationsdel.

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>Steg 1 - Definition av verksamheten</b> - Ta med en Organisationsdel, personalgrupp eller del	
A3	Hels övergripande verksamhetsområde (1990) på samliga delar
<b>Steg 2 - Nulägesbeskrivning, psykisk hälsa</b> - Ta med en Problem, besvärskvart, skizom	
A4	Står verksamheten på ett godkänt läge? Ja/Nej
A5	Står verksamheten på ett godkänt läge? Ja/Nej
<b>Steg 3 - Orsaksanalys och riskbedömning</b> - Ta med en Orsaksanalys, riskbedömning	
A6	Personella resurser har tillräckligt för att utföra verksamheten? Ja/Nej
<b>Steg 4 - Målmätning och Behovsanalys</b> - Ta med en Målmätning, behovsanalys	
A7	Målmätning av verksamheten? Ja/Nej
<b>Steg 5 - Val av lämpliga insatser</b> - Ta med en Beskrivning, utfyllnadsform, lista över verksamhetsinsatser	
A8	Insatserna är lämpliga? Ja/Nej
<b>Steg 6 - Ekonomisk beräkning</b> - Ta med en Ekonomisk beräkning, beräkningsschema	
A9	Insatserna är ekonomiskt lönsamma? Ja/Nej
<b>Steg 7 - Rekommendation för beslut</b> - Ta med tre olika insatser som rekommenderas till för- och nackdelar med vald insats för organisationen.	
A10	Rekommendation för beslut? Ja/Nej



B - Verksamhetsanalys - insats	
B1	Organisationsnamn: Demo Alltjänst AB
B2	Kontaktperson: Anna Andersson
<b>Steg 1 - Definition av verksamheten</b> - Ta med en Organisationsdel, personalgrupp eller del	
B3	Hels övergripande verksamhetsområde (1990) på samliga delar
<b>Steg 2 - Nulägesbeskrivning, psykisk hälsa</b> - Ta med en Problem, besvärskvart, skizom	
B4	Står verksamheten på ett godkänt läge? Ja/Nej
B5	Står verksamheten på ett godkänt läge? Ja/Nej
<b>Steg 3 - Orsaksanalys och riskbedömning</b> - Ta med en Orsaksanalys, riskbedömning	
B6	Personella resurser har tillräckligt för att utföra verksamheten? Ja/Nej
<b>Steg 4 - Målmätning och Behovsanalys</b> - Ta med en Målmätning, behovsanalys	
B7	Målmätning av verksamheten? Ja/Nej
<b>Steg 5 - Val av lämpliga insatser</b> - Ta med en Beskrivning, utfyllnadsform, lista över verksamhetsinsatser	
B8	Insatserna är lämpliga? Ja/Nej
<b>Steg 6 - Ekonomisk beräkning</b> - Ta med en Ekonomisk beräkning, beräkningsschema	
B9	Insatserna är ekonomiskt lönsamma? Ja/Nej
<b>Steg 7 - Rekommendation för beslut</b> - Ta med tre olika insatser som rekommenderas till för- och nackdelar med vald insats för organisationen.	
B10	Rekommendation för beslut? Ja/Nej

### Exempelföretaget Demo Alltjänst AB

I detta och följande kapitel (kap 3–6) får vi följa ett påhittat företag som genomför en arbetshälsöekonomisk verksamhetsanalys. Vi följer företagets beräkningar och ser hur data som behövs för analys och beräkningar kan tas fram. De värden som anges är representativa för företagets bransch och storlek.

Företaget Demo Alltjänst AB har 1 500 anställda på fem olika orter i Sverige. Det är privatägt och bedriver verksamhet inom vård och omsorg. Deras senaste hälsoundersökning visade att andelen anställda som röker uppgick till 10 procent mot 7 procent året innan. Dessutom är många anställda överviktiga och har kontaktat företagshälsan på grund av ont i nacke och rygg. Anna, som ska använda det arbetshälsöekonomiska analysverktyget, är företagets personalchef. Det är ett privat aktieföretag men alla analyser och beräkningar i verktyget kan också användas i exempelvis offentlig verksamhet.

A – Verksamhetsanalys										
A1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB								
A2	Kontaktperson:	Anna Andersson								
<b>Steg 1 – Definition av verksamheten</b> • Ta med t ex: Organisationsdel, personalkategori, el dyl										
A3	Hela företaget, samtliga anställda (1500) på samtliga (5) orter									
<b>Steg 2 – Nulägesbeskrivning, psykisk hälsa</b> • Ta med t ex: Problem, konsekvenser, ekonomi										
A4	Stor variation i antal sjukfrånvarodagar bland personalen - vissa har i genomsnitt 10 fler sjukfrånvarodagar än andra. Företags-hälsan säger att en stor andel av personalen röker. I senaste häl-sundersökningen uppgick andel anställda som röker till 10 % mot 7 % året innan. En fördjupad kartläggning behövs göras för att få information om tobaksbrukets omfattning, attityder till rökfri/tobaksfri arbetsmiljö och behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning.	Andel av personalen som röker: <b>10%</b>								
		Värde av produktionsbortfall, kr per år: <b>7 840 155 kr</b>								
		Kostnad för sjukfrånvaro på grund av ohälsa på arbetsplatsen, kr per år: <b>174 012 Kr</b>								
<b>Steg 3 – Orsaksanalys och riskbedömning</b> – Ta med t ex: Problemborsaker, bakomliggande orsaker										
A5	Personalens levnadsvanor har inte varit i fokus trots hög andel rökare. Risk för ökad sjukfrånvaro om inget görs samt att många tar korta rökpauser som stör arbetet och kunderna. Händer även då och då att personal luktar rök i kundarbetet									
<b>Steg 4 – Målformulering och Behovsanalys</b> – Ta med t ex: Mål, behov att åtgärda, prioriteringar										
A6	<b>Mål:</b> Mål: Minskad sjukfrånvaro med minst 2% och minskning av andelen som röker till 7%. <b>Behov:</b> Kartläggning av olika möjligheter att främja rökstopp inom arbetsplatsens organisationsstruktur och arbetsmiljö. Tydligare fokus på personalens hälsa från ledning och nedåt, t.ex genom policyer om en tobaksfri arbetsplats. Bättre stöd till individer som vill sluta röka.									
<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	1. Kartläggning av möjligheter att främja rökstopp inom arbets-platsens organisationsstruktur och arbetsmiljö.samt kartläggning av tobaksbrukets omfattning, attityder till rökfri/tobaksfri arbets-miljö och behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning. Syfte: att identifiera behovet av att främja rökstopp samt identifiera om policyer och arbetsmiljö behöver anpassas.	2. Genomföra insatser riktade till anställda, t.ex. sprida informa-tion om att sluta röka, kvalificerad rådgivning till dem som vill sluta röka. Syfte: stödja individer att sluta röka. 3. Anpassa eller utveckla en policy om tobaksfri arbetsplats. 4. Subventionera nikotinersättning till de som vill sluta röka								
<b>Steg 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag</b> – Insatskostnaden i relation till förväntad effekt. Beräkningar görs i formulär C - J.										
A8	Se detaljredovisning på formulär C-J									
<b>Steg 7 – Rekommendation för beslut</b> – Ta med tex: vilken insats som rekommenderas alt för- och nackdelar med vald insats för organisationen.										
A9	Det föreslagna paketet med insatser kräver att andelen som röker minskar med minst 7.3% vilket motsvarar en sänkning från 10% till 9.3% för att insatsen ska gå ihop sig. Allt över är en besparing. Insatspaketet rekommenderas."									
A10	Vald levnadsvana för insats: Sätt kryss (x) i ruta för levnadsvana som berörs av beräkningen. Gör beräkningen för endast en levnadsvana då effekten delvis är överlappande mellan levnadsvanorna.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Fysisk aktivitet</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kost</td> </tr> <tr> <td><b>x</b></td> <td>Rökning</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Alkohol</td> </tr> </table>		Fysisk aktivitet		Kost	<b>x</b>	Rökning		Alkohol
	Fysisk aktivitet									
	Kost									
<b>x</b>	Rökning									
	Alkohol									

## Förklaringar

### 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

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 problemet, värdet av produktionsbortfall samt, om möjligt, kostnad för sjukfrånvaro på grund av problemet (se kapitel 4)

### 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 4 och 5).

### A6 – Målformulering och behovsanalys

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 prioritetsordning.

### A7 – Val av alternativa insatser

Beskriv den eller de insatser 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.

### A10 – Vald levnadsvana för insats

En ekonomisk beräkning av kostnader för ohälsosamma levnadsvanor kan endast göras för en levnadsvana, eftersom effekterna överlappar mellan olika levnadsvanor.



Anna, Demo Alltjänst AB

**Anna upptäcker att** det finns en stor variation i antal sjukfrånvarodagar bland personalen, vissa har i genomsnitt tio fler sjukfrånvarodagar per år än andra. Hon vill gärna ta reda på varför skillnaden är så stor och hur företaget kan minska sjukfrånvaron. Hon beslutar sig för att göra en fullständig verksamhetsanalys.

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 anställdas hälsa på företaget, liksom sjukfrånvaroutvecklingen. Dessutom inhämtar hon kunskap från den företagshälsa som företaget anlitar. Företagshälsan berättar att i senaste hälsoundersökningen uppgick andel anställda som röker till 10 procent, mot 7 procent året innan. Tillsammans går sedan arbetsgruppen igenom alla kända fakta. De diskuterar och analyserar olikheter och likheter inom företaget samt möjliga problem och orsaker till dem. Arbetsgruppen beslutar att prioritera minskat tobaksbruk bland de anställda. Hela företaget skall omfattas av verksamhetsanalysen och insatserna.

Efter bästa förmåga görs en genomgång av verksamhetsanalysblanketten och de olika analysområdena beskrivs övergripande och i vissa fall mer detaljerat. Resultatet redovisas här i exemplet. Det blir tydligt att personalens levnadsvanor inte har varit i fokus trots att den höga andelen rökare har varit ett betydande och växande problem i personalgruppen. Många anställda tar rökrastrer som stör arbetet och kunderna. Insatser måste därför göras från ledningen hela vägen till varje anställd.

Arbetsgruppen beslutar att genomföra en fördjupad kartläggning för att få information om tobaksbrukets omfattning, attityder till rökfri/tobaksfri arbetsmiljö och behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning. Utifrån resultaten diskuterar arbetsgruppen möjligheterna att främja rökstopp genom insatserna. Insatserna har valts utifrån *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*. Därefter gör de en avstämning enligt steg 4 och 5 i verksamhetsanalysen.

Anna får nu i uppdrag att fortsätta med att beskriva insatsernas (blankett B) samt att genomföra en ekonomisk beräkning för dem. Utifrån den, samt den identifierade kostnaden för rökning, gör hon 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>Tobaksfri arbetsplats – kartläggning och policy</i>
<b>Vilka insatser avses?</b> – Beskriv insatsen och de delinsatser den eventuellt består av så tydligt som möjligt		
B4	<i>Kartläggning genom enkät av tobaksbrukets omfattning, anställdas och chefers attityder till rökfri/tobaksfri arbetsmiljö, rökfri/tobaksfri arbetstid och behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning. Resultat av kartläggning används för att anpassa insatser till verksamhetens behov samt att anpassa/utveckla tobakspolicyer och arbetsmiljö</i>	
<b>Syfte med insatserna</b> – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B5	<i>Syftet är att minska rökningen bland anställda och skapa en tobaksfri arbetsplats</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>Minskad andel rökere som kan resultera i minskad produktionsborfall pga sjukfrånvaro och rökraster</i>	
<b>Alternativa ansatser</b> – Beskriv de alternativ som analyserats, och motivera vald ansats		
B7	<i><b>Alt 1.</b> Ledning skapar ny policy utan kartläggning . Nackdel: tobakspolicy är inte förankrad bland personal och blir svårt att efterlevas. Fördelen: kort insats, kostar inte mycket. <b>Alt 2.</b> En kartläggning genomförs, tid avsätts för diskussioner under arbetsplatsträffar (APT) för frågor som kommer upp om rökfri/tobaksfri arbetsmiljö och rökfri/tobaksfri arbetstid. Under APT tas även upp att rökstopp är ett personlig beslut hos den</i>	<i>ensklide rökere, men att arbetsgivare kan möjliggöra och underlätta ett tobaksfritt liv. Nackdel: tar arbetstid för båda chefer och anställda. Fördel: skapar ett engagemang och förtroende hos alla medarbetare vilket troligen ökar chansen för att nå målen. Vi beslutar oss för att genomföra Alt 2. som kommer att resultera i insatser som är anpassade till verksamhetsbehoven och som är välkända och förankrade bland anställda.</i>
<b>Mål med insatserna</b> – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B8	<i>Utifrån resultaten från kartläggningen diskuteras i arbetsgruppen hur nuvarande policy och arbetsmiljö behöver anpassas för att minska andelen anställda som röker samt om det finns behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning. Genom att inkludera både anställda och chefer i kartläggningen främjas en god framförhållning och förankring av de insatser som planeras.</i>	
<b>Målgrupp</b> – Beskriv vilka som skall nås av insatsen samt på vilket sätt de nås		
B9	<i>Samtliga anställda i företaget.</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) har <b>1.</b> Kartläggning genomförts och resultatet sammanställts <b>2.</b> Resultatet har presenterats och diskuterats under flera APT och baserat på diskussioner har en handlingsplan utvecklats. <b>3.</b> Under ansvar av en arbetsgrupp har en tobakspolicy om en</i>	<i>tobaksfri arbetsplats skapats som är förankrad bland personalen. <b>4.</b> FHV har genomfört kvalificerat rådgivande samtal med de rökare som var motiverade att sluta röka. <b>5.</b> Antal rökere har minskat, 24 månader. Rökfri arbetsplats har uppnåtts</i>
<b>Genomförandeplan</b> – Beskriv hur insatsen skall genomföras; aktiviteter, tidplan, ansvar		
B11	<i><b>1.</b> Kartläggning av förutsättningar för att främja rökstopp (februari, ansvarig: Anna), <b>2.</b> Sammanställning av resultat (april, ansvarig: Anna); <b>3.</b> Presentation och diskussion av resultat (maj, juni; ansvarig:</i>	<i>ledning); utveckling handlingsplan utifrån resultatet (juni, aug; ansvarig: Anna). <b>4.</b> Arbetsgrupp anpassar/utvecklar tobakspolicy; <b>5.</b> Rökare får kvalificerat rådgivande samtal.</i>

## 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 och 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. Olika insatser identifierades och blankett B fylls i för var och en av dem.

Här visas blankett B för fördjupad kartläggning. Resultatet från kartläggningen kommer att användas för att anpassa insatser för rökstopp till verksamhetens behov samt för att anpassa/utveckla tobakspolicyer och arbetsmiljö. Eftersom det finns tydligt beskrivna insatser i *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen* utgår Anna från dem.

Syften med insatsen är att minska rökningen bland anställda och att skapa en tobaksfri arbetsplats. Färre rökare förväntas resultera i minskat produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro och rökrastrer.

Även om alternativ två är lite mer omfattande bestämmer arbetsgruppen sig för att genomföra det, för att säkerställa att insatserna är anpassade till verksamhetens behov och förankrade bland personalen.

Tillsammans med arbetsgruppen skriver Anna en detaljerad genomförandeplan. En leverantör upphandlas för att genomföra kartläggningen och återkopplingen. Därför kan inte ansvariga för genomförande och sammanställning anges i skrivande stund.





# Arbetshälsoekonomisk beräkning

I det här kapitlet visar vi den arbetshälsoekonomiska beräkningen, det vill säga hur man beräknar ekonomiska konsekvenser av hälsoproblem på arbetsplatsen. Beräkningsmodellen är utvecklad från vetenskaplig evidens och vedertagna personalekonomiska teorier. För att kunna beräkna insatsers ekonomiska nytta måste man först ta reda på vad de ohälsosamma levnadsvanorna kostar. Nyttan beräknas därefter som den minskade kostnaden, alternativt att man undviker ökade kostnader. Innan den arbetshälsoekonomiska beräkningen genomförs är det dock nödvändigt att fastställa dess syfte.

## Arbetsgivares kostnader för levnadsvanor och ohälsa på arbetsplatsen

Först behövs kunskap om vilka kostnader ohälsosamma levnadsvanor ger upphov till i en viss personalgrupp. Till exempel produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro och sjuknärvaro hos personer med ohälsosamma levnadsvanor. Vetenskapliga studier har visat på ett stort antal olika kostnader. För en utförlig genomgång av arbetsmiljöproblems ekonomiska konsekvenser se bilaga 3, där det finns en sammanställning av 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 ohälsosamma levnadsvanor menas det värde som förloras av den försämrade prestation som följer av deras riskfyllda

levnadsvanor, det vill säga deras sjuknärvaro. Avgränsningen till dessa kostnader gör att de faktiska kostnaderna med stor sannolikhet är högre.

## Hur använder jag modellen för att beräkna kostnaden för levnadsvanor och ohälsa på arbetsplatsen?

Blankett C är huvudmodell för kostnadsberäkning av ohälsosamma levnadsvanor. Modellen är utvecklad för att beräkna en ungefärlig kostnad för ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen när det gäller sjukfrånvaro och produktionsbortfall.

För att identifiera vissa värden i blankett C är beräkningar som görs med hjälp av delblanketterna D–F en hjälp. Resultaten från dessa blanketter skall därefter föras in i blankett C. I figur 3 beskrivs hur du använder blanketterna:

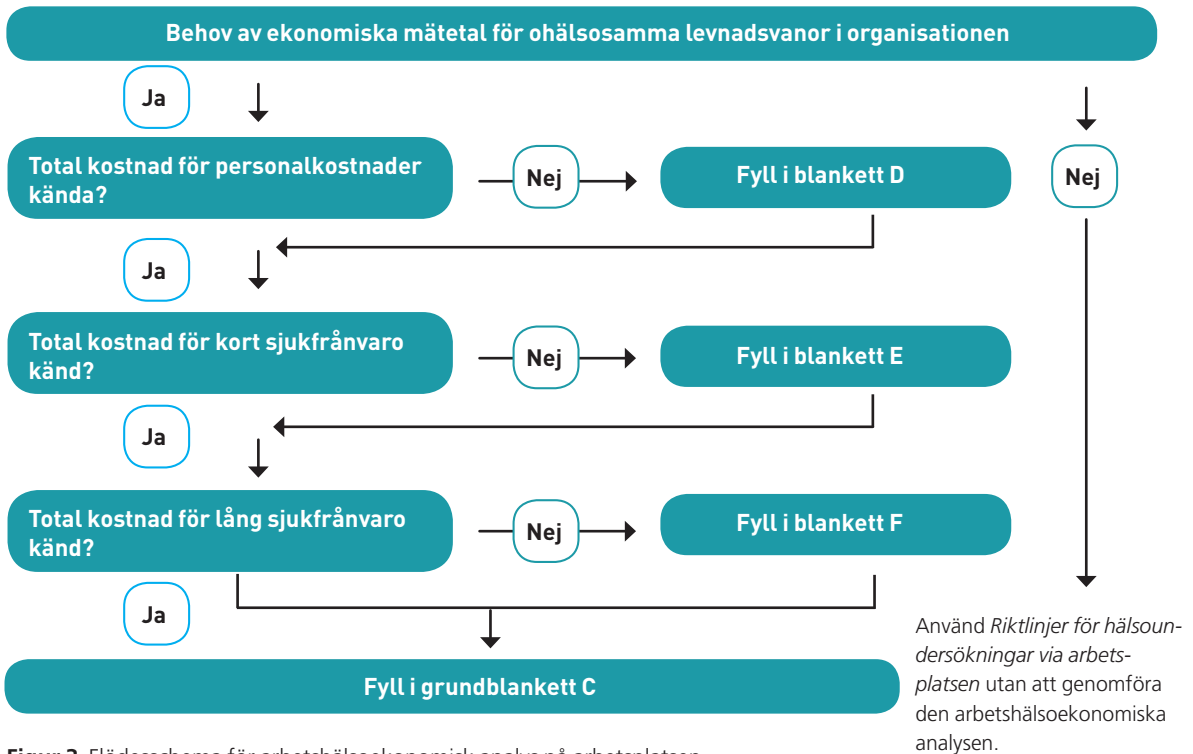
### Kan beräkningsmodellen användas för enskilda enheter/verksamheter?

Insatser som utvärderats och bevisats vara effektiva har ofta gällt större grupper. Om en sådan insats genomförs i en mindre grupp är det få som får det bättre – vilket påverkar möjligheten att räkna hem kostnaden för insatsen. När beräkningsmodellen används för mindre enheter bör man därmed fundera

över möjligheten till kostnadsminskning inte enbart i termer av procent utan även i termer av exempelvis minskat antal sjukfrånvarande personer eller sjukfrånvardagar. Det är viktigt att resultaten utvärderas utefter gruppstorlek, typ av verksamhet och definierad målsättning.

## Flödesschema:

### Arbetshälsoekonomisk beräkning av ohälsa på arbetsplatsen



Figur 3 Flödesschema för arbetshälsoekonomisk analys på arbetsplatsen

## Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen

Totalkostnaderna för ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen 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 eller flera ohälsosamma levnadsvanor, till exempel andelen anställda som röker och är otillräckligt fysiskt aktiva. Andelen anställda med ohälsosamma levnadsvanor kan sammanställas utifrån en hälsoundersökning. Om en hälsoundersökning görs är det viktigt att den är vetenskapligt kvalitetssäkrad, för att säkerställa att man får svar på det man vill ha svar på (se bilaga 1 för vad man bör tänka på vid kartläggningar). För detaljerad information om hälsoundersökningar, se även *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*.

Totalkostnaden för såväl kort som lång sjuk-

frånvaro kan, om den inte redan är sammanställd, beräknas med hjälp av separata blanketter (E, F). Bilaga 4 innehåller referensdata för att beräkna hur stor andel av kostnaden som beror på ohälsosamma levnadsvanor. 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).

## Personalkostnader

Personalkostnaderna kan hämtas från årsredovisningen eller genom att utgå från den genomsnittliga månadslönen – som tas fram genom redovisningskonton eller lönesystem. De totala personalkostnaderna beräknas i så fall genom att multiplicera månadslönen med arbetsgivaravgifter, antal heltidsanställda i organisationen samt personalkringkostnader. De totala personalkostnaderna kan – om de inte är kända – beräknas med hjälp av blankett D.

## Sjukfrånvaro

Arbetsgivarens kostnad för sjukfrånvaro beror på sjukfrånvaros längd och på själva arbetet, det vill säga i vilken utsträckning de anställda arbetar i team samt hur enkelt det är att ersätta en sjukskriven med en vikarie och behålla 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, lönekringskostnader samt rehabiliterings- och behandlingskostnader. Fördelen med att beräkna de direkta kostnaderna är att de är relativt enkla att hitta. De kan normalt hämtas ur lönesystemet och summeras. Nackdelen är att vi inte tar hänsyn till alla eventuella effekter av sjukfrånvaro i verksamheten.

## Korttidsfrånvaro

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

### Hur kan jag bedöma hur stor andel av personalen som har ohälsosamma levnadsvanor?

En kartläggning av en verksamhet kan göras med hjälp av kvalitetssäkrade enkäter (se Riktlinjer för Hälsoundersökningar vid arbetsplatsen). Utifrån resultaten beräknas den procentuella andelen anställda med ohälsosamma levnadsvanor.

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 anställda som är sjukskrivna i mer än 15 dagar. Beräkningar som granskats visar att om organisationer betalar 10 procent av lönen för sjukfrånvaro dag 15–90 så blir kostnaden per sjukdag cirka 1,5 procent av månadslönen. Om arbetsgivaren inte betalar någon ytterligare sjukersättning blir kostnaden cirka 1 procent av månadslönen per dag. 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.

### 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 en producerad timmes ekonomiska värde av de direkta och indirekta kostnaderna för denna timme som den vinst som produktionen genererar. Det skiljer sig dock mellan olika personalgrupper och verksamheter. Personal som enbart

arbetar med produktion eller "back-office" har sällan en direkt påverkan på företagets vinst, medan personal med direkt kundkontakt eller säljande befattning har mycket hög påverkan på vinsten. Därför kan man skilja på dessa personalgrupper vid ekonomiska beräkningar och ta med vinst för den senare men inte för den förra kategorin.

## C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av rökning

C1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB			
C2	Kontaktperson:	Anna Andersson			
C3	Tidperiod (12 månader)	2017-01-01	-	2017-12-31	
<b>Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga rökning</b>					
C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr per år	+	Förs ev. över från D10 951 982 200		
C5	Vinst i företaget, kr per år	+	10 000 000		
C6	Summa, värde av arbete:	=	<b>961 982 200</b>	→	<b>961 982 200</b>
C7	Andelen av personalen som röker (%)		10%		
C8	Produktionsbortfall vid rökning (8,15 %)	*	8,15%		
C9	Totalt produktionsbortfall (%)	=	<b>0,815%</b>	→	* <b>0,815%</b>
C10	Värde av produktionsbortfall, kr per år			=	Förs över till C18 <b>7 840 155</b>
<b>Beräkning av kostnad för sjukfrånvaro pga rökning</b>					
C11	Total kostnad för kort sjukfrånvaro (dag 1–14), kr per år		Förs ev. över från E8 24 750 000		
C12	Andel av kort sjukfrånvaro som beror på rökning	*	0,651%		
C13	Kostnad för kort sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år	=	<b>161 123</b>	→	+ <b>161 123</b>
C14	Total kostnad för lång sjukfrånvaro (dag 15--), kr per år		Förs ev. över från F8 1 980 000		
C15	Andel av lång sjukfrånvaro som beror på rökning	*	0,651%		
C16	Kostnad för lång sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år	=	<b>12 890</b>	→	+ <b>12 890</b>
C17	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år			=	Förs över till C19 <b>174 012</b>
<b>Summering av kostnad</b>					
C18	Värde av produktionsbortfall, kr per år			+	<b>7 840 155</b>
C19	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år			+	<b>174 012</b>
C20	<b>Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år</b>			=	<b>8 014 167</b>
C21	Motsvarande antal helårstjänster (FTE)			=	Beräkna C20/D13 <b>13</b>

## Förklaringar

### **C4 – Totala personalkostnader**

(lön + sociala + kringkostnader), kr per år

De totala personalkostnaderna beräknas med hjälp av blankett D.

### **C5 – VINST i företaget**

Behandlingen av vinst vid beräkningen av värdet för produktionsbortfall är komplicerad. Vi hänvisar till faktarutan på sida 33 och 35.

### **C7 Andel av personal med viss levnadsvana**

Se faktaruta på sida 33 och 35.

### **C8. Produktionsbortfall vid viss levnadsvana**

Se bilaga 4 för beskrivning av hur olika levnadsvanor kan påverka produktionsbortfall.

**C11/14 – Total kostnad** för kort (dag 1–14), lång (15 - -) sjukfrånvaro kr per år.

De totala kostnaderna för kort och lång sjukfrånvaro beräknas med hjälp av blanketterna E och F och förs därefter in i respektive ruta, C11 och C14.

**C12/15 – Andel av** kort (dag 1–14) respektive lång (dag 15 - -) sjukfrånvaro som beror på viss levnadsvana.

Se bilaga 4 för beskrivning av hur olika levnadsvanor kan påverka produktionsbortfall.

### **C21 Motsvarande antal helårstjänster**

Den totala kostnaden för ohälsa på arbetsplatsen kan genom enkla medel räknas om till ett beskrivande värde över antal helårstjänster (FTE) som går förlorade på grund av vald levnadsvana på arbetsplatsen.

## Anna, Demo Alltjänst AB

**C1, C2, C3, C4, C11, C14: Anna fyller i** basuppgifterna för sitt företag. Hon väljer att utgå från helåret 2017. 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 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 ekonomichef att ta fram utifrån beskrivningen i faktarutan på sida 33 och 35.

C7: När det gäller hur stor andel av personalen som röker utgår Anna från resultaten av den senaste hälsoundersökningen. Hon för in värdet, 10 procent i formuläret.

C8: Anna ser i bilaga 4 att rökning påverkar produktiviteten med 1,9 % + 6,5 % = 8,15 %. Anna accepterar förslaget och för in 8,15 procent i C8.

C12 och C15: Anna ser i bilaga 4 att rökare har fler sjukdagar än icke-rökare. Baserat på fördelningen män/kvinnor i företaget beräknar Anna att rökarna i snitt har 6,51 procent högre sjukfrånvaro. Eftersom andelen rökare är 10 procent beräknar Anna att andelen av den totala sjukfrånvaron som beror på rökning blir 10 % \* 6,51 %, alltså 0,651 procent. Anna för in den siffran för såväl kort (C12) som lång (C15) sjukfrånvaro.

C21: För att sätta siffrorna i ett sammanhang bestämmer sig Anna för att använda sig av beräkningsmodellen för att räkna ut hur många helårstjänster företaget förlorar på grund av rökning under det aktuella året. Beräkningen visar att Demo Alltjänst AB förlorade motsvarande 13 helårstjänster under året i form av rökningrelaterade kostnader för produktionsbortfall (på grund av sjukfrånvaro och sjukfrånvaro).

## D – Beräkning av personalkostnader

D1	Genomsnittlig månadslön		30 000	→	+	<b>30 000</b>
D2	Sociala avgifter inkl arb.givaravgift, tjänstepension och försäkringar (%).	*	42%			
D3	Genomsnittliga sociala avgifter per månad	=	12 600	→	+	<b>12 600</b>
D4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				*	1 500
D5	Avgår sjukfrånvaro		Hämtas från E6 + F6 4,50%		*	Beräkna (D1+D3)*D4*D5*D6 <b>95,50%</b>
D6	Antal månader som beräkningen avser				=	12
D7	Totala lönekostnader, kr. (exkl. sjuklön)		732 294 000	←		<b>732 294 000</b>
D8	Personalkringkostnader i % av lönekostnader	*	30%			
D9		=	219 688 200	→	=	<b>219 688 200</b>
D10	Totala personalkostnader, kr. Överförs till C4				=	<b>951 982 200</b>
D11	Schemalagd arbetstid (timmar) per år					1 760
D12	Personalkostnad kr. per arbetad timme				=	Beräkna D10 / D4 /D11 <b>361</b>
D13	Genomsnittlig personalkostnad per anställd, kr per år				=	Beräkna D10 / D4 <b>634 655</b>

## Förklaringar

### D1 – Genomsnittlig månadslön

Beräkna den genomsnittliga månadslönen för alla anställda, inte den utbetalda lönen. Genomsnittslönen skall beräknas 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 kr 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 och divideras med verkligt arbetade timmar.

### D2 – Sociala avgifter

Sociala avgifter består av lagstadgade arbetsgivaravgifter och kollektivavtalade försäkringar. De varierar beroende på avtalsområde och lönenivå. Som schablon kan genomsnittet i Sverige användas. År 2018 var det (avrundat):

- Privatanställd arbetare: 37 procent (Ref: Svenskt Näringsliv)
- Kollektivanställda 37%,
- Tjänstemän 49%,
- Kommunanställda: 39%, Landstingsanställda 46%
- Statligt anställda 49%

Om företaget har personal från flera personalkategorier i organisationen görs ett så kallat vägt genomsnitt mot lönesumman 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 en 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  $1 + 0,75 + 0,9 = 2,65$ .

### D5 Avgår sjukfrånvaro

Här anges den totala sjukfrånvaron i procent av schemalagd tid. Den kan hämtas från blankett E och F.

### D8 Personalkringkostnader

Lokalkostnader, personaladministrativa kostnader, personlig utrustning samt övriga kostnader som är relaterade till de anställda. Varierar mellan 30 procent och 100 procent av de totala lönekostnaderna (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.

### D11 – 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. Den 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. Genomsnittlig månadslön är redan 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 schablonen 30 procent som känns närmare sanningen.

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



### 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	=	<b>3 000</b>	→	<b>3 000</b>
E4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)		Hämtas från D4 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	→	<b>8 250</b>
E8	Totala kostnader, kort sjukfrånvaro, överförs till C11 (kr per år)				<b>24 750 000</b>

### 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	=	<b>300</b>	→	<b>300</b>
F4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)		Hämtas från D4 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	→	<b>6 600</b>
F8	Totala kostnader, lång sjukfrånvaro, överförs till C14 (kr per år)				<b>1 980 000</b>

## 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 1-14 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.

### F6 – Sjukfrånvaro lång (dag 15–)

Här anges sjukfrånvaron för dag 15– uttryckt i procent av total schemalagd tid. Se beskrivning för E6 ovan om hur beräkningen görs.

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

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

Se faktaruta nedan om vikarier, timanställda och övertid!



**Anna, Demo Alltjänst AB**

**Anna går igenom** de värden 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 man beräknar kostnaderna för sjukfrånvaro blir sjuklöneperioden den stora ekonomiska vattendelaren. Under de första 14 dagarna är kostnaderna för arbetsgivaren störst eftersom den mesta 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 – de sjunker i allmänhet ju längre sjukfrånvaroperioden varar.

Sjukfrånvaron kan även delas in på andra sätt. En variant är att ta hänsyn till dag 1 separat och därefter dag 2–14 och slutligen dag 15 och framåt. Kostnader som direkt påverkar beräkningen av sjukfrånvarokostnaderna är bland annat sjuklön och semesterlön. Andra kostnader som påverkar arbetsgivaren är till exempel de som uppstår för vikarier, övertid, överanställning och personalkringkostnader. Kostnader av det här slaget tenderar att sjunka i takt med att sjukfrånvaron blir längre.

### 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 sjukfrånvaron bli missvisande om 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 kostnaden för vikarier som ersätter sjukfrånvarande personal. Så om vikari-

erna räknas med i personalstyrkan 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.

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



# Kostnadsberäkning av insatser

Arbetet med att förebygga och åtgärda ohälsosamma levnadsvanor medför kostnader för arbetsgivaren. Kostnaderna behöver ställas i relation till den ekonomiska nyttan. Innan man kostnadsberäknar en föreslagen insats bör därför några grundfrågor besvaras. Det gäller att tydligt specificera vad som önskas göra, varför, vilka effekter som förväntas och hur effekterna är kopplade till de behov som identifierats i organisationen. När den informationen är tydlig och ett paket av åtgärder är klart så är nästa steg att räkna på vad insatserna kostar.

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

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

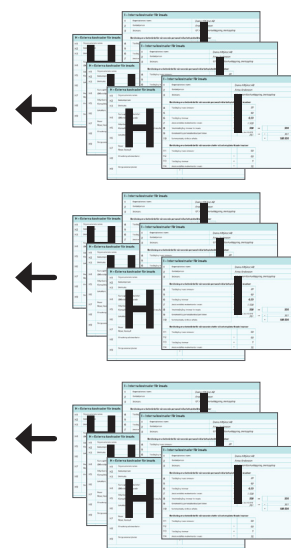
## Introduktion till blankett G för insatskostnader

Beräkningarna av insatskostnaderna görs på blankett G – sammanfattning av insatskostnader. Här sammanställs kostnader för flera insatser som i sin tur bryts ner till 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			
G1	Organisationsnamn	Demos Allgörsel AB	
G2	Insatsperiod	Årens delårsperiod	
G3	Insatsperiodens start	2017-01-01	2017-12-31
För varje insats sammanfattas kostnaderna i			
		Besökskostnader	Interna kostnader
G4	Insatser	För insats G4	För insats G4
G5	Insatser	7 400	7 400
G6	Informationsmaterial	40 010	40 010
G7	Localkostnader (hyra, mat, etc.)	57 000	57 000
G8	Reskostnader	0	0
G9		57 000	57 000
<b>Insatser</b>			
G10	Personalförbrukning av insatsen	För insats G10	För insats G10
G11	Personalförbrukning av insatsen	6 800	6 800
G12	Personalförbrukning av insatsen	12 000	12 000
G13	Personalförbrukning av insatsen	40 010	40 010
G14	Personalförbrukning av insatsen	0	0
G15	Personalförbrukning av insatsen	68 010	68 010
<b>Insatser</b>			
G16	Personalförbrukning av insatsen	För insats G16	För insats G16
G17	Personalförbrukning av insatsen	7 400	7 400
G18	Personalförbrukning av insatsen	57 000	57 000
G19	Personalförbrukning av insatsen	0	0
G20		57 000	57 000
G21		64 400	64 400
<b>Insatser</b>			
G22	Insatser	För insats G22	För insats G22
G23	Insatser		
G24	Insatser		
G25	Insatser		
G26	Insatser		
G27	Insatser		



## G – Sammanfattning av Insatskostnader

G1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB			
G2	Kontaktperson	Anna Andersson			
G3	Tidperiod (12 månader)	2017-01-01	-	2017-12-31	
För varje rad, skapa eventuellt en blankett H resp. I					
		<b>Externa kostnader</b>		<b>Interna kostnader</b>	
G4	<b>Insatsnamn:</b> Kartläggning med återkoppling och policy				
G5	Delinsatser Upphandling	Förs över från H10		Förs över från I26 3 440	
G6	Informera personalen om kartläggningen			40 616	
G7	Genomföra kartläggning, återkoppling	57 000		249 939	
G8	Handlingsplan med åtgärder			6 880	
G9		=	<b>57 000</b>	+	<b>300 875</b> = + <b>357 875</b>
G10	<b>Insatsnamn:</b> Anpassning/utveckling av policy om tobaksfri arbetsplats				
G11	Delinsatser Arbetsgruppen gör en genomgång av företagets tobakspolicy	Förs över från H10		Förs över från I26 6 880	
G12	Anpassning av den befintliga policy om tobaksfri arbetsplats			13 760	
G13	Avstämning med personalen under APT			40 616	
G14	Eventuell anpassning utifrån personalens återkoppling.			6 880	
G15		=		+	<b>68 136</b> = + <b>68 136</b>
G16	<b>Insatsnamn:</b> Kvalificerat rådgivande samtal				
G17	Delinsatser Upphandling	Förs över från H10		Förs över från I26 3 440	
G18	Inköp och start av tjänsten kvalificerat rådgivande samtal.	90 000		37 840	
G19	Subventionering av nikotinersättning med 50% till beräknat 45 antal anställda i 8 veckor.	29 700			
G20					
G21		=	<b>119 700</b>	+	<b>41 280</b> = + <b>160 980</b>
G22	<b>Insatsnamn:</b>				
G23	Delinsatser	Förs över från H10		Förs över från I26	
G24					
G25					
G26					
G27		=		+	
G28	<b>Total insatskostnad</b>	=	<b>176 700</b>	+	<b>410 291</b> = <b>586 991</b>

## Förklaringar

Den här blanketten är en sammanfattande blankett för insatser mot ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen. Blanketten har plats för fem olika insatser – behöver du 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. Det kan alltså behövas flera blanketter H och I för EN blankett G.

### Externa Kostnader

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

### Interna kostnader

De interna kostnaderna är den arbetstid som behövs för att genomföra insatsen, det vill säga 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** 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 det direkt och väljer därför att använda sig av hjälpblanketterna H och I för respektive delinsats. Sedan för hon över slutsummorna därifrån till blanketten G.

I exemplet blankett H och I redovisas bara en av Annas planerade insatser, för att illustrera hur kostnaderna beskrivs.

## 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. Skall då kostnaden 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>G7: Genomföra kartläggning, återkoppling</i>
H4	Fast avgift för insats/offert <i>Offert från leverantör</i>	+	<i>30 000</i>
H5	Inhyrd personal <i>Konsultinsatser för info möten och stöd resultat</i>	+	<i>15 000</i>
H6	Lokalthyra	+	
H7	Resor <i>Resor, konsult</i>	+	<i>12 000</i>
H8	Utrustning och inventarier	+	
H9	Övriga externa tjänster	+	
H10	<b>Summa externa kostnader</b>	=	<i>57 000</i>

## Förklaringar

De externa kostnaderna för en insats (delinsats) är de utbetalningar som företaget/organisationen gör till en extern part för att genomföra den. De varierar förstås mycket mellan 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 kartläggning 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 Genomföra kartläggning, återkoppling, vilken är en av delinsatserna i Kartläggning med återkoppling och policy, som återfinns på rad G7 (se *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*).

**Anna begär in en offert** från en leverantör för kartläggning av tobaksbruk, attityder till rökfri/tobaksfri arbetsmiljö och behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning. Leverantören lämnar en offert med ett fast pris för samtliga anställda, som är 30 000 kr.

Till det fasta priset tillkommer dock konsultkostnader för informationsmöten och viss projektledning. Konsultfirman bedömer detta till cirka 15 000 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 kartläggningen medför inga reskostnader för företagets personal.



## I – Interna kostnader för insats

I1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB							
I2	Kontaktperson	Anna Andersson							
I3	Delinsats:	G7: Genomföra kartläggning, återkoppling							
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande personal vid arbetsplatsriktade insatser</b>									
I4	Tidsåtgång insats i minuter		20						
I5		÷	60						
I6	Tidsåtgång i timmar	=	<b>0,33</b>						
I7	Antal anställda medverkande i insats	*	1 500						
I8	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	<b>500</b>						
I9	Genomsnittlig personalkostnad per timme	Förs ev. över från D12	361						
I10	Summa insats, värde av arbete:								
→ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td></td><td><b>500</b></td></tr> <tr><td>*</td><td>361</td></tr> <tr><td>=</td><td><b>180 500</b></td></tr> </table>					<b>500</b>	*	361	=	<b>180 500</b>
	<b>500</b>								
*	361								
=	<b>180 500</b>								
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande chefer vid arbetsplatsriktade insatser</b>									
I11	Tidsåtgång insats i minuter		60						
I12		÷	60						
I13	Tidsåtgång i timmar	=	<b>1</b>						
I14	Antal anställda medverkande i insats	*	75						
I15	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	<b>75</b>						
I16	Genomsnittlig personalkostnad för chefer per timme	Förs ev. över från D12	541						
I17	Summa insats, värde av arbete:								
→ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td></td><td><b>75</b></td></tr> <tr><td>*</td><td>541</td></tr> <tr><td>=</td><td><b>40 575</b></td></tr> </table>					<b>75</b>	*	541	=	<b>40 575</b>
	<b>75</b>								
*	541								
=	<b>40 575</b>								
<b>Beräkning av arbetsvärde för administration av arbetsplatsriktade insatser</b>									
I18	Tidsåtgång insats i minuter		960						
I19		÷	60						
I20	Tidsåtgång i timmar	=	<b>16</b>						
I21	Antal anställda medverkande i insats	*	4						
I22	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	<b>64</b>						
I23	Genomsnittlig personalkostnad per timme	Förs ev. över från D12	451						
I24	Summa insats, värde av arbete:								
→ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><td></td><td><b>64</b></td></tr> <tr><td>*</td><td>451</td></tr> <tr><td>=</td><td><b>28 864</b></td></tr> </table>					<b>64</b>	*	451	=	<b>28 864</b>
	<b>64</b>								
*	451								
=	<b>28 864</b>								
I25	<b>Total tidsåtgång insats</b>	=	<b>639</b>						
I26	<b>Total arbetskostnad insats</b>	=	<b>249 939</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 tas med i beräkningen av insatsens totalkostnad.

### 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 normalt en högre timkostnad än för övriga medarbetare. Chefskollektivet har i genomsnitt 50 procent högre lön än medellönen (50 procent skiljer enligt Arbetsgivarverket, det vill säga för statligt anställda).

### 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 som medverkar i insatsen

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 personalkostnad per timme

Använd personalkostnaden per timme som räknats fram längst ner på blankett D (D12). Eftersom den genomsnittliga personalkostnaden ofta varierar beroende vilken personalkategori som avses behöver informationen i ruta **I9, I16 och I23** inte nödvändigtvis vara samma.



Anna, Demo Alltjänst AB

**Anna rådgör med** leverantören av kartläggningen kring hur lång tid det tar för varje medarbetare att svara på enkäten. Detta bedöms ta cirka 5 minuter. Återkopplingen till personalen görs i samband med ordinarie arbetsplatsträffar, vilka dock kan behöva förlängas något. Anna beräknar att den extra tidsåtgången för återkoppling och diskussion blir cirka 15 minuter. Total tidsåtgång per anställd blir därför 20 minuter.

Eftersom alla skall svara på enkäten (eller så många som möjligt) anger Anna att alla 1 500 anställda omfattas (inklusive chefer och administrativ personal). 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 i. Dessutom är några av cheferna tillsammans med arbetsgruppen ansvariga för anpassning/utveckling av en policy för en tobaksfri arbetsplats. Det innebär ytterligare tid för avstämning med personalen under möten. Total tid för detta bedöms till 1 timme/chef (i genomsnitt) det vill säga 60 minuter/chef. Anna beräknar chefernas löner till 50 procent högre än medellönen.

Anna och arbetsgruppen som tillsammans med chefen är ansvarig för anpassning/utveckling av policyn om tobaksfri arbetsplats bedömer att de behöver lägga ner sammanlagt 16 timmar vardera, eller 960 minuter). Anna beräknar den administrativa personalens lön till 25 procent högre än medellönen.



# Ekonomiskt beslutsunderlag

Information om vad insatser och ohälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen kostar 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 om åtgärderna lönar sig. Vilket alternativ som bör 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 av dem 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 kända

Om både investeringen för åtgärden och möjlig effekt är kända – beräkna vilken avkastning investeringen ger, så kallad Return on Investment, ROI. ROI anger vilken avkastning insatsen ger i procent av varje investerad krona. Ett ROI över noll procent är lönsamt. Ett vanligt sätt att uttrycka lönsamheten är hur många gånger de satsade pengarna betalas tillbaka. Om ROI är noll procent betalar investeringen tillbaka sig en gång, investeringen är därmed värd att genomföra. Om ROI är 100 procent betalar investeringen sig dubbelt upp, det vill säga ger 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, det vill säga 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 minsta möjliga nödvändiga effekt 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 tas inte 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 tillkommer därefter.

Det är att betrakta som en kraftig förenkling och den som önskar göra en mer korrekt investeringsbe-

räkning hänvisas istället till bilaga 2, där en redogörelse för investeringskalkylering ges.

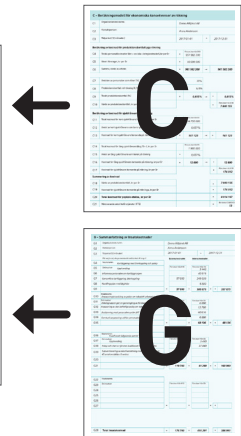
Sammanfattningsvis kan sägas man behöver ta hänsyn till följande parametrar för att göra en korrekt kalkyl:

- Investerings kostnad 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.

J - Return on investment (ROI)		
11	Organisationsnamn	Denna AB/ökat AB
12	Ansvarig person	Anna Andersson
13	Periodstart och slut	2017-12-31 - 2017-12-31
Beräkningens syfte och omfattning		
14	Förklaring person eller arbetsplatsens omfattning, omfattas och skiljer ut eller utesluts av utvärdering, vilka tilläggskostnader och intäkter är tillägg till kostnaderna. Beräkna på kostnadsnivå för en person eller ett arbetsställe (eller annat) som avses i beräkningen och skiljer ut.	
<b>Beräkningssalternativ 1</b>		
15	Investeringens kostnad, kronor	6 014 167
16	Wiskald avskrivningsprocent	20%
17	Wiskald avskrivningskostnad, kronor	2 404 290
18	Nettoinvesteringens kostnad, kronor	3 609 877
19	Effektens värde vid investeringens slut, kronor	1 877 238
20	Nettoinvesteringens kostnad, kronor	5 487 115
21	Retur on investment (ROI), %	21%
<b>Beräkningssalternativ 2</b>		
22	Investeringens kostnad, kronor	6 014 167
23	Wiskald avskrivningsprocent	10%
24	Nettoinvesteringens kostnad, kronor	6 014 167
<b>Beräkningssalternativ 3</b>		
25	Investeringens kostnad, kronor	5 995 991
26	Wiskald avskrivningsprocent	20%
27	Nettoinvesteringens kostnad, kronor	4 796 793



### Tänk på att:

Hur mycket resurser som krävs för att en insats kan vara avgörande när en organisation beslutar om de ska genomföra den. Organisationer upplever ofta att de har begränsat med tid. Därför väljs ibland tidskrävande insatser bort. Om flera alternativa insatser har likvärdig effekt kan en initialt dyrare insats (externa kostnader) totalt sett bli billigare om den kräver mindre tid. Det kan illustreras genom att inkludera de interna kost-

naderna 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	<i>Kartläggning genom enkät av tobaksbrukets omfattning, anställdas och chefers attityder till rökfri/tobaksfri arbetsmiljö, rökfri/tobaksfri arbetstid och behov av hjälp och stöd med tobaksavvänjning. Resultat av kartläggning används för att anpassa insatser till verksamhetens behov samt att anpassa/utveckla tobakspolicyer och arbetsmiljö</i>		
<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 8 014 167
J6	Minskad andel av personal med som röker	*	30%
J7	Ekonomisk nytta av insatsen, kr per år	=	<b>2 404 250</b>
J8	Total kostnad för insatsen, kr	-	Förs ev. över från G34 586 991
J9	Ekonomiskt överskott av insatsen (år 1)	=	<b>1 817 259</b>
J10	Total kostnad för insatsen, kr	/	Förs över från J8 586 991
J11	<b>Return on investment (ROI), %, alt 1.</b>	=	<b>310%</b>
<b>Beräkningsalternativ 2</b> (investeringen är okänd, effekten är känd, <b>beräkna maximal insatskostnad</b> )			
J12	Total kostnad för rökare, kr per år		Förs ev. över från C20 8 014 167
J13	Minskad andel av personal som röker	*	10%
J14	<b>Maximal kostnad för insatsen, alt 2.</b>	=	<b>801 417</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 586 991
J16	Total kostnad för rökare, kr per år	/	Förs ev. över från C20 8 014 167
J17	<b>Minskad andel av personal som röker för break even, %, alt 3.</b>	=	<b>7,3%</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 gälla 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, givet att det finns intäkter, se hur mycket pengar som kan läggas på investeringen för att gå jämnt upp ("break-even").

Slutligen kan man vända på beräkningen 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 hälsoproblem

Om det innan investeringen kommer fram att 50 procent av personalen upplever ryggbesvär och investeringen i personalens hälsa bedöms kunna minska detta till 25 procent medför det en minskning av andelen personal med ryggbesvär med  $(50\% - 25\%) / 50\% = 0,50$ . Ange därför 50 procent på denna rad.

Vid beräkningar av procent är det viktigt att skilja på begreppet procent och procentenheter. Medan procentenheter motsvarar skillnaden (differensen) mellan två procenttal är procent motsvarande andel av utgångsvärdet.

#### Exempel:

Skillnad i procentenheter =  $50\% - 40\% = 10\%$ .

Skillnad i procent =  $(\text{nya procentsatsen} - \text{gamla procentsatsen}) / \text{gamla procentsatsen} = (50 - 40) / 50 = 10 / 50 = 20\%$ .



Anna, Demo Alltjänst AB

**Anna bestämmer sig** för att testa alla tre olika sätt att göra en 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 insatsen (alla insatser tillsammans) som ett paket eftersom de samverkar och inte kan plockas isär utan 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 rökare i personalen med 30 procent på två år. Det innebär faktiskt enbart en återgång till de värden som gällde tidigare 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 som röker på 30 procent samt de totala insatskostnader som beräknats. Resultatet blir 310 procent vilket innebär att de får mer än 3 gånger pengarna tillbaka (3,1)!

För att göra en känslighetsanalys väljer Anna i den andra ROI-beräkningen (J13) att minska den förväntade effekten till bara 10 procents förbättring för att se hur mycket hon kan investera för att inte gå med förlust. Hon får resultatet 801 417 kr vilket är betydligt över den beräknade investeringen.

Slutligen beräknar hon hur stor effekt som måste uppnås för att investeringen skall betala sig och kommer då fram till att andelen personal som röker måste minska med minst 7,3 procent för att ekonomin skall gå ihop. För Demo Alltjänst AB innebär detta en minskning från 10 procent till 9,27 procent rökare.

Med de här beräkningarna har Anna fått både en tydlig ROI-beräkning (alternativ ett) som hon kan lämna 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.







## Bilaga 1. Frågeformulär för kartläggning

### Några enkla regler som minskar risken för missvisande resultat från kartläggningar:

- Ställ endast frågor om det som du vill ta reda på och behöver veta för att uppfylla syfte och mål. Att ställa frågor om sådant man inte tänker bearbeta kan vara kontraproduktivt och oetiskt eftersom människor satsar tid och engagemang på att besvara frågorna. Det finns en risk att frågor som uppfattas som onödiga skapar falska förespeglningar och ger upphov till frustration. Därför är det viktigt att kunna motivera och förklara varför man ställer frågorna.
- Välj ett tillförlitligt och välkänt formulär och/eller enstaka frågor som det finns god dokumentation för. Tänk på att om du vill jämföra din arbetsplats med andra så måste du ha samma formulär och frågor som använts i andra verksamheter. Ta också ställning till hur väl jämförelsegrupperna matchar den egna verksamheten/arbetsplatsen.
- Förankra och förbered kartläggningen i verksamheten innan mätningen. Dess syfte och mål bör vara tydligt kommunicerade och antagna av alla berörda medarbetare. Det bör även finnas en tydlig kommunikation om högsta ledningens engagemang och en avsiktsförklaring. I förankringen bör det framgå hur kartläggningen ska genomföras samt vilket stöd och vilka resurser som finns för den. Det behöver också finnas en tydlig tidsplan där hela arbetsprocessen från mätning till resultatåterkoppling framgår, inklusive information om hur och när uppföljningen av insatser och resultat genomförs.
- Använd frågor som är vetenskapligt kvalitetssäkrade och beprövade.
- Vilka svarsmöjligheter ska de som svarar ha – öppna eller slutna? Öppna svarsalternativ är sådana där den svarande skriver egen text och slutna har givna svarsalternativ, till exempel kryssalternativ. Öppna svarsalternativ är svårare att hantera men kan ge rikare svar än slutna svarsalternativ, som per definition begränsar antalet möjliga svar och innehållet i dem.

## Forts bil 1

### Att skapa egna frågeformulär för kartläggning i det förebyggande arbetet

Det är inte ovanligt att företagshälsan och andra leverantörer av arbetsmiljökartläggningar skapar egna frågeformulär. Det rekommenderas att använda redan beprövade frågor som fått åtminstone en grundläggande vetenskaplig prövning, men ibland finns inte sådana frågor om det som man vill kartlägga. I denna bilaga ger vi därför en kort vägledning i frågekonstruktion för att undvika de vanligaste misstagen. Det finns många felkällor som kan leda till systematiskt missvisande resultat. Sådana felkällor kan hänföras till tre huvudkategorier:

- a) frågedesign,
- b) formulärdesign,
- c) administration av formulär.

För att öka möjligheten att tolka svaren rätt bör man undvika några av de vanligaste felen när egna frågor och svarsalternativ konstrueras. Det därför en god idé att:

- a) Undvika diffust formulerade frågor eller två frågor i en fråga. Detta kan leda till att man egentligen inte vet vad personerna har svarat på.
- b) Använda flera frågor som belyser och täcker in samma område från flera olika aspekter och som därefter ställs samman i ett index för att få en bredare bild av fenomenet.

c) Svarsalternativen är adekvata, heltäckande och ömsesidigt uteslutande. Ett exempel på felaktig konstruktion av svarsalternativ:

**Fråga:** Använder du cykelhjälm?

**Svarsalternativ:** Ja, Nej, Vet ej.

**Resultat:** 12 procent svarade vet ej – Hur tolkar man det?

d) Tänka på att ordningen på frågorna och svaren har betydelse för hur de tolkas. Ett exempel på en uppställning som gav fel svar är där vi ville veta ålder (ej personnummer) och därefter längd och vikt för att kunna räkna ut BMI på den anställde. Så här såg frågorna och det svar vi fick ut:

i. Födelseår:	Svar: 1978
ii. Vikt	Svar: 3150
iii. Längd	Svar: 52

Den som svarade tolkade alltså vikt och längd utifrån första frågan födelsevikt och trodde därmed att det var vikt och längd vid födelsen vi ville veta.

e) Om egna frågor måste konstrueras så bör de förstas (pilottestas) på mindre grupper av dem som frågorna är avsedda för. Detta för att undersöka om frågorna är möjliga att svara på, om de förstås rätt (mäter det som de ska mäta) och om man kan använda svaren såsom planerat.

## Forts bil 1

### Exempel på struktur för återkopplingsmöte efter kartläggning

Närmaste chef och medarbetare har ett gemensamt möte omfattande cirka en halv dag enligt förslag nedan:

#### Inledning (5 min)

Chefen för gruppen hälsar välkommen och presenterar kort avsikten med mötet och hur dagen kommer att se ut. Om arbetsgruppen är stor delas deltagarna in i mindre grupper inför diskussionerna. Här presenteras också externa personer (HR, FHV), om sådana deltar.

Resultatet – summering av de viktigaste resultaten (40 min).

Presentation av resultatet från undersökningen görs antingen av extern person, ansvarig chef eller någon annan. Hen redogör för starka och svaga sidor inom avdelningen.

Gruppdiskussion.

Känner vi igen oss i resultaten? (15 min)

#### Grupparbete 1 (45 min)

Vad är det viktigaste vi kan göra på vår avdelning för att förbättra arbetsmiljön? Kom överens om 3–5 prioriterade områden. Välj en grupprepresentant som ska presentera gruppens idéer för övriga, samt vara huvudrepresentant i arbetsgruppen(-erna).

#### Återkoppling i storgrupp (30–45 min)

En representant från varje grupp redogör för vad respektive grupp kommit fram till. Tillsammans bestämmer man sig för 2–3 områden man vill åtgärda. Ansvariga för varje åtgärdsområde utses. Det är viktigt att det är frivilligt att delta, men det gemensamma ansvaret för arbetsmiljön betonas – ”Vi är varandras arbetsmiljö”.

#### Information från chefen (15 min)

Chefen redogör kort för vad hen tycker är viktigast bland resultaten. Chefen tar upp något hen, för egen del, vill förändra/förbättra. Sedan tar hen upp något förhållande hen menar att avdelningen som helhet bör förändra/förbättra.

#### Handlingsplan upprättas

Gör en enkel handlingsplan för de områden och åtgärder som beslutats att ni skall arbeta med. Klargör när arbetet skall vara klart och vem/vilka som är ansvariga och hur handlingsplanen skall följas upp. (se exemplet på nästa sida)

#### Avslutning (15min)

Avdelningschefen summerar och redogör för vad som har uppnåtts under dagen och hur man ska gå vidare.

### Exempel på diskussionsunderlag

#### Egen reflektion

- Känner du igen dig i de resultat som presenterats?
- Vad är viktigast att prioritera i din arbetsgrupp?

#### Diskutera i smågrupper

- Detta tycker vi är viktigast att prioritera
- Förbättring och utvecklingsområden

#### Med utgångspunkt från prioriteringsområden:

#### Diskutera i gruppen

- Vad vill och kan vi arbeta med att förbättra?
- Vad kan gruppen göra?
- Vad kan chefen/cheferna göra?

## Forts bil 1. Handlingsplan

Område / faktor	Hur ska vi förbättra/utveckla? Aktiviteter/åtgärder	Klara när?	Ansvarig(a)	Uppföljning

## 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 ett 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 andelen som röker 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 på plats, kartläggning av levnadsvanor med frågeformulär och mätningar av fysisk aktivitet. I alternativ två genomförs en e-utbildning samt en enklare enkätundersökning och medarbetarna får tillgång till en webbaserad självhjälpstjänst. Företagets totala kostnader relaterat till ohälsosamma levnadsvanor i exemplet beräknas till 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 relevant, i exemplet är det fem år. Egentligen är annuitetsmetoden samma som nuvärdemetoden (se sista avsnittet om alternativa metoder i detta kapitel), men eftersom beräkningen avser ett genomsnittligt år kan investeringar med olika ekonomisk livslängd jämföras, vilket inte går med nuvärdemetoden.

Nackdelen med annuitetsmetoden är att den är relativt svår att använda och det kan behövas tabeller eller 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 så 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 mer lönsam 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. Restvärdet 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 ohälsa

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 skada, olycka eller bådadera
- Lägre produktivitet på grund av dålig arbetsmiljö
- Reducerad produktivitet på grund av mindre erfarna ersättare
- Förlorad produktivitet på grund av kvalitetsfel
- Förlorad effektivitet på grund av dålig arbetsmiljö (inkluderar höga ljud, dålig belysning och så vidare)

#### Kvalitetsrelaterade förluster

##### (internt och på kundsidan)

- Misstag på grund av värk, trötthet, leda och så vidare
- Misstag som är associerade med arbete i felaktiga ställningar
- Misstag som är orsakade av nyanställda eller ersättare
- Skrotkostnader som beror på kvalitetsmissar
- Garantikostnader på grund av lägre produktkvalitet som orsakats av ersättningspersonal
- Fel eller misstag gjorda på grund av krav på att hinna med i systemens hastighetskrav
- Fel eller misstag som orsakas 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

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

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

- Ledningen 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
- Förlust 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. Beräkning av förekomst av ohälsosamma levnadsvanor, sjukfrånvaro och produktionsbortfall

Nedanstående tabell sammanfattar såväl förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor som de värden som finns beskrivna i forskningen när det gäller produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro samt sjukfrånvaro.

Levnadsvanor	Förekomst levnadsvanor	Produktionsbortfall (%) (baserad på KI databas)	Produktionsbortfall (%) (baserad på publicerade studier)	Sjukfrånvaro (baserad på publicerade studier)
<b>Rökning (röker dagligen)</b>	8%	2,5%	1,9 – 4 % + 6,25 % rökpauser = 8,15 – 10,25 %	
Kvinnor	10%			6,9 fler dagar jfr med icke rökare.
Män	7%			5,6 fler dagar jfr med icke rökare.
<b>Alkohol (riskkonsumtion)</b>	19%			
Kvinnor	14%			Korttidssjukfrånvaro 30 % högre jfr med kvinnor utan alkoholproblem. Långtids 20 % högre jfr med kvinnor utan alkoholproblem.
Män	23%			Korttidssjukfrånvaro 40 % högre jfr med män utan alkoholproblem. Långtidssjukfrånvaro 40 % högre jfr med män utan alkoholproblem.
<b>Fysisk aktivitet</b>				
Kvinnor				17 % högre jfr med kvinnor som inte uppfyller rekommendationen.
Män				27 % högre jfr med män som inte uppfyller rekommendationen.
<b>Matvanor (uppfyller rekommendationerna för intag av frukt och grönsaker)</b>	8%			
Kvinnor	11%			
Män	5%			

Korttidssjukfrånvaro räknas som (3 dagar och mindre). Långtidssjukfrånvaro räknas som (mer än 3 dagar)

## Bilaga 5. Fråga om produktionsbortfall och levnadsvanor

Frågan kan användas för att fånga det genomsnittliga produktionsbortfallet på grund av ohälsa. Den mäter om den anställde upplever prestationsnedsättning på grund av ohälsoproblem. Frågan är vetenskapligt kvalitetssäkrad i flera olika studier. Frågan är ställd utifrån alla typer av ohälsa.

Om man svarar Ja på första frågan så skall man gå vidare och besvara fråga 2 om prestation. Tidsaspekten är utprovad till sju dagar eftersom man vill försäkra sig om att man kan komma ihåg korrekt

men ändå täcka in variation över dagar. Precis som med alla frågor i medarbetarundersökningar ses denna fråga som en punktmätning som representerar en vanlig arbetsvecka i verksamheten.

Svaren beräknas till ett medelvärde för gruppen. Svartalternativen 0-10 omvandlas till procent så att 1=10%, 2=20% osv. Procentsiffran som erhålls representerar då det genomsnittliga produktionsbortfallet för dem som svarat.

### Fråga:

**1. Har du under de senaste sju dagarna upplevt hälsoproblem men ändå valt att gå till arbetet? Med hälsoproblem avses alla eventuella fysiska eller känslomässiga problem eller symptom.**

- Ja  
 Nej

**2. Under de senaste sju dagarna, i vilken utsträckning påverkade dina hälsoproblem din prestation medan du arbetade? Tänk på de dagar då du utträttade mindre än du önskade, eller dagar då du inte kunde göra ditt arbete så noggrant som vanligt p.g.a. hälsoproblem.**

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

Ingen påverkan på mitt arbete

Hindrade mig fullständigt från att arbeta

---

1. Aboagye, E., et al., Validity and test-retest reliability of an at-work production loss instrument. *Occup Med (Lond)*, 2016. 66(5): p. 377-82.

2. Lohela Karlsson, M., et al., Validation of a measure of health-related production loss: construct validity and responsiveness - a cohort study. *BMC Public Health*, 2015. 15: p. 1148.

## Forts. Bilaga 5

### Socialstyrelsens indikatorfrågor om mat

Från Socialstyrelsen ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Enkäten får kopieras och användas fritt

**Markera ett alternativ på varje fråga – det du brukar göra!**

**1. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?**

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

**2. Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta, konserverade, juice etc.)?**

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

**3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?**

- Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
- Två gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan (1 p)
- Några gånger i månaden eller mer sällan (0 p)

**4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft**

- Två gånger per dag eller oftare (0 p)
- En gång per dag (1 p)
- Några gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (3 p)

**5. Hur ofta äter du frukost?**

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

Observera! Poängen är till för att beräkna kostindex, se avsnittet Matvanor i Socialstyrelsens riktlinjer. Poängen ska inte finnas med då frågan presenteras för individen.

## Forts. Bilaga 5

# AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor det senaste året.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Med ett "standardglas" (ca 12 gram alkohol) menas



HUR GAMMAL ÄR DU? \_\_\_\_\_ ÅR

MAN

KVINNA

<b>1.</b> Hur ofta dricker du alkohol?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	1 GÅNG I MÅNADEN ELLER MER SÄLLAN <input type="checkbox"/>	2-4 GÅNGER I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	2-3 GÅNGER I VECKAN <input type="checkbox"/>	4 GÅNGER/VECKA ELLER MER <input type="checkbox"/>
<b>2.</b> Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 ELLER FLER <input type="checkbox"/>
<b>3.</b> Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
<b>5.</b> Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
<b>6.</b> Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
<b>7.</b> Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
<b>8.</b> Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
<b>9.</b> Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	NEJ <input type="checkbox"/>		JA, MEN INTE UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>		JA, UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>
<b>10.</b> Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	NEJ <input type="checkbox"/>		JA, MEN INTE UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>		JA, UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>

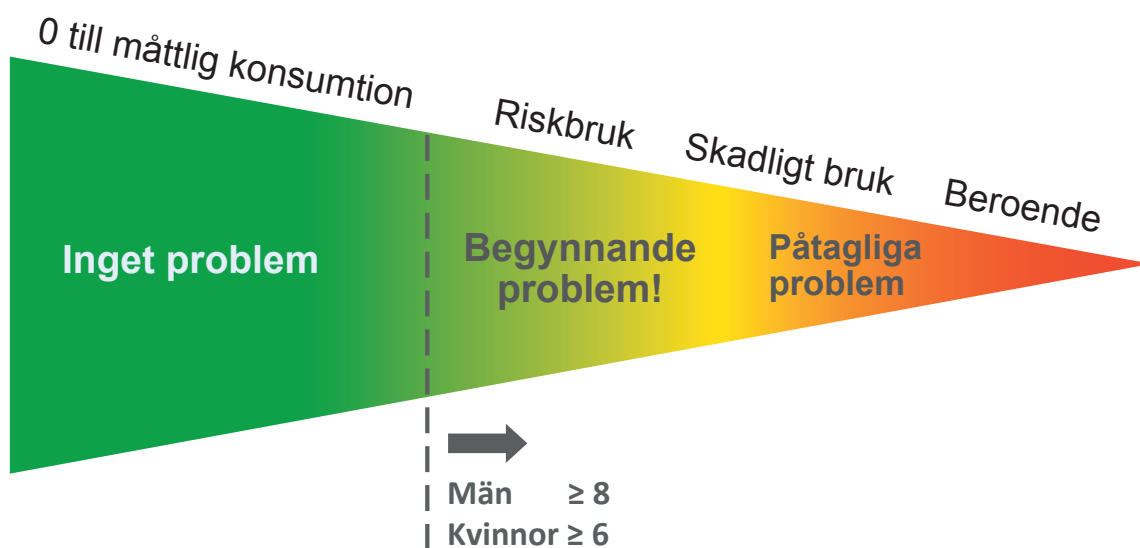
Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!

## Forts. Bilaga 5

### Pildiagram

## Referensvärden för AUDIT i Riskbruksmodellen



AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett alkoholvaneformulär som har tagits fram inom WHO och är utprovat i flera länder och även kvalitetssäkrat i Sverige. Vilka gränsvärden som används beror på vad syftet är. I Riskbruksmodellen används 6 poäng eller mer för kvinnor resp. 8 poäng eller mer för män som gränsvärde för riskkonsumtion.



## Forts. Bilaga 5

### Socialstyrelsens indikatorfrågor om tobaksvanor

Från Socialstyrelsen (www.socialstyrelsen.se). Enkäten får kopieras och användas fritt.

## Tobak

Markera ett alternativ på varje fråga – det du brukar göra!

### 1. Mina rökvanor

Jag har aldrig varit rökare

*Alternativ a) svar i kategorier*

Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan

Jag har slutat röka för mindre än 6 månader sedan

Jag röker, men inte dagligen

*Alternativ a) svar i kategorier*

Jag röker dagligen →

1–9 cigaretter per dag

10–19 cigaretter per dag

20 eller fler cigaretter per dag

*Alternativ b) svar i antal månader*

Jag har slutat röka för X månader sedan

*Alternativ b) svar i antal cigaretter*

Jag röker dagligen

X cigaretter per dag

### 2. Mina snusvanor

Jag har aldrig varit snusare

*Alternativ a) svar i kategorier*

Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan

Jag har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan

Jag snusar, men inte dagligen

*Alternativ a) svar i kategorier*

Jag snusar dagligen →

1–3 dosor per vecka

4–6 dosor per vecka

7 eller fler dosor per vecka

*Alternativ b) svar i antal månader*

Jag har slutat snusa för X månader sedan

*Alternativ b) svar i antal dosor*

Jag snusar dagligen

X dosor per vecka

## Forts. Bilaga 5

### Tre korta frågor om fysisk aktivitet och stillasittande

Från Socialstyrelsen ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Enkäten får kopieras och användas fritt. Fråga 3 är utvecklad av Gymnastik- och idrottshögskolan.

**Markera ett alternativ på varje fråga – det du brukar göra!**

**1. Hur mycket tid ägnar du dig en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?**

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0.5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1.5 timmar)
- 90–120 minuter (1.5–2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

**2. Hur mycket tid ägnar du dig en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).**

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0.5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1.5 timmar)
- 90–150 minuter (1.5–2.5 timmar)
- 150–300 minuter (2.5–5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)

**3. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?  
Så gott som hela dagen**

- 13–15 timmar
- 10–12 timmar
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 1–3 timmar
- Aldrig

## Bilaga 6. Tomma blanketter för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys

A – Verksamhetsanalys									
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 som röker:								
	Värde av produktionsbortfall, kr per år:								
	Kostnad för sjukfrånvaro på grund av ohälsa på arbetsplatsen, 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									
A10	<p><b>Vald levnadsvana för insats:</b> Sätt kryss (x) i ruta för levnadsvana som berörs av beräkningen. Gör beräkningen för endast 1 levnadsvana då effekten delvis är överlappande mellan levnadsvanorna.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fysisk aktivitet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Kost</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Rökning</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Alkohol</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	Kost	<input type="checkbox"/>	Rökning	<input type="checkbox"/>	Alkohol
<input type="checkbox"/>	Fysisk aktivitet								
<input type="checkbox"/>	Kost								
<input type="checkbox"/>	Rökning								
<input type="checkbox"/>	Alkohol								

## 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		
B5		
<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 rökning

C1	Organisationens namn:				
C2	Kontaktperson:				
C3	Tidperiod (12 månader)		-		
<b>Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga rökning</b>					
C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr per år	+	Förs ev. över från D10		
C5	Vinst i företaget, kr per år	+			
C6	Summa, värde av arbete:	=		→	
C7	Andelen av personalen som röker (%)				
C8	Produktionsbortfall vid rökning (8,15 %)	*			
C9	Totalt produktionsbortfall (%)	=		→	*
C10	Värde av produktionsbortfall, kr per år			=	Förs över till C18
<b>Beräkning av kostnad för sjukfrånvaro pga rökning</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 rökning	*			
C13	Kostnad för kort sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år	=		→	+
C14	Total kostnad för lång sjukfrånvaro (dag 15--), kr per år		Förs ev. över från F8		
C15	Andel av lång sjukfrånvaro som beror på rökning	*			
C16	Kostnad för lång sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år	=		→	+
C17	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år			=	Förs över till C19
<b>Summering av kostnad</b>					
C18	Värde av produktionsbortfall, kr per år			+	
C19	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på rökning, kr per år			+	
C20	<b>Total kostnad för psykisk ohälsa, kr per år</b>			=	
C21	Motsvarande antal helårstjänster (FTE)			=	Beräkna C20/D13

## 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	Avgår sjukfrånvaro		Hämtas från E6 + F6		*	Beräkna (D1+D3)*D4*D5*D6
D6	Antal månader som beräkningen avser				=	
D7	Totala lönekostnader, kr. (exkl. sjuklön)			←		
D8	Personalkringkostnader i % av lönekostnader	*				
D9		=		→	=	
D10	Totala personalkostnader, kr. Överförs till C4				=	
D11	Schemalagd arbetstid (timmar) per år					
D12	Personalkostnad kr. per arbetad timme				=	Beräkna D10 / D4 / D11
D13	Genomsnittlig personalkostnad per anställd, kr per år				=	Beräkna D10 / D4

### 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)		Hämtas från D4	
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 C11 (kr per år)			=

### 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)		Hämtas från D4	
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 C14 (kr per år)			=

## 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	<b>Total insatskostnad</b>	=		+	



<b>H – Externa kostnader för insats</b>			
H1	Organisationens namn:		
H2	Kontaktperson		
H3	Delinsats:		
H4	Fast avgift för insats/offert <i>Offert från leverantör</i>	+	
H5	Inhyrd personal <i>Konsultinsatser för info möten och stöd resultat</i>	+	
H6	Lokalhyra	+	
H7	Resor <i>Resor, konsult</i>	+	
H8	Utrustning och inventarier	+	
H9	Övriga externa tjänster	+	
H10	<b>Summa externa kostnader</b>	=	

## I – Interna kostnader för insats

I1	Organisationens namn:		
I2	Kontaktperson		
I3	Delinsats:		
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande personal vid arbetsplatsriktade insatser</b>			
I4	Tidsåtgång insats i minuter		
I5		÷	
I6	Tidsåtgång i timmar	=	
I7	Antal anställda medverkande i insats	*	
I8	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
I9	Genomsnittlig personalkostnad per timme		Förs ev. över från D12
I10	Summa insats, värde av arbete:		
<b>Beräkning av arbetsvärde för närvarande chefer vid arbetsplatsriktade insatser</b>			
I11	Tidsåtgång insats i minuter		
I12		÷	
I13	Tidsåtgång i timmar	=	
I14	Antal anställda medverkande i insats	*	
I15	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
I16	Genomsnittlig personalkostnad för chefer per timme		Förs ev. över från D12
I17	Summa insats, värde av arbete:		
<b>Beräkning av arbetsvärde för administration av arbetsplatsriktade insatser</b>			
I18	Tidsåtgång insats i minuter		
I19		÷	
I20	Tidsåtgång i timmar	=	
I21	Antal anställda medverkande i insats	*	
I22	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
I23	Genomsnittlig personalkostnad per timme		Förs ev. över från D12
I24	Summa insats, värde av arbete:		
I25	<b>Total tidsåtgång insats</b>	=	
I26	<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 som röker	*	
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 rökare, kr per år		Förs ev. över från C20
J13	Minskad andel av personal som röker	*	
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 rökare, kr per år	/	Förs ev. över från C20
J17	<b>Minskad andel av personal som röker för break even, %, alt 3.</b>	=	



Myndigheten för  
arbetsmiljökunskap

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