

Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg

Ett komplement till *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*

Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg

Ett komplement till *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*

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.

Nader Ahmadi
Generaldirektör och professor
Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Författarnas förord

Det är med stor glädje som vi nu lämnar över det fortsatta arbetet med nationella riktlinjer för företagshälsan till Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Samtliga av de tidigare utgivna riktlinjerna och tillhörande arbetshälsoekonomiska analysverktyg ges nu ut igen i en nyttigåva under myndigheten. Sedan 2014 har fem riktlinjer publicerats inom områdena ryggsbesvär, 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). 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 ländryggsbesvär

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

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

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

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

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

Iben Axen, *forskare vid Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Karolinska Institutet*

Andreas Eklund, *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

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

Svend Erik Mathiassen, *professor, Centrum för belastningsskadeforskning, Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap, Högskolan i Gävle*

Teresia Nyman, *med.dr, ergonom, verksamhetschef, Arbets- och miljömedicin, Akademiska Sjukhuset, Uppsala*

Grunden för underlaget till den ekonomiska analysdelen i verktyget är utarbetat 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 Gävleborg*

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

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

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

Innehåll

Förord	2	konsekvenser av ohälsa på arbetsplatsen	28
Inledning	4	Personalkostnader	30
Mål/Syfte	4	Sjukfrånvaro	30
Målgrupp	4	Kapitel 5 – Kostnadsberäkning insatser	39
Så här använder du analysverktyget	5	Introduktion till blankett G för insatskostnader	41
Praktiska anvisningar	5	Kapitel 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag	47
Blanketter	5	Alternativ 1 – Både investering och effekt är kända	47
Kapitel 1. Sammanfattning av Riktlinjer vid ländryggsbesvär	7	Alternativ 2 – Effekten är känd men investeringen okänd	47
Kapitel 2. Ekonomiska konsekvenser av ryggsbesvär	11	Alternativ 3 – Investeringen är känd men effekten okänd	47
Vad kostar ryggsbesvär	11	Förenklad beräkning utan hänsyn till tid	47
Samhällets kostnader	11	Introduktion till formulär	47
Kostnader för arbetsgivare	11	Return on Investment	48
Arbetsmiljö, ryggsbesvär och sjukfrånvaro	12	Om framtagandet av analysverktyget	52
Arbetsmiljö, ryggsbesvär och sjuknärvaro	12	Bilagor	53
Är det kostnadseffektivt med åtgärder för ryggsbesvär på arbetsplatsen?	13	Bilaga 1. Att tänka på vid kartläggningar med frågeformulär	54
Referenser	14	Bilaga 2. Investeringskalkylering och diskontering	59
Kapitel 3 – Arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys	17	Allmänt om investeringskalkylering och diskontering	61
Steg 1: Definition av verksamheten	17	Exempel	61
Steg 2: Nulägesbeskrivning av ohälsa på arbetsplatsen	18	Pay-off metoden	62
Steg 3: Orsaksanalys och riskbedömning	19	Exempel	62
Steg 4: Målformulering och behovsanalys	19	Annuitetsmetoden	63
Steg 5: Val av lämpliga insatser	20	Exempel	63
Steg 6: Ekonomiskt beslutsunderlag	20	Alternativa metoder	64
Steg 7: Rekommendation för beslut	21	Restvärde	64
Introduktion till formulär Verksamhetsanalys	21	Bilaga 3. Exempel på kostnader som är relaterade till arbetsmiljö	66
Exempelföretaget Demo Alltjänst AB	21	Bilaga 4. Att beräkna förekomsten av ryggsbesvär, samt produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro och sjukfrånvaro	66
Kapitel 4 - Arbetshälsoekonomisk beräkning	27	Bilaga 5. Fråga om produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro samt fråga om ryggsbesvär	68
Kostnader för arbetsgivare vid ohälsa på arbetsplatsen	27	Bilaga 6. Tomma blanketter för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys	69
Hur använder jag modellen för att beräkna kostnaden för ohälsa på arbetsplatsen?	27		
Beräkningsmodell för ekonomiska			

Inledning

Ryggbesvär är ett utbrett problem i den svenska befolkningen och en av de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro. Besvärerna påverkar ofta hur man kan utföra sitt arbete. Omkring 80 procent av befolkningen drabbas någon gång under livet. Besvärerna är ofta återkommande, det vill säga att man upplever problem vid upprepade tillfällen livet genom.

Oavsett om ryggbesvärerna orsakas av faktorer i arbets- eller privatlivet så påverkas den drabbades arbetsförmåga. Forskning visar att ryggbesvär ökar risken för både sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Sjuknärvaro innebär en risk för produktionsbortfall. Ryggbesvär på arbetsplatsen påverkar organisationens förutsättningar att nå sina mål och arbetsgivare kan – genom att skapa förutsättningar för god fysisk, psykisk och social arbetsmiljö – få en effektivare verksamhet.

Vintern 2014 publicerades *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*, som uppdaterades 2018. Det är en sammanställning av vetenskaplig evidens för utredning och åtgärder vid ryggbesvär. Metoderna som rekommenderas är vetenskapligt kvalitets-säkrade och visats vara effektiva i väl genomförda forskningsstudier.

Detta analysverktyg har tagits fram för att underlätta arbetshälsoarbetet ute på arbetsplatser. Analysverktyget hjälper dig att beräkna det ekonomiska värdet i att förebygga och stärka enskildas förmåga att klara arbetsliv och fritid. Verktöget är framförallt ett stöd i förebyggande arbete, men kan även användas vid rehabilitering.

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är utvecklat utifrån tidigare forskning inom arbetsmiljö och ekonomi (arbetshälsoekonomi). Det är strukturerat enligt de tre ekonomiska frågeställningarna som arbetsgivare står inför när de fattar beslut om arbetsmiljö- och hälsoinsatser: kostnaden för ohälsan, ohälsans påverkan på

ekonomin samt insatsernas kostnadseffektivitet.

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

Beräkningsverktyget erbjuder, med bakgrund i personalekonomiska modeller, en metod för att räkna på arbetsgivarens kostnader för ryggbesvär. Verktöget kombinerar forskningsresultat inom arbetsmiljöekonomi med användarvänliga beräkningsmodeller.

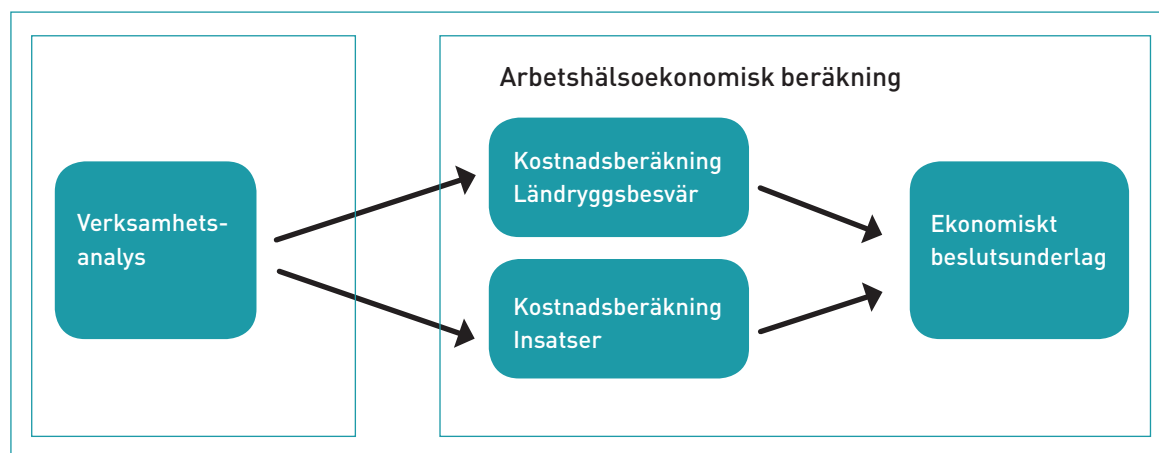
Mål/Syfte

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget ska vägleda i en arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys samt i att räkna på och sakligt argumentera för åtgärder vid ryggbesvär på arbetsplatsen. Med hjälp av verktyget kan olika verksamheter identifiera sina behov och prioritera sina ekonomiska resurser. Målet är bättre insatser mot ryggbesvär på arbetsplatser samt förbättrad hälsa genom att ge de ekonomiska argument som ofta efterfrågas.

Målgrupp

Det arbetshälsoekonomiska analysverktyget är till för att stödja och utveckla arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatser. Verktöget kan användas av

Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg



Figur 1 Modell över den arbetshälsoekonomiska verksamhetsanalysen

såväl arbetsgivare (organisationsledning, chefer, HR, arbetsmiljögruppen/skyddskommitté) som företagshälsan.

Den som genomför den arbetshälsoekonomiska beräkningen behöver ingen detaljerad kunskap om ryggbesvär på arbetsplatsen. Det är dock lämpligt att ha grundläggande kunskaper i och erfarenhet av personalekonomiska beräkningar.

Så här använder du analysverktyget

- Kapitel 1. Här ges en sammanfattning av *Riktlinjer vid lämdryggsbesvär*.
- Kapitel 2. Ger dig information om kostnader för ryggbesvär på arbetsplatsen och om hur de påverkar företagets ekonomi. Kapitlet ger också information om kostnadseffektivitet för insatser vid ryggbesvär.
- Kapitel 3–6. Används för verksamhetsanalys, för att beräkna kostnader för ryggbesvär och insatser samt för att skapa ett ekonomiskt beslutsunderlag.

Kapitlen ger organisationen konkreta/verksamhets-specifika ekonomiska argument och kostnadssammanställningar.

Praktiska anvisningar

Kapitel 3–6 är uppbyggda enligt följande:

- En kort introduktion.
- En beskrivning av de analys- och beräkningsblanketter som finns i kapitlet och anvisningar om hur de bör användas. Blanketterna beskrivs både grafiskt och mer detaljerat i text.
- Blanketter för analys och beräkningar. Här hittar du ifyllda exempel som presenteras över ett uppslag – tillsammans med en beskrivning av de olika fälten och en genomgång av exemplet.

Blanketter

Blanketternas utformning har inspirerats av svenska deklarationsblanketter. Varje rad har en kombinerad bokstav och siffra som referens, till exempel A12. Bokstavs- och sifferkombinationen gör det enkelt att hitta en förklaring eller flytta värden mellan blanketter.

Blankettdelarna beskrivs steg för steg med förklaringar av de begrepp som ingår. Vi följer också ett typfall som exempel, en påhittad verksamhet som genomför en arbetshälsoekonomisk analys.

Sammanfattning av *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*

Ryggbesvär är ett av vår tids största hälsoproblem, sett till antal drabbade och de kostnader ryggbesvärerna leder till för organisationer och samhälle. Forskning om utredning, åtgärder och förebyggande insatser finns i *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*. Den forskningen sammanfattas i det här kapitlet.

Bakgrundsfakta

Cirka 80 procent av befolkningen drabbas någon gång under livet av ländryggssmärta. I de flesta fall kan man konstatera att det inte ligger någon allvarlig sjukdom bakom, fast det ofta är svårt att fastställa en exakt orsak till smärtan. Forskning tyder på att utlösande faktorer kan vara fysisk och psykisk belastning såväl i privatlivet som i arbetet. Besvärerna är oftast ett resultat av samverkande biologiska, psykologiska och sociala faktorer.

Eftersom ländryggsbesvär ofta återkommer under livet leder det till stora kostnader för både produktionsbortfall vid sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Ländryggsbesvär är en av de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro och påverkar ofta hur man utför sitt arbete. Det är därför viktigt att anpassa kraven i arbetet till personens hälsa och funktionsförmåga. Alla hanterar sina besvär olika, beroende på personliga förutsättningar. Livssituation, arbetsplatsens utformning samt vilket stöd man har, både privat och professionellt, är betydelsefulla faktorer.

Vid ryggbesvär är den drabbade själv en viktig

Forskningen stödjer att man tidigt utreder hur individen uppfattar sin arbetssituation och vilken påverkan arbetssituationen har på arbetsförmågan.

- Ryggbesvär är mycket vanligt.
- Smärta är inte farligt.
- Aktivitet trots smärta förbättrar prognosen.

aktör. Det är avgörande att hen får verktyg och möjligheter att själv hantera sina ryggbesvär. Grunden är bra information, råd samt dialog med trovärdig expert (exempelvis företagshälsan) som betonar aktivitet, att ta kontroll samt minska rädsla.

Som arbetsgivare kan du effektivt minska produktionsbortfall på grund av ryggbesvär genom att erbjuda regelbunden ledarledd träning – gärna i anslutning till arbetsplatsen.

Arbetets betydelse

Arbetsplatsen är central när det gäller bedömning av och åtgärder mot ryggbesvär. Forskningen rekommenderar en så kallad participativ ansats. Den innebär att den anställde själv, tillsammans med sin närmaste chef, har en aktiv roll när det gäller att identifiera problemen och besluta om åtgärder.

Vid längre eller upprepade besvär bör en strukturerad utredning genomföras, genom företagshälsan eller liknande, där chef och medarbetare går igenom arbetssituationen och bedömer den anställdes arbetsförmåga under olika delmoment i arbetet (se



Som arbetsgivare kan du effektivt minska produktionsbortfall relaterat till ryggbesvär samt stärka arbetsförmågan hos personalen genom att erbjuda regelbundna ledarledda träningstillfällena och styrketräning, gärna i anslutning till arbetsplatsen.

Riktlinjer vid ländryggsbesvär s. 13 samt 16–17). Vissa arbetsbelastningar (helkroppsvibrationer, vridmoment, upprepade tunga lyft) eller arbetsförhållanden (stress, konflikter) kan behöva uppmärksammas och anpassas. Frågan om fler på arbetsplatsen har liknande besvär bör tas upp i utredningen för att se om det finns en allmän arbetsmiljöproblematik.

Insatser för att förebygga

Ryggbesvär är svåra att förebygga eftersom mekanismerna bakom är komplexa. Fysiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar.

Fysisk aktivitet har visat sig vara effektivt för att förbättra arbetsförmågan, troligen för att man då både kommer åt biologiska och psykologiska mekanismer bakom besvären. Att ge möjlighet och incitament för anställda med ländryggsbesvär att vara mer fysiskt aktiva är ett vetenskapligt belagt sätt att lindra och förebygga ländryggsbesvär.

Som arbetsgivare kan du till exempel effektivt minska produktionsbortfall relaterat till ryggbesvär samt stärka arbetsförmågan hos personalen genom att erbjuda regelbundna ledarledda träningstillfällena och styrketräning, gärna i anslutning till arbetsplatsen.

Som arbetsgivare är det viktigt att regelbundet göra riskbedömningar av arbetsplatsen där både den fysiska, organisatoriska och sociala miljön ingår. Utifrån riskbedömningarna kan du ta fasta på fysiska och psykosociala förhållanden som medverkar till funktionsnedsättande ryggbesvär och arbeta aktivt med att minska dem på arbetsplatsen.

När den anställde har långvariga eller ofta

Studier har visat att åtgärder som involverar arbetsplatsen är mycket viktiga för att minska sjukfrånvaro.

återkommande besvär är det viktigt att hen får utredning av och insatser mot sina besvär. Den som genomför utredningen behöver, utöver kompetens inom medicin, ergonomi och psykologi, även god insikt i arbetsförhållandena och dess möjliga relation till besvären. Som arbetsgivare kan du kontakta företagshälsan för att få hjälp med en utredning av den anställdes besvär och arbetsförmåga samt resonera kring arbetsplatsåtgärder även om den anställde behandlas inom primärvården.

Utredning av besvären

Vid utredning av den anställdes ryggbesvär är det viktigt att först utesluta allvarigare bakomliggande sjukdom. Det är väldigt sällsynt att ryggbesvären är symtom på en sjukdom men vid långvariga eller intensiva besvär måste en medicinsk utredning göras (se *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*).

Psykosociala riskfaktorer måste också bedömas. De kan handla om individuella faktorer som hur den drabbade hanterar sina besvär, hur omgivningen bemöter den drabbade eller om organisatoriska eller sociala riskfaktorer i arbetet.

Det är viktigt att tidigt undersöka vilken betydelse arbetet har för besvären enligt den drabbade. Forskning visar att det absolut viktigaste för att förhindra långvarig sjukskrivning är att arbetsplatsen

och den närmaste chefen involveras. Ergonomer och psykologer/beteendevetare har relevant kompetens som kan vara viktigt för att tidigt komma tillrätta med problemen.

Behandling och rehabilitering

Insatser för arbetsförmåga och återgång till arbete är avgörande vid sjukskrivning. Det är viktigt att den anställde inte tappar kontakten med arbetsplatsen. Till exempel kan den närmaste chefen bjuda in till rehabiliteringssamtal på arbetsplatsen, så att insatserna sker arbetsplatsnära, istället för att träffas på företagshälsan eller HR-avdelningen. Om en riskinventering av den aktuella arbetsplatsen inte är gjord bör den göras snarast för att kartlägga risker och förekomst av besvär (se *Riktlinjer vid länderyggsbesvär* s. 16–17). Förekommer det vibrationer (helkroppsvibrationer eller från verktyg) måste en speciell riskbedömning göras för detta.

Det finns vetenskapligt stöd för träning och manuell behandling (manipulation och mobilisering) som behandlande insatser. Sjukskrivning och vila bör undvikas. Om besvären trots ovan nämnda insatser fortfarande har stor påverkan på arbetsförmågan och daglig funktion efter fyra veckor, bör en så kallad multimodal rehabilitering, MMR, påbörjas. MMR innefattar både fysisk och psykologiska insatser, men för att vara effektiv för återgång i arbete måste den vara inriktad på arbetssituationen och ske i nära samverkan med den närmaste chefen.

Det var en kort sammanfattning av riktlinjerna för länderyggsbesvär. För att arbeta enligt dem är det viktigt att sätta sig in i detaljerna. Det kan göras genom att läsa igenom riktlinjerna eller ta del av de webbföreläsningar som finns fritt tillgängliga på www.fhvforskning.se.

Riktlinjerna är framtagna av Företagshälsans riktlinjegrupp för att ge stöd till företagshälsan och arbetsgivare i arbetet med att förebygga långvarigt funktionsnedsättande ryggsbesvär på arbetsplatsen.

Det är därför klokt att arbetsgivare försäkras sig om att verksamhetens företagshälsa använder sig av riktlinjerna och har den kunskap och kompetens som krävs för att arbeta i enlighet med de vetenskapliga rön som presenteras i dem.

Som chef kan du stödja processen genom att:

- Bjuda in den anställde till planeringssamtal med syfte att diskutera aktuella besvär och funktionsförmåga i relation till dennes arbete. Genomför planeringsträffar regelbundet vid arbetsoförmåga.
- Tidigt kontakta företagshälsan för ett gemensamt samtal om arbetets krav och funktionsförmåga.
- Stödja den anställde i att tidigt kontakta företagshälsan för att få en utredning av besvären i syfte att minska rädsla och oro.
- Hålla aktiv kontakt med den anställde om denne är sjukskriven. Följ också upp när den anställde återgår i arbete för att få en hållbar återgång i arbete

Ekonomiska konsekvenser av ryggbesvär

Ryggbesvär en av de största orsakerna till sjukfrånvaro och funktionsnedsättning i Sverige och övriga västvärlden. Tillsammans med psykisk ohälsa står sådana besvär för cirka 60 procent av sjukfrånvaron i Sverige. Det skiljer sig dock mellan branscher, kön och åldersgrupper. Kommuner och landsting har den högsta sjukfrånvaron och där dominerar psykisk ohälsa följt av besvär från rörelseorganen. Inom privat sektor dominerar, för både män och kvinnor, besvär från rörelseapparaten följt av psykisk ohälsa. Rygg- och nackbesvär står där för de flesta sjukfallen. Sjukdomar i rörelseapparaten, framför allt nack- och ryggbesvär, är den vanligaste arbetssjukdomen hos kvinnor och den fjärde vanligaste hos män.

Vad kostar ryggbesvär

Regeringens prognos för sjukförsäkringens totala utgifter är omkring 50 miljarder år 2018². Kostnader på grund av ryggbesvär är både direkta (kostnader för insatser, sjukvård, läkemedel o.s.v.) och indirekta (produktionsbortfall p.g.a. sjukfrånvaro och sjuknärvaro). De belastar samhället, arbetsgivare och arbetstagare.

Studier har även funnit att löne- och karriärutvecklingen kan påverkas negativt om en anställd drabbas av långvariga ryggbesvär³.

Samhällets kostnader

Ryggbesvär innebär stora kostnader för sjukvård, sjukförsäkring och produktionsbortfall. De indirekta kostnaderna i form av produktionsbortfall är högre än de direkta.

En nyligen genomförd kostnadsanalys visar att samhällets totalkostnad för ryggbesvär, inklusive både direkta och indirekta kostnader, är cirka 44 miljarder SEK per år.

Beräkningar visar att cirka 85 procent av de totala samhällskostnaderna består av indirekta

kostnader (produktionsbortfall). Forskning visar att det finns stora kostnadsbesparingar att göra om man satsar på effektiva insatser för att förebygga funktionsnedsättning på grund av ryggbesvär.

Kostnader för arbetsgivare

Forskningen har främst beräknat kostnader för ryggbesvär ur ett samhällsperspektiv. Arbetsgivarnas kostnader består framför allt av produktionsbortfall vid sjukfrånvaro, sjuknärvaro (att man är på arbetet trots sjukdom eller besvär) samt för rehabilitering och arbetsanpassning. Dessutom tillkommer kostnader för HR-personals hantering av vikarier, nyrekrytering och rehabilitering.

Sverige saknar, som många andra länder, ett samlat nationellt register för orsaker till korttidsjukfrånvaro. Därför är det ingen som vet hur stor andel av korttidsfrånvaron som utgörs av ryggbesvär. I Sverige handlar korttidsjukfrånvaron om den sjukperiod som arbetsgivaren ersätter. Därmed är de flesta analyser av kostnader för sjukfrånvaro beräknade på den frånvaro som överstiger arbetsgivarperioden.

Forskningen har visat att arbetsgivare kan minska sina kostnader med effektiva åtgärder mot funktionsnedsättande ryggbesvär. En investering i förebyggande insatser för hälsa och säkerhet på arbetet ger över två gånger pengarna tillbaka i form av bland annat minskade risker för ohälsa, förbättrad kvalitet på producerade varor/tjänster, ökad motivation och tillfredsställelse hos anställda samt förbättrat varumärke och företagskultur^{5,6}. Dessutom visar ett växande antal studier att kraftfulla strategiska investeringar i förebyggande insatser för hälsa och säkerhet på arbetet påverkar företagets finansiella framgångar positivt.⁷

Forskning visar att förebyggande åtgärder för hälsa och säkerhet

1. reducerar kostnader för ohälsa,
2. ger minst 2,2 gånger pengarna tillbaka på investeringen samt
3. förbättrar företagets finansiella framgångar.

Effektiva åtgärder för bättre arbetsmiljö och hälsa kan leda till produktivitetsökning. En svensk studie inom process och verkstadsindustrin visade att åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och hälsan ledde till en produktivitetsökning med 3–5 procent, vilket förklarades av bättre arbetsförmåga.^{8,9}

Arbetsmiljö, ryggbesvär och sjukfrånvaro

Arbetsmiljöns betydelse för utveckling av ryggbesvär är väl belagd. Både fysiska, organisatorisk och sociala faktorer i arbetet kan öka risken för ryggbesvär (se *Riktlinjer vid ländryggsbesvär* s. 19).

Forskning visar även att anställda har mindre ryggbesvär om de har goda möjligheter att påverka och styra sitt arbete samt har bra stöd från chefen.

Majoriteten av dem som lider av ryggbesvär arbetar och är ofta inte sjukskrivna för detta, mer än möjligtvis någon vecka vid akuta besvär. När man väl drabbats är det inte ovanligt att ryggbesvärerna blir återkommande under resten av livet. Ungefär 7–10 procent av de drabbade får långvarigt funktionsnedsättande besvär med sjukfrånvaro och förtidspension.

Om man kan arbeta vidare med ryggbesvär utan att sjukskriva sig beror på flera olika faktorer, bland annat typ av arbete och vilka åtgärder som görs för att stödja arbetsförmågan. Individuella faktorer som till exempel förmåga att hantera sina besvär, andra psykosociala belastningar samt bemötande från vården spelar också roll.

Den stora kostnaden för arbetsgivare är, visar forskningen, inte behandling, rehabilitering eller andra åtgärder för att förhindra funktionsnedsättande ryggbesvär utan kostnaderna för produktionsbortfall – så kallad sjuknärvaro. Sjuknärvaro kostar om den anställde är på arbetet trots besvär eller sjukdom som leder till prestationsnedsättning.

Arbetsmiljö, ryggbesvär och sjuknärvaro

Sjuknärvaro är vanligt vid ryggbesvär och innebär nedsatt arbetsprestation. Naturligtvis kostar det mindre för både individen och arbetsgivaren om den anställde är i arbete istället för att vara helt sjukfrånvarande, åtminstone vid kort sjukfrånvaro. Men sjuknärvaron innebär ett produktionsbortfall som de flesta arbetsgivare inte tänker på. Produktionsbortfallet vid sjuknärvaro behöver belysas för att kunna göra en analys av de verkliga kostnaderna vid sjukdom. Kostnaderna kan sedan användas för att bedöma värdet av att investera i åtgärder mot funktionspåverkande ryggbesvär.

Exempel på investeringar som visat sig vara effektiva är ledarledd träning på eller i anslutning till arbetstiden, åtgärder för att minska belastning i fysiskt eller psykiskt utsatta arbeten samt tidig rehabilitering med inriktning på arbetsplatsåtgärder eller att investera i utrustning på arbetsplatsen (se *Riktlinjer vid ländryggsbesvär* s.18).

Det beräknade produktionsbortfallet vid sjuknärvaro på grund av ryggbesvär ligger i genomsnitt på 10–15 procent (motsvarar 4–6 timmar/vecka vid 40 timmars arbetsvecka).^{12,13}

Den genomsnittliga kostnaden för produktionsbortfall vid sjuknärvaro på grund av ryggbesvär är, utslaget på samtliga anställda, beräknad till

Ryggbesvär orsakar mellan 10 och 15 procents produktionsbortfall.

32 000 SEK per anställd och år. På en arbetsplats med 100 anställda innebär det cirka 3 200 000/år. I en studie inom privat och offentlig sektor var arbetsgivarnas produktivitetsförluster på grund av sjuknärvaro cirka fem gånger större än kostnaderna för sjukfrånvaro.

Är det kostnadseffektivt med åtgärder för ryggbesvär på arbetsplatsen?

Det finns många olika behandlingar och åtgärder som förbättrar ryggbesvär. Men vi vet idag att förbättring av symtom och besvär inte nödvändigtvis leder till minskad sjukfrånvaro eller arbetsåtergång utan måste kombineras med utredning om arbets-situationen.

För att öka den anställdes chans att återgå i arbete bör insatser sättas in så tidigt som möjligt. Forskning visar att sjukfrånvaro för ryggbesvär i över tre månader ökar risken för fortsatt sjukskrivning och förtidspension.

Från ett arbetsgivarperspektiv är det viktigt att kunna bedöma hur kostnadseffektiva åtgärderna är. Vid sådana analyser används flera olika mått på effekter. Det vanligaste är att mäta insatsens påverkan på sjukfrånvaron i kombination med något hälsomått, som smärta eller funktion.

Det blir också mer och mer vanligt att även undersöka effekterna på produktionsbortfall i form av sjuknärvaro. När en åtgärds ekonomiska effekter analyseras ställs alla kostnader för insatsen mot de effekter som eftersträvas, som till exempel kostnadsbesparingar i form av minskat produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro.

Sammantaget visar forskningen att de mest kostnadseffektiva åtgärderna kombinerar individuella insatser med insatser på arbetsplatsen. Den visar att sjukfrånvaron minskas och arbetsåtergången ökar med sådana insatser.

Avkastningen på investeringar gjorda på arbetsplatser för att åtgärda ryggbesvär ligger på 2.5 – 7.7 gånger pengarna tillbaka. I Riktlinjer för ländryggsbesvär beskrivs i detalj vilka insatser som är effektiva för ryggbesvär.

Referenser

1. AFA Försäkring, Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro, (2017).
2. Pathric Hägglund och Per Johansson, Sjukskrivningarnas anatomi – En ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet, (2016).
3. Justin Mathew et al., Backing up the Stories: The Psychological and Social Costs of Chronic Low-Back Pain, *The International Journal of Spine Surgery* 7, no. 1 (2013).
4. Gylfi Olafsson et al., A Health Economic Lifetime Treatment Pathway Model for Low Back Pain in Sweden, *Journal of Medical Economics* (2017).
5. Dietmar Bräunig, Thomas Kohstall and German Social Accident Insurance, "Calculating the International Return on Prevention for Companies: Costs and Benefits of Investments in Occupational Safety and Health," Geneva (Switzerland): International Social Security Association (2012).
6. Ulf Johanson, "The Profitability of Investments in Work Life-Oriented Rehabilitation: A Measurement of Perceptions," *Personnel Review* 26, no. 5 (1997).
7. Jessica Grossmeier et al., "Linking Workplace Health Promotion Best Practices and Organizational Financial Performance: Tracking Market Performance of Companies with Highest Scores on the Hero Scorecard," *Journal of occupational and environmental medicine* 58, no. 1 (2016).
8. Fredrik Ødegaard och Pontus Roos, "Measuring Workers' Health and Psychosocial Work-Environment on Firm Productivity," (Working Paper, IFAU-Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy, 2012).
9. Irene Jensen och Pontus Roos, "Hälsa och produktivitet: Slutrapport del 2 Aha-Studien, Arbetet och hälsa inom process-och verkstadsindustrin". Stockholm, Karolinska Institutet och Institutet för tillämpad ekonomi, Malmö (2005).
10. Ulf Lundberg, "Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem: En systematisk litteraturoversikt" (Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, 2014).
11. Jensen I., Wåhlin, C., Dahlgren, M., Hjalmarsson, L., Ziemelis, S., Blomquist, P., Hagström, R., Berndtsson, A., Nordrup, E., Ivarsson Walther, R., McKeogh M., Carlstedt-Duke, B., Stigmar, K., Rahm, L., Eden, L., "Riktlinjer vid ländryggsbesvär. En sammanställning från företagshälsans riktlinjegrupp 1/2013," (Stockholm: Institutet för miljömedicin, 2013).
12. Supriya Lahiri, Judith Gold, och Charles Levenstein, "Estimation of Net-costs for Prevention of Occupational Low Back Pain: Three Case Studies from the US," *American journal of industrial medicine* 48, no. 6 (2005).
13. V. N. Joish och D. I. Brixner, "Back Pain and Productivity: Measuring Worker Productivity from an Employer's Perspective," *J Pain Palliat Care Pharmacother* 18, no. 2 (2004).
14. Olafsson et al., "A Health Economic Lifetime Treatment Pathway Model for Low Back Pain in Sweden."
15. Johanson, "The Profitability of Investments in Work Life-Oriented Rehabilitation: A Measurement of Perceptions."
16. C. Carroll et al., "Workplace Involvement Improves Return to Work Rates among Employees with Back Pain on Long-Term Sick Leave: A Systematic Review of the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Interventions," *Disabil Rehabil* 32, no. 8 (2010).
17. B. B. Arnetz et al., "Early Workplace Intervention for Employees with Musculoskeletal-Related Absenteeism: A Prospective Controlled Intervention Study," *J Occup Environ Med* 45, no. 5 (2003).

Arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys

Innan beslut om insatser fattas 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 enligt rekommendationerna i *Riktlinjer för ländryggsbesvär* och att insatserna är bevisat effektiva.

Verksamhetsanalysen kan till exempel handla om att kartlägga arbetsmiljö och hälsa med hjälp av medarbetarenkäter och traditionella hälsoundersökningar och därigenom identifiera områden och grupper där insatser behövs. Kartläggningen kan också användas för djupare analyser av orsaker och konsekvenser samt för att rätt insatser ska kunna föreslås. Med hjälp av den arbetshälsoekonomiska analysen går det sedan att beräkna de ekonomiska konsekvenserna av ohälsa på arbetsplatsen och kostnaden för olika insatser.

Resultatet av verksamhetsanalysen kan sammanställas i form av ett slags affärsplan för insatserna som kan ligga till grund för beslut. Den bör ses som en hjälp att identifiera rätt insatser utifrån verksamhetens behov och mål och bör användas tillsammans med *Riktlinjer för ländryggsbesvär*.

Verksamhetsanalysen har utvecklats utifrån vetenskap i kombination med praktisk erfarenhet. Det finns inte tillräckligt med forskning som redogör för exakt hur den skall genomföras.

Det finns dock vetenskapliga belägg för att arbetsmiljöåtgärder och hälsofrämjande insatser är ekonomiskt lönsamma om det finns en tydlig koppling mellan insats och arbetssituation samtidigt som satsningen har väldokumenterade mål. Verksamhetsanalysen ger 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 till vad som kan göras och vilka delar som bör ingå i insatsen.

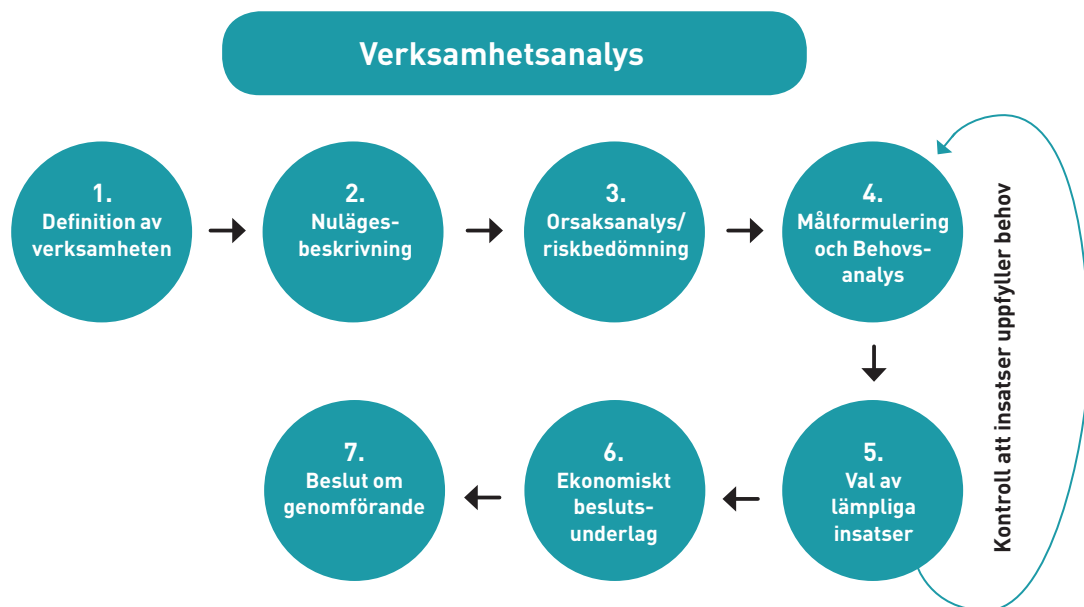
Här är ett förslag på en verksamhetsanalys i sju steg:

Steg 1: Definition av verksamheten

Det första steget i verksamhetsanalysen är att tydligt avgränsa vilken verksamhet som omfattas. Det kan vara hela verksamheten men också en viss personalgrupp, affärsenhet, förvaltning eller organisation. Genom att inledningsvis tydligt definiera verksamheten säkerställs att alla analyser och beräkningar utförs med samma avgränsning. Det som beskrivs i analysen skall endast omfatta den avgränsade verksamheten.

Exempel på frågor att ställa:

- Avser analysen hela verksamheten eller endast en 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 antal medarbetare bestämmas och nödvändig statistik och information inhämtas?
- Är verksamheten tillräcklig stor för att en verksamhetsanalys ska vara nödvändig?



Figur 2. Modell över processgång genom verksamhetsanalysen

Att tänka på:

- Det är lättare att börja brett med en väl definierad verksamhet (oftast hela verksamheten). Vid genomförande av beräkningen på en viss grupp medarbetare eller en del av verksamheten kan det vara svårt att få fram de uppgifter som behövs. Stäm av om information finns tillgänglig innan analysen påbörjas eftersom det påverkar möjligheterna att göra en komplett beräkning, men också möjligheten att identifiera rätt insats(er) utifrån gruppens behov, se steg 2.
- Tänk också på gruppstorleken – se faktarutan på s. 33 – eftersom små grupper kan innebära att det blir svårt att göra en exakt beräkning.
- En rekommendation är att göra medarbetare, skyddsombud och fackliga företrädare delaktiga från början i denna process, med så kallad partipativ ansats. Ett forum kan vara arbetsplatsträffar eller via samverkansgruppen på arbetsplatsen.

Steg 2: Nulägesbeskrivning av ohälsa på arbetsplatsen

När verksamheten har definierats är det dags att göra en nulägesanalys av verksamheten för att se vilka 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, personskad, missnöje i personalgruppen eller konflikter.

Frågor att ställa:

- Vad är avsikten med den arbetshälsoekonomiska analysen?
- Ligger fokus på riskfaktorer, symtom eller tillstånd?
- Vilka problem och vilken ohälsa finns på arbetsplatsen?
- Hur ter sig problemen på arbetsplatsen?
- Är problemen desamma för alla i verksamheten eller varierar de mellan olika delar av den?
- Lever verksamheten upp till de lagkrav som ställs enligt arbetsmiljölagen och SAM?
- Hur påverkas arbetsplatsen av de identifierade problemen? Hur påverkas övrig personal, employer brand (hur företaget eller organisationen uppfattas som arbetsgivare), personalomsättning, ekonomiska effekter etcetera (se bilaga 3)?
- Vilka är de ekonomiska konsekvenserna för verksamheten (se kapitel 4)?

Att tänka på:

Problemen kan vara fysiska/ergonomiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljöproblem, men även personliga såsom låg fysisk aktivitet och psykosocial belastning hemma. I *Riktlinjer vid ländryggsbesvär* finns en mall för riskbedömning av ryggsbesvär (bilaga 7). Det behöver inte nödvändigtvis vara ett stort problem utan kan vara ett behov av – eller en önskan om – att förebygga ohälsa genom att förbättra eller behålla en god arbetsmiljö och hälsa. Det kan också handla om att leva upp till kraven i arbetsmiljölagen

Steg 3: Orsaksanalys och riskbedömning

Först undersöks 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 ett samband mellan ryggsbesvär och den fysiska, psykiska samt sociala arbetsmiljön. Stress, upprepade tunga lyft, olämpliga arbetsställningar och konflikter på arbetsplatsen har visat sig bidra till ryggsbesvär. Konsekvenserna för företaget kan bli produktionsbortfall, sjuknärvaro, sjukfrånvaro eller personalomsättning.

För att vara säker på att de insatser som föreslås är korrekta så är det viktigt att lägga tillräckligt med tid på att identifiera orsakerna till problemen. Om den informationen saknas är det sannolikt att insatserna som väljs ut baserat på steg 4 och 5 inte får önskad effekt och insatsen kommer då troligtvis inte vara kostnadseffektiv.

Frågor att ställa:

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

Att tänka på:

- Försök definiera kända eller troliga orsaker till de problem som verksamheten vill åtgärda. Syftet är att säkerställa att åtgärderna gäller rätt orsaker och inte bara symtom.
- Vid orsaksanalys och riskbedömning rekommenderas, för bästa resultat, att berörda chefer och medarbetare involveras för att vara säker på att

rätt orsaker hittas, så kallad participativ metodik (se *Riktlinjer för ländryggsbesvär 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 effekter och möjliga besparingar som kan uppnås utöver kostnadsposterna i den arbetshälsoekonomiska beräkningen. I modellen för att kostnadsberäkna ryggsbesvär på arbetsplatsen har vi valt att endast ta med kostnader som på ett allmänt plan kan kopplas till ohälsa och är relativt enkla att räkna på.
- Med konsekvenser menas följdverkningar i form av effekter på produktion, sjukfrånvaro, sjuknärvaro och personalomsättning. De kan vara positiva eller negativa.

Exempel:

Orsaker till ryggsbesvär i arbetet kan vara stress, olämpliga arbetsställningar, upprepade tunga lyft, konflikter och helkroppsvibrationer. Tänkbara insatser kan vara att förändra den ergonomiska utformningen av arbetsplatsen och införa fysisk aktivitet på arbetstid eller i anslutning till arbetsdagen. Samtidigt kan en genomgående analys av bakomliggande orsaker visa att en kombination av konflikter på arbetsplatsen och olämpliga arbetsställningar är den verkliga orsaken. För att få en så korrekt bild som möjligt bör analysen av orsaker och tänkbara åtgärder göras med den participativa ansats som rekommenderas i riktlinjen, det vill säga att den anställde själv är aktiv och delaktig i att identifiera problem och fatta beslut om åtgärder.

Steg 4: Målformulering och behovsanalys

Innan val av insatser görs bör mål formuleras som är kopplade till de identifierade problemen.

I *Riktlinjer vid ländryggsbesvär* ges en beskrivning av strategier vid ryggsbesvär. Flödesschemat ger en utförlig beskrivning av arbetsprocessen när anställda drabbats. Syftet är att få en bild av den anställdes hälsotillstånd och arbetsförmåga och koppla ihop bedömningen med arbetssituation och arbetsuppgifter. Formulering av mål och behov görs tillsammans med berörda medarbetare i verksamheten. I målformuleringen är det lämpligt att formulera de behov som insatserna ska möta. Det är viktigt att det finns

en samordning mellan mål, behov och hur behoven prioriteras så att alla tre stödjer varandra. Genom att beskriva behoven 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 för sitt arbetsmiljö- och hälsoarbete? Vilka mål har verksamheten när det gäller ohälsa på arbetsplatsen?

Att tänka på:

- Oftast är den budget som ska räcka till arbetsmiljö- och hälsoarbete begränsad. När det inte går att uppfylla alla identifierade behov är det viktigt att bestämma vilka behov som ska få fokus och varför.

Exempel:

Om en orsak till ryggbesvärerna är helkroppsvibrationer kan behovet definieras som ”ett behov av att ta bort eller minska vibrationerna på arbetsplatsen. Det finns även ett behov av att stödja individer och grupper i smärthantering och deras egen uppfattning om sina besvär och arbetsförmåga”.

Om organisationen tampas med ryggbesvär relaterade till social eller organisatoriska faktorer kan behovet definieras som ”ett behov av att utreda fysiska och psykiska arbetsförhållanden för att i ett tidigt skede identifiera problem och att andelen anställda med ryggbesvär skall minska med X procent”.

Om organisationen å andra sidan har identifierat ett behov av ett långsiktigt preventivt arbete genom att utbilda ledning och medarbetare i fysiska, organisatoriska och sociala risk- och friskfaktorer som hänger samman med ryggbesvär kan målet definieras som ”andelen anställda som gått utbildning i fysiska samt organisatoriska och sociala risk- och friskfaktorer skall vara åtminstone X procent”.

Steg 5: Val av lämpliga insatser

Som grund för att identifiera relevanta insatser används den orsaks- och behovsanalys som gjorts (steg 3 och 4). För en beskrivning av vetenskapligt

kvalitetssäkrade insatser se *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*.

Frågor att ställa:

- Vilken eller vilka insatser behövs för att uppfylla behov och övergripande mål?
- Vilket syfte har insatsen (ofta samma som det definierade behovet eller påverkan på konsekvenserna av problemet)?
- Vilket mål har insatsen och hur kan det mätas och följas upp?
- Hur stödjer syfte och mål med insatsen de övergripande verksamhetsmål som finns (till exempel affärsstrategi, personalstrategi, lönsamhet och kvalitet)?
- Vilka tänkbara alternativa insatser finns och varför är den som valts 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 – se på dagens situation: Vad görs idag och hur skiljer sig det från insatserna? Vad kvarstår att göra och vad förändras? Det kanske redan finns en bra grund för systematiskt arbetsmiljöarbete med regelbunda insatser som behöver kompletteras snarare än bytas ut. Även dessa insatser kan stämmas av mot verksamhetsanalysen för att se om de aktiviteterna ska prioriteras även de kommande åren.
- För beräkning av kostnaden för insatsen – se kapitel 5.
- Det är viktigt att de resurser som avsätts finns tillgängliga under hela processen, ända fram till att insatserna följs upp.

Steg 6: Ekonomiskt beslutsunderlag

Det ekonomiska beslutsunderlaget utgörs av den arbetshälsoekonomiska beräkningen från kapitel 4. Därefter beräknas insatskostnaden enligt tillväga-

gångssättet 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 är ett underlag för 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 samt visa vad de kostar. För att i efterhand kunna ta ställning till om rätt insatser valts är det av yttersta vikt att effekter och

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

Frågor att ställa:

- Kan vi utifrån verksamhetsanalysen rekommendera lämpliga insatser 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 för analysen. Blankett A – Verksamhetsanalys – används för en övergripande verksamhetsanalys. Om det behövs olika analyser för olika delar av en organisation används en blankett till varje del av organisationen.

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

Exempelföretaget Demo Alltjänst AB

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

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

A - Verksamhetsanalys

A1 Organisationsnamn: Demo Alltjänst AB
A2 Kontaktperson: Anna Andersson

Steg 1 - Definition av verksamheten - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 2 - Målbekräftning, ryggbesvär - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 3 - Dragningsanalys och riskbedömning - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 4 - Målbekräftning och BättreArbete - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 5 - Kost för Sjukvård - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 6 - Ekonomisk beslutunderlag - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 7 - Rekommendation för beslut - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.



B - Verksamhetsanalys - insats

B1 Organisationsnamn: Demo Alltjänst AB
B2 Kontaktperson: Anna Andersson

Välj insatsen - Välj den insats som ska analyseras i denna analys. Ange namn på insatsen och kortfattat beskrivning av insatsen. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 1 - Definition av verksamheten - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 2 - Målbekräftning, ryggbesvär - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 3 - Dragningsanalys och riskbedömning - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 4 - Målbekräftning och BättreArbete - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 5 - Kost för Sjukvård - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 6 - Ekonomisk beslutunderlag - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

Steg 7 - Rekommendation för beslut - Ta med till verksamhetsanalysen alla verksamhetsdelar som påverkar arbetsmiljön och hälsan i verksamheten. Ange namn på verksamhetsdelarna och kortfattat beskrivning av verksamheten. Ange också vilka verksamhetsdelar som ska analyseras i denna analys.

A – Verksamhetsanalys		
A1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>
A2	Kontaktperson:	<i>Anna Andersson</i>
Steg 1 – Definition av verksamheten • Ta med till exempel organisatorisk del, personalkategori, eller dylikt		
A3	<i>Hela företaget, samtliga anställda (1 500) på samtliga (5) orter</i>	
Steg 2 – Nulägesbeskrivning, ryggbesvär • Ta med till exempel problem, konsekvenser, ekonomi		
A4	<i>18 personer långtidssjukskrivna på grund av ryggbesvär. Antalet långtidssjukskrivna har ökat de senaste tre åren. Ökande kortare sjukfrånvaro. Enligt statistik från HR och företagshälsovårdens har andelen med ryggbesvär ökat.</i>	Andel av personalen med ryggbesvär: 50 %
		Värde av produktionsbortfall, kr per år: 47 849 900 kr
		Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år: 2 399 760 Kr
Steg 3 – Orsaksanalys och riskbedömning – Ta med till exempel problemorsaker, bakomliggande orsaker		
A5	<i>Ingen policy eller praxis gällande förebyggande av ryggbesvär på arbetsplatsen, varken ergonomisk eller psykosocial riskanalys, har gjorts med inriktning på ryggbesvär, låg kunskap hos chefer och medarbetare om varför ryggbesvär kan uppstå och hur de kan åtgärdas, låg fysisk aktivitetsgrad i personalgruppen. Ledningen</i>	<i>har inte haft personalfokus utan bara verksamhetsfokus. Delvis påfrestande fysisk och psykisk arbetsbelastning. Vagt specificerade rehabpolicy och rutiner, ej uppdaterade och avstämde mot nuvarande kunskapsläge. Orsakar troligtvis produktionsbortfall. Risk för ökad sjukfrånvaro om inget görs.</i>
Steg 4 – Målformulering och Behovsanalys – Ta med till exempel mål, behov att åtgärda, prioriteringar		
A6	Mål: <i>Minskad total sjukfrånvaro till 4 procent och minskning av andelen med ryggbesvär till 40 procent efter 2 år.</i> Behov: <i>Tydligare fokus på personalens rygghälsa och arbetsförhållanden, från ledning och nedåt. Bättre kunskap hos såväl ledning, chefer som medarbetare om risker för ryggbesvär och förebyggande insatser. Tydligare och kunskapsunderbyggda</i>	<i>processer för att fånga upp tidiga signaler och sätta in insatser i tid. Säkerställa möjligheten för personalen att engagera sig i fysisk aktivitet. Uppdatera och förbättra rehabrutinerna så att vi kan komma in tidigare och göra en strukturerad analys av arbets-situationen.</i>
Steg 5 – Val av lämpliga insatser – Ta med till beskrivning, syfte, mål, stöd för verksamhetens mål, alternativ, genomförandeplan och insatskostnad. ALTERNATIV: fyll i "B" för respektive insats		
A7	FÖREBYGGA: 1. <i>Påbörja att regelbundet kartlägga ergonomiska och psykosociala risker i arbetsmiljö samt anställdas hälsa. Syfte: Att identifiera risker för att kunna förebygga och åtgärda.</i> 2. <i>Utbildning för ledningsgruppen; kunskap, mål, prioriteringar, metod, ekonomi som baseras på kartläggningen. Syfte: Öka kunskap och förankring för frågorna.</i> 3. <i>Utbildning av chefer baserad på kartläggningen och riskana-</i>	<i>lysen. Syfte: Ge ökad kunskap och verktyg att arbeta med att förebygga och åtgärda ryggbesvär.</i> 4. <i>Utbildning för personal och skyddsombud. Syfte: Identifiera risker/orsaker och skapa handlingsplan med åtgärder.</i> REHABILITERA: <i>Upphandla tjänst på FHV, ge rutiner till chefer för tidig kontakt med sjukskrivna och mall för strukturerat samtal om arbetssituationen och arbetsförmåga. Kontrollera att upphandlad FHV arbetar enligt företagshälsans riktlinjer.</i>
Steg 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag – Insatskostnaden i relation till förväntad effekt. Beräkningar görs i formulär C – J.		
A8	<i>Se detaljredovisning på formulär C–J</i>	
Steg 7 – Rekommendation för beslut – Ta med till exempel vilken insats som rekommenderas alternativt för- och nackdelar med vald insats för organisationen.		
A9	<i>Det föreslagna paketet med insatser kräver att andelen med ryggbesvär minskar med minst 6% vilket motsvarar en sänkning från 50 % till ca 44% för att insatsen ska gå ihop sig. Allt över det är en besparing. Givet att organisationens anställda avsätter den tid som krävs bedöms minsta effekt rimlig att uppnå. Insatspaketet rekommenderas.</i>	

Förklaringar

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, ohälsa på arbetsplatsen

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 ryggbesvär, värdet av produktionsbortfall samt kostnad för sjukfrånvaro på grund av ryggbesvär (se kapitel 4 för beräkning av dessa värden).

A5 – Orsaksanalys

Identifiera orsaker till de beskrivna problemen. Försök också hitta förklaringar till orsakerna, eller bakomliggande orsaker, genom att ställa frågan "varför?". Försök också beskriva konsekvenserna av problemen 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 prioriteringsordning. Begreppet funktionsnedsättande ryggbesvär innebär ryggbesvär som påverkar arbetsförmågan i form av nedsättning av prestation (sjuknärvaro) alternativt som sjukfrånvaro.

A7 – Val av alternativa insatser

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

A8 – Ekonomiskt beslutsunderlag

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

A9 – Beslut om genomförande

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



Anna, Demo Alltjänst AB

Anna börjar arbetet med att beräkna kostnaden för ryggbesvär på företaget (kapitel 4). Hon häpnar över hur lite uppgifter det faktiskt finns om detta. Hon beslutar sig för att göra en fullständig verksamhetsanalys för att se hur företaget dels kan förbättra uppföljningen av förekomst och kostnader för ryggbesvär, men också hur de kan minska ryggbesvär på arbetsplatsen.

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

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

Efter bästa förmåga görs en genomgång av verksamhetsanalys-blanketten och de olika analysområdena beskrivs övergripande och i vissa fall mer detaljerat. Det blir tydligt att personalens hälsa inte varit i fokus trots att ryggbesvär varit ett betydande och växande problem i personalgruppen. Insatser måste därför göras från ledningen hela vägen till varje anställd.

Arbetsgruppen beslutar att insatserna skall rikta sig mot a) att skapa en förbättrad uppföljning av förekomst av och kostnader för ryggbesvär inom verksamheten samt utreda ett antal insatser för att förebygga/minska risker för funktionsnedsättande ryggbesvär. De förebyggande insatserna har valts utifrån analysen och rekommendationerna i *Riktlinjer vid ländryggsbesvär*. Därefter gör de en avstämning enligt steg 4 och 5 i verksamhetsanalysen.

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

B – Verksamhetsanalys – insats		
B1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>
B2	Kontaktperson:	<i>Anna Andersson</i>
B3	Insatsnamn:	<i>Kartläggning/riskanalys</i>
Vilka insatser avses? – Beskriv insatsen och de delinsatser den eventuellt består av så tydligt som möjligt		
B4	<i>Utvärdera metoder ur Riktlinjer för ryggbesvär i syfte att hitta rätt metoder för de insatser som beskrivits under ruta A7. Upphandla genomförande av kartläggning och utbildning samt sjuk- och frisktjänst</i>	
Syfte med insatserna – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B5	<i>Syftet är att skapa en ökad kunskap om vad ryggbesvär är, vilka risker som finns på just vår arbetsplats, hur problem med ryggbesvär drabbar våra anställda och vår arbetsplats, samt lägga grunden för ett arbete på övergripande och lokalt plan för att förebygga ryggbesvär. Dessutom är syftet att förbättra de individuella åtgärderna för anställda med ryggbesvär för att förhindra långvarig funktionsnedsättning.</i>	
Stöd för verksamhetens övergripande mål – Beskriv vilka verksamhetsmål som stöds av den definierade insatsen samt på vilket sätt de övergripande mål stöds		
B6	<i>Verksamhetsmål som stöds är minskad sjukfrånvaro, effektivare rehabinsatser, bra arbetsmiljö samt bättre ekonomi.</i>	
Alternativa ansatser – Beskriv de alternativ som analyserats och motivera vald ansats		
B7	<i>Alt 1: Genomföra kartläggning med riskanalys, återkoppling och handlingplan. Nackdel: Endast ögonblicksbild och fångar endast de områden som undersökningen frågar efter. Alt 2: Intervjuer/fokusgrupper. Nackdel: Är alltför tidskrävande (dyrt) om alla skall vara med, svårt att samordna tid och är inte heltäckande om bara några deltar.</i>	<i>Vi beslutar oss för att genomföra kartläggning (alt 1). Fördel: närmaste chef får naturlig kontakt med den sjukskrivne. Nackdel: tar arbetstid för chefen. Vissa chefer kan ha svårt att bemöta rätt, kan ha svårt att få reda på orsak samt kan ej ge råd för att tillfriskna.</i>
Mål med insatserna – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B8	<i>Skapa ett underlag med information om hur de anställda mår och upplever sin fysiska och psykosociala arbetsmiljö för att kunna utveckla policy och praxis inom företaget. Underlaget förväntas även bidra till en ökad medvetenhet, ökad dialog och vara under-</i>	<i>lag för tydliga handlingsplaner. Fler medarbetare och arbetsmoment/arbetsgrupper med hög andel av ryggbesvär identifieras tidig och ges förbättrade rehabinsatser.</i>
Målgrupp – Beskriv vilka som skall nås av insatsen samt på vilket sätt de nås		
B9	<i>Samtliga anställda i företaget; personal, chefer och ledning.</i>	
När nås förväntad effekt av insatsen? – 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 1. Policy och rehabrutiner har uppdaterats och kartläggning och återkoppling skett. 2. Riskanalys och handlingplan har genomförts och åtgärder påbörjats. 3. Ryggbesvär har minskat. Inom 24 månader har sjukfrånvaron gått ned till 9%.</i>	
Genomförandeplan – Beskriv hur insatsen skall genomföras; aktiviteter, tidplan, ansvar		
B11	<i>1. Utvärdering och upphandling av kartläggningmetoder (Jan–mars, ansvarig: Anna) 2. Förankring och utbildning ut i verksamheten febr–maj ansvarig: Anna 3. Kartläggning samt resultatåterkoppling (maj–juni, ansvarig: ???)</i>	<i>4. Arbete ute på avdelningarna med återkoppling och handlingsplaner samt återrapportering av dessa till HR och ledning (juni–aug ansvarig: ???) 5. Rehabrutiner och policys uppdateras och kommuniceras (Aug–dec; ansvarig ???) 6. Sjuk och frisknämälarna upphandlas (Aug–dec: ansvarig??)</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 samt dela upp den i eventuella faser/delinsatser.

B5 – Syftet med insatsen

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

B6 – Stöd för verksamhetens övergripande mål

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

B7 – Alternativa insatser

Visa vilka alternativ som undersökts samt varför de inte valts.

B8 – Mål med insatsen

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

B9 – Målgrupp

Beskriv vilka som omfattas av insatsen – direkt eller indirekt.

B10 – När nås förväntad effekt av insatsen?

För att korrekt bedöma värdet av en insats behöver tidsfaktorn tas med. Försök därför beskriva när den bedömda effekten kan uppnås. Funktionsnedsättande ryggbesvär i form av sjuknärvaro kan mätas före och efter insatsen via enkla frågor i en kartläggning (se bilaga 4 och 5) och sjukfrånvaro för ryggbesvär via statistik från HR eller FHV med hjälp av tjänsten Sjuk- och friskanmälan.

B11 – Genomförandeplan

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



Anna, Demo Alltjänst AB

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

Här visas blankett B för insatsen kartläggning. Eftersom det finns tydligt beskrivna insatser i *Riktlinjer vid ländryggsbesvär* utgår Anna från dem. En kartläggning av den fysiska och psykisk arbetsmiljön skall ge ett underlag för utbildningsinsatsen och riskanalysen, vilket Anna också skriver in i beskrivningen.

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

Arbetshälsoekonomisk beräkning

I det här kapitlet visar vi hur ekonomiska konsekvenser av ryggbesvär på arbetsplatsen beräknas. Beräkningsmodellen är utvecklad från forskning och personal-ekonomiska teorier. För att kunna räkna ut insatsernas ekonomiska nytta måste först kostnaderna för ohälsa beräknas. Nyttan beräknas därefter som den minskade kostnaden, alternativt som ett undvikande av ökande kostnader. Den förändringen kan mätas över tid bland annat genom att mäta personalens allmänhälsa, men även specifikt deras ryggbesvär. Innan den arbetshälsoekonomiska beräkningen genomförs är det nödvändigt att fastställa dess syfte.

Kostnader för arbetsgivare vid ohälsa på arbetsplatsen

För att kunna beräkna kostnaderna för ryggbesvär behövs kunskap om vilka kostnader ryggbesvär ger upphov till i en viss personalgrupp. Vetenskapliga studier har visat på ett antal olika kostnader, se bilaga 3. I beräkningsmodellen har vi valt att begränsa oss till två huvudsakliga kostnader, nämligen produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro och sjukfrånvaro (kort och lång). Med produktionsbortfall för personer med ryggbesvär menas det värde som förloras på grund av den påverkan på prestationen som ryggbesvären ger i form av sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Produktionsbortfall är kostnader som är relativt enkla att identifiera för enskilda verksam-

heter. Avgränsningen till dessa kostnader innebär att de faktiska kostnaderna med stor sannolikhet är högre.

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

Blankett C representerar huvudmodellen för att beräkna kostnader på grund av ryggbesvär. Modellen är utvecklad för att beräkna en ungefärlig kostnad när det gäller effekter på sjukfrånvaro och sjuknärvaro. För att identifiera vissa värden i blankett C är beräkningarna som görs med hjälp av delblanketterna D–F till hjälp. Resultaten från dessa blanketter skall föras in i blankett C.

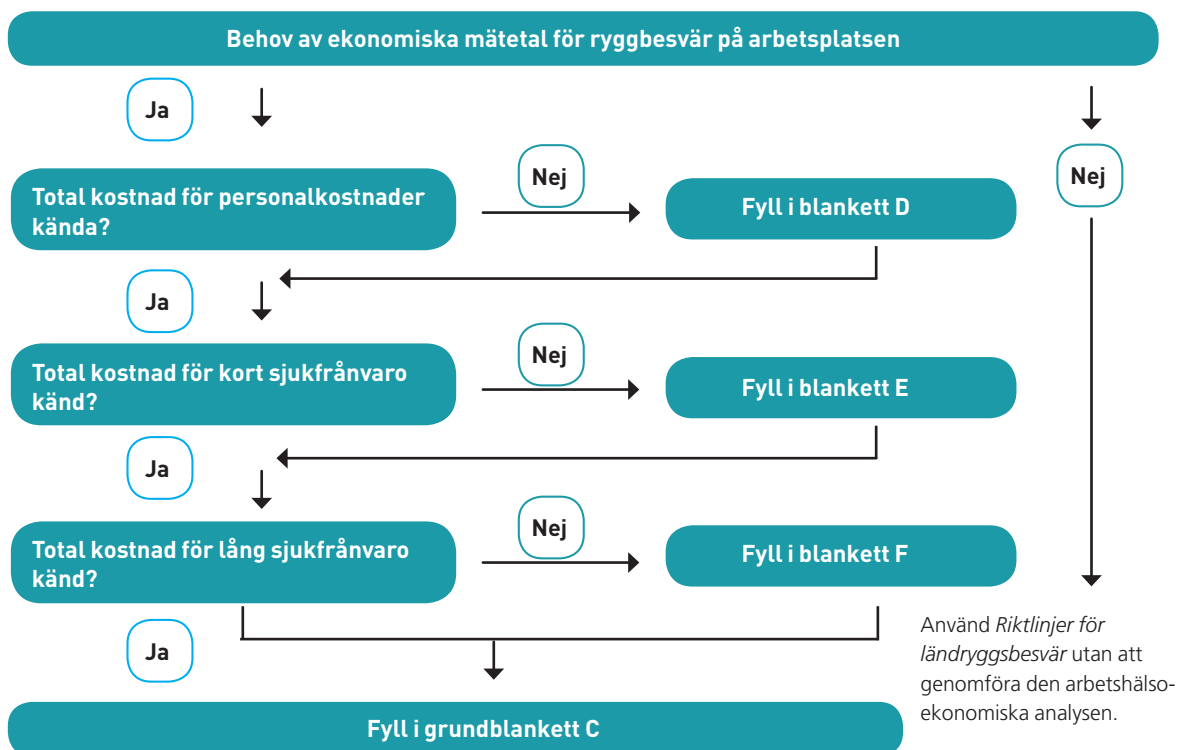
Hur kan jag bedöma hur stor andel av personalen som har ryggbesvär?

En kartläggning av verksamheten kan göras med hjälp av kvalitetssäkrade enkäter (se bilaga 1 och 5 för stöd). För att säkerställa anonymiteten i de anställdas svar rekommenderas att kartläggningen görs av extern konsult/företagshälsa. Resultaten kan sammanställas på individ-, grupp-, och verksamhetsnivå.

Utifrån dessa resultat beräknas därefter den procentuella andelen anställda med ryggbesvär. I brist på egna mätningar kan offentlig statistik användas. I folkhälsokenkäten 2016 rapporterade 50 procent av kvinnorna och 41 procent av männen ryggbesvär.

Flödesschema:

Arbetshälsoekonomisk beräkning av ryggbesvär på arbetsplatsen



Figur 3 Flödeschema: Arbetshälsoekonomisk beräkning av ryggbesvär på arbetsplatsen.

Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av ohälsa på arbetsplatsen

De totala kostnaderna för ryggbesvär på arbetsplatsen summeras ihop på blankett C. Där beräknar du även kostnaderna för produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro och sjuknärvaro. För att kunna göra det behövs information om hur många i personalgruppen som har ryggbesvär. Andelen anställda med ryggbesvär kan sammanställas utifrån en medarbetarenkät (kartläggning) där frågor om ryggbesvär ingår, eller från verksamhetens sjuk- och

skadestatistik. Om en kartläggning görs är det viktigt att den är vetenskapligt kvalitetsssäkrad, för att säkerställa att man får de svar man vill ha (se bilaga 1 för vad man bör tänka på vid kartläggningar). Genom regelbundna kartläggningar (medarbetarundersökningar) av arbetsmiljö och hälsa får verksamheten en bra grund för systematiskt arbetsmiljöarbete och riskbedömningar.

I den senaste rapporten från Arbetsmiljöverket om Arbetsorsakade besvär uppgav 6 procent av männen och 8 procent av kvinnorna att de hade

18. Arbetsmiljöverket, "Arbetsorsakade besvär 2016," i *Arbetsmiljöstatistik 2016:3* (Stockholm: AV, 2016).

19. AFA Försäkring, "Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro 2017," (Stockholm 2017).

ryggbesvär på grund av arbetet.¹⁸ Andra rapporter från Sverige ger en likartad bild av hur många som drabbas av svåra funktionsnedsättande ryggbesvär/år.^{19 20}

Andelen med ryggbesvär varierar dock mellan branscher och typ av arbete. Dessutom blir den totala andelen högre om man tar hänsyn till besvär som inte rapporteras som arbetsrelaterade. I den arbetshälsoekonomiska analysen skall alla ryggbesvär oberoende av orsak tas med eftersom konsekvensen för arbetsförmågan är densamma. I folkhälsorapporten 2016²¹ uppgav 50 procent av kvinnorna och 41 procent av männen att de hade någon grad av besvär från ryggen eller närliggande områden (ryggvärk, höftsmärtor eller ischias). Svåra funktionsnedsättande besvär uppges av cirka 8 procent. Dessa siffror kan användas som schablon om verksamheten inte har tillgång till egen statistik.

Om de används är det viktigt att bestämma sig för om man a) vill rikta in sig på tidiga förebyggande insatser för att förhindra att anställda drabbas av ryggbesvär på grund av arbetet eller b) vill rikta in sig på så kallade sekundära förebyggande eller rehabiliterande insatser för anställda med utvecklade funktionsnedsättande besvär. Vid förebyggande insatser kan den högre siffran användas (41–50 procent) och vid sekundärförebyggande den lägre (8 procent). Frågan som används i folkhälsorapporten kan användas i verksamhetens egen kartläggning (se bilaga 5).

För att beräkna produktionsbortfallet på grund av sjuknärvaro till följd av ryggbesvär på arbetsplatsen används genomsnittsvärden från vetenskapliga studier av påverkan på prestationen. Produktionsbortfallet på grund av sjuknärvaro är ett mått på hur ryggbesvären påverkar personalens prestation. Internationella studier visar att produktionsbortfallet på grund av sjuknärvaro vid ryggbesvär ligger mellan 10 och 14 procent. Vi har använt data från våra egna stora forskningsregister för att ta fram svenska värden som vi jämfört med de internationella. De svenska värdena överensstämmer med de internationella och ligger mellan 8 och 14 procent.

” *Produktionsbortfallet på grund av sjuknärvaro är ett mått på hur ryggbesvären påverkar personalens prestation.*

Att värdena är inom ett spann beror på att omfattningen av produktionsbortfall beror på besvärsgrad (se bilaga 4 för beskrivning av de svenska värdena).

De givna 10 procent som anges i blankett C för ryggbesvärsrelaterat produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro är den lägre nivå av produktionsbortfall som påvisats internationellt. Det innebär att anställda med ryggbesvär har en genomsnittligt nedsatt prestation med åtminstone 10 procent i jämförelse med vad de normalt presterar. Beroende på besvärens svårighetsgrad kan den enskildes ryggbesvärsrelaterade produktionsbortfall vara högre eller lägre än det referensvärdet.

Totalkostnaden för såväl kort som lång sjukfrånvaro kan, om den inte redan är sammanställd, räknas ut med hjälp av separata blanketter (E, F). Om det inte finns uppgifter inom verksamheten över orsak till sjukfrånvaron finns referensdata för Sverige, uppdelat på branscher, i rapporterna från Arbetsmiljöverket¹⁸ och AFA Försäkring.¹⁹ De kan användas för att beräkna hur stor del av kostnaden som beror på ryggbesvär. Långtidssjukskrivningar orsakade av ryggsjukdomar står för 36 procent (kvinnor) och 40 procent (män) av all sjukfrånvaro på grund av problem med den så kallade rörelseapparaten. Inom avtalsområdet kommuner och landsting står rörelseapparaten för cirka 25 procent av all långtidssjukfrånvaro för både kvinnor och män. Inom privata sektorn/LO-kollektivet står besvär från rörelseapparaten för cirka 35 procent (kvinnor)

20. Backhans M., Stjernschantz Forsberg J. och Lager A., "Folkhälsorapport 2015. Stockholm," (Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, 2015).

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 lönesystem och summeras. Nackdelen är att vi inte tar hänsyn till alla eventuella effekter av sjukfrånvaro i verksamheten.

Korttidsfrånvaro

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

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

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

Långtidsfrånvaro

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

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

Om inte kostnaden för den långa sjukfrånvaron

är känd i organisationen kan den räknas ut med hjälp av kalkylmallen i blankett F.

Blanketterna fylls i uppifrån och ner. Kostnaderna förs in på respektive rad och summeras sedan ihop lodrätt. Summerade värden skrivs in i de ljusgrå rutorna, se exemplet nedan. När beräkningar genomförs i flera steg summeras delsummorna ihop i en kolumn till höger.

Kan beräkningsmodellen användas för enskilda enheter/verksamheter?

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

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

C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av ryggbesvär

C1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>			
C2	Kontaktperson:	<i>Anna Andersson</i>			
C3	Tidperiod (12 månader)	<i>2017-01-01</i>	-	<i>2017-12-31</i>	
Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga sjuknärvaro vid ryggbesvär					
C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr. per år	+	Förs ev. över från D9 <i>946 998 000</i>		
C5	Vinst i företaget, kr. per år	+	<i>10 000 000</i>		
C6	Summa, värde av arbete (kr. per år):	=	<i>956 998 000</i>	→	<i>956 998 000</i>
C7	Andel av personalen med ryggbesvär (%)		<i>50%</i>		
C8	Produktionsbortfall p.g.a. sjuknärvaro vid ryggbesvär (10%)	*	<i>10%</i>		
C9	Totalt produktionsbortfall p.g.a. sjuknärvaro (%)	=	<i>5,0%</i>	→	* <i>5,0%</i>
C10	Värde av produktionsbortfall p.g.a. sjuknärvaro, kr. per år			=	Förs över till C18 <i>47 849 900</i>
Beräkning av kostnad för sjukfrånvaro pga ryggbesvär					
C11	Total kostnad för kort sjukfrånvaro (dag 1–14), kr per år		Förs ev. över från E8 <i>29 700 000</i>		
C12	Andel av kort sjukfrånvaro som beror på ryggbesvär	*	<i>7,2%</i>		
C13	Kostnad för kort sjukfrånvaro beroende på ryggbesvär, kr per år	=	<i>2 138 400</i>	→	<i>2 138 400</i>
C14	Total kostnad för lång sjukfrånvaro (dag 15--), kr per år		Förs ev. över från E8 <i>1 980 000</i>		
C15	Andel av lång sjukfrånvaro som beror på ryggbesvär	*	<i>13,2%</i>		
C16	Kostnad för lång sjukfrånvaro beroende på ryggbesvär, kr per år	=	<i>261 360</i>	→	+ <i>261 360</i>
C17	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på ryggbesvär, kr per år			=	Förs över till C19 <i>2 399 760</i>
Summering av kostnad pga psykisk ohälsa					
C18	Värde av produktionsbortfall, kr per år			+	<i>47 849 900</i>
C19	Kostnad för sjukfrånvaro, kr per år			+	<i>2 399 760</i>
C20	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år	=			<i>50 249 660</i>
C21	Motsvarande antal helårstjänster (FTE)	=			Beräkna C20/D13 <i>80</i>

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 32.

C7 Andel av personal med ryggbesvär

Se faktaruta på sida 29.

C8. Produktionsbortfall pga sjuknärvaro vid ryggbesvär

Vi rekommenderar 10 procent. Se bilaga 5 för beskrivning av hur det värdet tagits fram.

C11/14 – Total kostnad för kort

(dag 1–14) och 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 (15 - -) sjukfrånvaro som beror på ryggbesvär

Vi rekommenderar 7,2 procent för kort sjukfrånvaro och 13,2 procent för lång sjukfrånvaro. Se ref sida för förklaring.

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 ryggbesvär 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 formulärens till C4, C11 och C14.

C5: Vinsten ber hon företagets ekonomichef att ta fram utifrån beskrivningen i faktarutan på sida 32.

C7: När det gäller andel av personalen med ryggbesvär utgår Anna från de svenska riktvärden för kvinnor som rapporterats i folkhälsorapporten 2016 (se faktaruta sida 29). Hon tar fram information om andelen som har ryggbesvär och för in den i formuläret.

C8: Anna accepterar de föreslagna 10 procenten.

C12: Anna accepterar de föreslagna 7,2 procenten.

C15: Anna accepterar de föreslagna 13,2 procenten.

C20: Totalt visar Annas beräkning att företagets kostnad för ryggbesvär på arbetsplatsen uppgår till cirka 50 miljoner kr per år, varav drygt 2 miljoner är sjukfrånvarokostnader, resten är produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro.

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 ryggbesvär under det aktuella året. Beräkningen visar att Demo Alltjänst AB förlorar motsvarande 80 helårstjänster per år i ryggbesvärrelaterade kostnader för produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro och sjukfrånvaro.

D – Beräkning av personalkostnader

D1	Genomsnittlig månadslön		30 000	→	+	30 000
D2	Sociala avgifter inkl arb.givaravgift, tjänstepension och försäkringar [%].	*	42%			
D3	Genomsnittliga sociala avgifter per månad	=	12 600	→	+	12 600
D4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)			→	*	1 500
D5	Avgår sjukfrånvaro	Hämtas från E6 + F6	5%		*	Beräkna (100% - D5) 95%
D6	Antal månader som beräkningen avser				*	12
D7	Totala lönekostnader, kr. (exkl. sjuklön)		728 460 000	←	=	Beräkna (D1+D3)*D4*D5*D6 728 460 000
D8	Personalkringkostnader i % av lönekostnader	*	30%			
D9		=	218 538 000	→	+	218 538 000
D10	Totala personalkostnader, kr. Överförs till C4					946 998 000
D11	Schemalagd arbetstid (timmar) per år					1 760
D12	Personalkostnad kr. per arbetad timme				=	Beräkna D10 /D4 /D11 359
D13	Genomsnittlig personalkostnad per anställd, kr per år				=	Beräkna (D10/D4) 631 332

Förklaringar

D1 – Genomsnittlig månadslön

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

- Anställd 1 arbetar 100 procent med en lön på 29 000 kr men arbetar ofta övertid och brukar få cirka 30 000 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):

- Kollektivanställda: 37 procent (Ref: Svenskt Näringsliv)
- Tjänstemän: 49 procent (Ref: Svenskt Näringsliv)
- Kommunanställda: 39 procent Ref: SKL)
- Landstingsanställda: 46 procent (Ref: SKL)
- Statligt anställda: 49 procent (Ref: Arbetsgivarverket)

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 så kallad "full-time equivalent", eller FTE. Det betyder att det görs en omräkning av antalet anställda enligt deras tjänstgöringsgrad. Exempel:

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

D5 Avgår sjukfrånvaro

Här anges den totala sjukfrånvaron i procent av schemalagd tid. Den kan hämtas från blankett C alternativt 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. 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 sig av 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	=	3 000	→	3 000
E4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)		1 500		
E5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*	220		
E6	Sjukfrånvaro, kort (dag 1–14) i % av schemalagd arbetstid	*	3%		
E7	Antal sjukdagar totalt (kort sjukfrånvaro)	=	9 900	→	9 900
E8	Totala kostnader, kort sjukfrånvaro, överförs till C11 (kr per år)				29 700 000

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

F1	Genomsnittlig månadslön		30 000		
F2	Kostnad för lång sjukfrånvaro per sjukdag i % av månadslön	*	1%		
F3	Kostnad för lång sjukfrånvaro per sjukdag, kr	=	300	→	300
F4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)		1 500		
F5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*	220		
F6	Sjukfrånvaro, lång (dag 15 --) i % av schemalagd arbetstid	*	2%		
F7	Antal sjukdagar totalt (lång sjukfrånvaro)	=	6 600	→	6 600
F8	Totala kostnader, lång sjukfrånvaro, överförs till C14 (kr per år)				1 980 000

Förklaringar

E1/F1 – Genomsnittlig månadslön Se förklaring till D1.

E4/F4 – Antal anställda (FTE) Se förklaring till D4.

E5/F5 – Antal schemalagda arbetsdagar

Detta är den normala årsarbetstiden/antal timmar per arbetsdag, till exempel $1\ 760/8 = 220$ dagar.

Om företaget har 1 500 anställda (FTE) och en schemalagd arbetstid på 1 760 timmar per år och 8 timmar per dag ger detta totalt $1\ 500 * 1\ 760/8 = 330\ 000$ arbetsdagar.

E6 – Sjukfrånvaro kort (dag 1–14)

Här anges sjukfrånvaron i procent av total schemalagd tid. Uppgifter om sjukfrånvaro finns 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 ovan för E6 om hur beräkning 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 konsekvenskostnaderna vid sjukfrånvaro beräknas är den stora ekonomiska vattendelaren när sjuklöneperioden upphör. Under de första 14 dagarna är kostnaderna för arbetsgivaren störst eftersom den mesta 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 sjukfrånvaroperio-

den 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 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 många timanställda kan det medföra att sjukfrånvaron inte blir rättvisande. En timvikarie som bara används dag för dag har ju mycket sällan någon sjukfrånvaro, varför den totala sjukfrånvaron blir betydligt lägre än för den fasta personalen om dessa timvikarier räknas med. Det är också viktigt att tänka på att i kostnaden för sjukfrånvaron ingår kostnad för vikarier som ersätter sjukfrånvarande personal. Så om vikarierna räknas med i personalstyr-

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

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

Kostnadsberäkning insatser

Arbetet med att förebygga och åtgärda ryggbesvär medför kostnader för arbetsgivaren. I de flesta verksamheter behöver kostnaderna ställas i relation till insatsernas ekonomiska nytta. Innan kostnadsberäkningen görs bör några grundfrågor besvaras. Det gäller att tydligt bestämma vad som önskas göra, varför, vilka effekter som förväntas och hur effekterna är kopplade till de behov som identifierats i organisationen. När den informationen finns och ett paket av åtgärder är klart så är nästa steg att räkna på vad insatserna kostar.

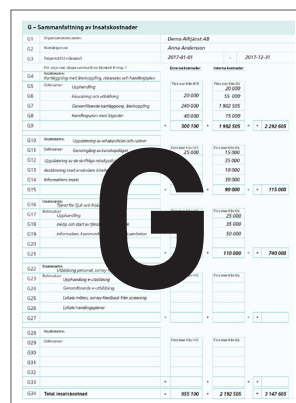
Den totala kostnaden för åtgärdspaketet sammanfattas på blankett G. Blanketten gör det möjligt att få en bild av kostnaden uppdelat på externa kostnader – kostnader som uppstår för själva åtgärden, såsom deltagaravgift för utbildning eller lokalhyra – och interna kostnader – det vill säga tidsåtgång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

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

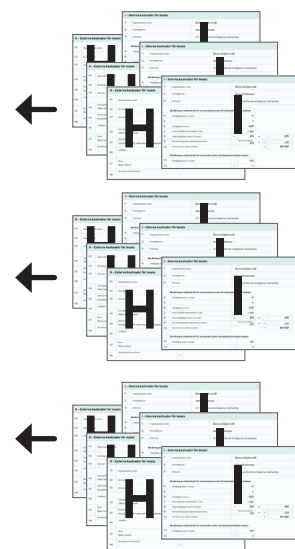
Introduktion till blankett G för insatskostnader

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

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



G - Sammanfattning av insatskostnader			
Demio AB/Grnt AB		2015-03-31	
G1	Insatskostnader		
G2	Insatskostnader		
G3	Insatskostnader		
G4	Insatskostnader		
G5	Insatskostnader		
G6	Insatskostnader		
G7	Insatskostnader		
G8	Insatskostnader		
G9	Insatskostnader		
G10	Insatskostnader		
G11	Insatskostnader		
G12	Insatskostnader		
G13	Insatskostnader		
G14	Insatskostnader		
G15	Insatskostnader		
G16	Insatskostnader		
G17	Insatskostnader		
G18	Insatskostnader		
G19	Insatskostnader		
G20	Insatskostnader		
G21	Insatskostnader		
G22	Insatskostnader		
G23	Insatskostnader		
G24	Insatskostnader		
G25	Insatskostnader		
G26	Insatskostnader		
G27	Insatskostnader		
G28	Insatskostnader		
G29	Insatskostnader		
G30	Insatskostnader		
G31	Insatskostnader		
G32	Insatskostnader		
G33	Insatskostnader		
G34	Insatskostnader		
G35	Insatskostnader		
G36	Insatskostnader		
G37	Insatskostnader		
G38	Insatskostnader		
G39	Insatskostnader		
G40	Insatskostnader		
G41	Insatskostnader		
G42	Insatskostnader		
G43	Insatskostnader		
G44	Insatskostnader		
G45	Insatskostnader		
G46	Insatskostnader		
G47	Insatskostnader		
G48	Insatskostnader		
G49	Insatskostnader		
G50	Insatskostnader		
G51	Insatskostnader		
G52	Insatskostnader		
G53	Insatskostnader		
G54	Insatskostnader		
G55	Insatskostnader		
G56	Insatskostnader		
G57	Insatskostnader		
G58	Insatskostnader		
G59	Insatskostnader		
G60	Insatskostnader		
G61	Insatskostnader		
G62	Insatskostnader		
G63	Insatskostnader		
G64	Insatskostnader		
G65	Insatskostnader		
G66	Insatskostnader		
G67	Insatskostnader		
G68	Insatskostnader		
G69	Insatskostnader		
G70	Insatskostnader		
G71	Insatskostnader		
G72	Insatskostnader		
G73	Insatskostnader		
G74	Insatskostnader		
G75	Insatskostnader		
G76	Insatskostnader		
G77	Insatskostnader		
G78	Insatskostnader		
G79	Insatskostnader		
G80	Insatskostnader		
G81	Insatskostnader		
G82	Insatskostnader		
G83	Insatskostnader		
G84	Insatskostnader		
G85	Insatskostnader		
G86	Insatskostnader		
G87	Insatskostnader		
G88	Insatskostnader		
G89	Insatskostnader		
G90	Insatskostnader		
G91	Insatskostnader		
G92	Insatskostnader		
G93	Insatskostnader		
G94	Insatskostnader		
G95	Insatskostnader		
G96	Insatskostnader		
G97	Insatskostnader		
G98	Insatskostnader		
G99	Insatskostnader		
G100	Insatskostnader		
G101	Insatskostnader		
G102	Insatskostnader		
G103	Insatskostnader		
G104	Insatskostnader		
G105	Insatskostnader		
G106	Insatskostnader		
G107	Insatskostnader		
G108	Insatskostnader		
G109	Insatskostnader		
G110	Insatskostnader		
G111	Insatskostnader		
G112	Insatskostnader		
G113	Insatskostnader		
G114	Insatskostnader		
G115	Insatskostnader		
G116	Insatskostnader		
G117	Insatskostnader		
G118	Insatskostnader		
G119	Insatskostnader		
G120	Insatskostnader		
G121	Insatskostnader		
G122	Insatskostnader		
G123	Insatskostnader		
G124	Insatskostnader		
G125	Insatskostnader		
G126	Insatskostnader		
G127	Insatskostnader		
G128	Insatskostnader		
G129	Insatskostnader		
G130	Insatskostnader		
G131	Insatskostnader		
G132	Insatskostnader		
G133	Insatskostnader		
G134	Insatskostnader		
G135	Insatskostnader		
G136	Insatskostnader		
G137	Insatskostnader		
G138	Insatskostnader		
G139	Insatskostnader		
G140	Insatskostnader		
G141	Insatskostnader		
G142	Insatskostnader		
G143	Insatskostnader		
G144	Insatskostnader		
G145	Insatskostnader		
G146	Insatskostnader		
G147	Insatskostnader		
G148	Insatskostnader		
G149	Insatskostnader		
G150	Insatskostnader		
G151	Insatskostnader		
G152	Insatskostnader		
G153	Insatskostnader		
G154	Insatskostnader		
G155	Insatskostnader		
G156	Insatskostnader		
G157	Insatskostnader		
G158	Insatskostnader		
G159	Insatskostnader		
G160	Insatskostnader		
G161	Insatskostnader		
G162	Insatskostnader		
G163	Insatskostnader		
G164	Insatskostnader		
G165	Insatskostnader		
G166	Insatskostnader		
G167	Insatskostnader		
G168	Insatskostnader		
G169	Insatskostnader		
G170	Insatskostnader		
G171	Insatskostnader		
G172	Insatskostnader		
G173	Insatskostnader		
G174	Insatskostnader		
G175	Insatskostnader		
G176	Insatskostnader		
G177	Insatskostnader		
G178	Insatskostnader		
G179	Insatskostnader		
G180	Insatskostnader		
G181	Insatskostnader		
G182	Insatskostnader		
G183	Insatskostnader		
G184	Insatskostnader		
G185	Insatskostnader		
G186	Insatskostnader		
G187	Insatskostnader		
G188	Insatskostnader		
G189	Insatskostnader		
G190	Insatskostnader		
G191	Insatskostnader		
G192	Insatskostnader		
G193	Insatskostnader		
G194	Insatskostnader		
G195	Insatskostnader		
G196	Insatskostnader		
G197	Insatskostnader		
G198	Insatskostnader		
G199	Insatskostnader		
G200	Insatskostnader		



G – Sammanfattning av Insatskostnader

G1	Organisationens namn:	Demo Alltjänst AB		
G2	Kontaktperson	Anna Andersson		
G3	Tidperiod (12 månader)	2017-01-01	-	2017-12-31
<i>För varje rad, skapa eventuellt en blankett H resp. I</i>				
		Externa kostnader	Interna kostnader	
G4	Insatsnamn: Kartläggning med återkoppling, riskanalys och handlingsplan			
G5	Delinsatser Upphandling	Förs över från H10	Förs över från I26 20 000	
G6				
G7	Genomförande kartläggning, återkoppling, handlingsplan	260 100	1 785 965	← Exempel (H & I)
G8				
G9		= 260 100	+ 1 805 965	= + 2 066 065
G10	Insatsnamn: Uppdatering av rehabpolicies och rutiner			
G11	Delinsatser Genomgång av kunskapsläget	Förs över från H10 25 000	Förs över från I26 15 000	
G12	Uppdatering av de skriftliga rehabpolicies och rutiner		35 000	
G13	Avstämning med användare (chefer, anställda, skyddsombud)		10 000	
G14	Informations insats		30 000	
G15		= 25 000	+ 90 000	= + 115 000
G16	Insatsnamn: Tjänst för Sjuk och friskanmälan			
G17	Delinsatser Upphandling	Förs över från H10	Förs över från I26 25 000	
G18	Inköp och start av tjänsten sjuk och frisk	630 000	35 000	
G19	Information, kommunikation inom verksamheten		50 000	
G20				
G21		= 630 000	+ 110 000	= + 740 000
G22	Insatsnamn: Utbildning personal, survey-feedback + handlingsplan			
G23	Delinsatser Upphandling e-utbildning	Förs över från H10	Förs över från I26	
G24	Genomförande e-utbildning			
G25	Lokala möten, survey-feedback från screening			
G26	Lokala handlingsplaner			
G27		=	+	= +
G28	Insatsnamn:			
G29	Delinsatser	Förs över från H10	Förs över från I26	
G30				
G31				
G32				
G33		=	+	= +
G34	Total insatskostnad	= 915 100	+ 2 005 965	= 2 921 065

Förklaringar

Den här blanketten är en sammanfattande blankett för insatser mot ryggbesvär på arbetsplatsen. Blanketten har plats för fem olika insatser – behövs fler är det bara att duplicera den. Varje insats kan i sin tur bestå av flera delinsatser/delmoment. Kostnaderna sammanställs per delinsats.

Om du behöver hjälp med att beräkna de externa och interna kostnaderna kan blankett H och I användas för respektive delinsats. Det kan alltså behövas flera blankett H och I för en blankett G.

Externa Kostnader

De externa kostnader är de som uppkommer i samband med genomförandet av insatsen, alltså kostnader som utbetalas till exempel för resor, anlitande 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. Frågan är då om kostnaden skall beräknas inklusive eller exklusive moms?

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

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

H – Externa kostnader för insats

H1	Organisationens namn:		<i>Demo Alltjänst AB</i>
H2	Kontaktperson		<i>Anna Andersson</i>
H3	Delinsats:		<i>Screening, utförande</i>
H4	Fast avgift för insats/offert <i>Offert från leverantör</i>	+	199 500
H5	Inhyrd personal <i>Konsultinsatser för infomöten, projektledning och utbildning</i>	+	48 600
H6	Lokalhyra	+	
H7	Resor <i>Resor, konsult</i>	+	12 000
H8	Utrustning och inventarier	+	
H9	Övriga externa tjänster	+	
H10	Summa externa kostnader	=	260 100

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 screening eller utbildning.

H5 – Inhyrd personal

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

H6 – Lokalhyra

Vid till exempel utbildningar kan externa lokaler användas.

H7 – Resor

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

H8 – Utrustning och inventarier

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

H9 – Övriga externa tjänster

Här kan övriga kostnader som inte omfattas av ovanstående anges.

Exemplet avser delinsatsen Genomförande, kartläggning med återkoppling (se bil 1).



Anna, Demo Alltjänst AB

Anna begär in offert från en leverantör för kartläggningar av arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatsen. Eftersom insatsen kommer att göras årligen medför detta att kostnaden också kommer att uppstå varje år.

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

Till det fasta priset tillkommer dock konsultkostnader för informationsmöten och viss projektledning samt utbildning. Konsultfirman bedömer detta till cirka 48 600 kr.

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

I – Interna kostnader för insats

11	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>	
12	Kontaktperson	<i>Anna Andersson</i>	
13	Delinsats:	<i>G7: Genomförande kartläggning, återkoppling</i>	
Beräkning av arbetsvärde för närvarande personal vid arbetsplatsriktade insatser			
14	Tidsåtgång insats i minuter		195
15		÷	60
16	Tidsåtgång i timmar	=	3,25
17	Antal anställda medverkande i insats	*	1 500
18	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	4 875
19	Genomsnittlig personalkostnad per timme	Förs ev. över från D12 359	359
110	Summa insats, värde av arbete:		
→			
			4 875
→			
	*		359
	=		1 750 125
Beräkning av arbetsvärde för närvarande chefer vid arbetsplatsriktade insatser			
111	Tidsåtgång insats i minuter		120
112		÷	60
113	Tidsåtgång i timmar	=	2
114	Antal anställda medverkande i insats	*	75
115	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	150
116	Genomsnittlig personalkostnad för chefer per timme	Förs ev. över från D12 538	538
117	Summa insats, värde av arbete:		
→			
			150
→			
	*		538
	=		80 700
Beräkning av arbetsvärde för administration av arbetsplatsriktade insatser			
118	Tidsåtgång insats i minuter		2 400
119		÷	60
120	Tidsåtgång i timmar	=	40
121	Antal anställda medverkande i insats	*	2
122	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	80
123	Genomsnittlig personalkostnad per timme	Förs ev. över från D12 448	448
124	Summa insats, värde av arbete:		
→			
			80
→			
	*		448
	=		35 840
125	Total tidsåtgång insats	=	4 955
126	Total arbetskostnad insats	=	1 785 965

Förklaringar

Interna kostnader

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

Arbetsvärde personal

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

Arbetsvärde chefer

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

14, 111, 118 – Tidsåtgång i minuter

Observera att tidsåtgången anges i minuter per person.

17, 114, 121 – Antal anställda medverkande i insats

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

19, 116, 123

Använd personalkostnaden per timme som räknats fram längst ner på blankett D. Eftersom den genomsnittliga personalkostnaden ofta varierar beroende vilken personal som avses behöver informationen i ruta 19, 116 och 123 inte nödvändigtvis vara samma.

Exemplet avser delinsatsen kartläggning.



Anna, Demo Alltjänst AB

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

Eftersom alla skall svara på enkäten (eller så många som möjligt) anger Anna att alla 1 500 anställda omfattas (inklusive chefer och administrativ personal). Total tidsinsats för återkoppling och handlingsplan beräknas till 3 tim/anställd, det vill säga 180 min/anställd. Sammanlagt åtgår alltså 195 minuter/anställd. Genomsnittlig personalkostnad hämtar Anna från blankett D.

Cheferna (totalt 75 stycken) får i uppgift att informera medarbetarna vid ordinarie möten, men skall själva delta i särskilda informationsmöten som leverantören håller. Dessutom skall cheferna också påminna och följa upp att medarbetarna svarar på enkäten. Total tid för detta bedöms till 2 tim/chef det vill säga 120 min/chef. Anna beräknar chefernas löner till 50 procent högre än medellönen.

Anna och hennes medarbetare på HR som skall administrera kartläggningen (totalt två personer) bedömer att de behöver lägga ner sammanlagt 80 timmar vardera, eller 2 400 min). Anna beräknar administrativ personals lön till 25 procent högre än medellönen.

Ekonomiskt beslutsunderlag

Information om kostnader för insatser och konsekvenser av ryggbesvär används för att göra en ekonomisk utvärdering av investeringar i arbetsmiljö- och hälsoarbete. Den här modellen har tre alternativ för att ta reda på eventuell avkastning av åtgärderna. Vilket alternativ som skall användas beror på vilken information som finns om förväntad effekt och investeringssumma.

Om flera åtgärder jämförs kan den ekonomiska utvärderingen användas som underlag för beslut om vilken insats som skall 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. Här anges vilken avkastning insatsen ger i procent av investerad krona. Ett ROI på över noll procent är lönsamt.

Ett vanligt sätt att uttrycka lönsamheten är hur många gånger de satsade pengarna betalas tillbaka. Om ROI är noll procent betalar investeringen tillbaka sig. Om ROI är 100 procent betalas investeringen tillbaka dubbelt upp, det vill säga ger två gånger pengarna tillbaka. Vid ROI på 200 procent betalar investeringen sig tre gånger pengarna som satsats och så vidare.

Alternativ 2 – Effekten är känd men investeringen okänd

Om investeringen är okänd men det finns information om vilken effekt som kan uppnås beräknas istället den maximala insatskostnaden. Det är när investeringen börjar kosta mer än den förväntade effekten. Resultatet ger en vägledning i hur mycket åtgärderna högst får kosta – givet att den förväntade effekten uppstår samt att organisationen bestämmer att investeringen inte får vara större än effekterna.

Alternativ 3 – Investeringen är känd men effekten okänd

Om investeringen är känd men effekten okänd beräknas den minsta effekt som måste uppnås för att investeringen ska vara lönsam. Resultatet används för att diskutera om tillräcklig effekt kan uppnås med hjälp av de åtgärder som föreslås. Om effekten inte är rimlig bör alternativa åtgärder diskuteras.

Förenklad beräkning utan hänsyn till tid

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

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)			
J1	Organisations namn:	Demo Alltjänst AB	
J2	Kontaktperson	Anna Andersson	
J3	Tidsperiod (12 månader)	2017-12-31 – 2017-12-31	
Beskriv insatser som beräkningsenheten			
J4	Summering av alla insatser, se formulär G samt respektive underformulär J11-J15 och J17-J18		
Beräkningsalternativ 1			
Investeringen är skuld, effekten är löst, beräkna ROI!			
J5	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år	50	249 660
J6	Minskad andel av personal med ryggbesvär	20%	
J7	Ekonomisk nytta av insatser, kr per år	10 049 932	
J8	Total kostnad för insatser, kr	2 921 065	
J9	Ekonomiskt besparat av insatser (J7-J8)	6 902 327	
J10	Total kostnad för insatser, kr	2 921 065	
J11	Return on Investment (ROI), %, all 1.	244%	
Beräkningsalternativ 2			
Investeringen är skuld, effekten är löst, beräkna maximal insatshastighet!			
J12	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år	50	249 660
J13	Minskad andel av personal med ryggbesvär	10%	
J14	Maximal kostnad för insatser, all 2.	5 024 966	
Beräkningsalternativ 3			
Investeringen är löst, effekten är skuld, beräkna minsta effekt för att nå break-even!			
J15	Total kostnad för insatser, kr	2 921 065	
J16	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år	50	249 660
J17	Minskad andel av personal med ryggbesvär för break even, %, all 3.	5,8%	

C - Beräkningsalternativ för ekonomiska konsekvenser av ryggbesvär			
C1	Organisations namn:	Demo Alltjänst AB	
C2	Kontaktperson	Anna Andersson	
C3	Tidsperiod (12 månader)	2017-12-31 – 2017-12-31	
Beräkning av kostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär			
C4	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C5	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C6	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C7	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C8	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C9	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C10	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C11	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C12	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C13	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C14	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C15	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C16	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C17	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C18	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C19	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C20	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C21	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
C22	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	

G - Sammenligning av beräkningsalternativ			
G1	Organisations namn:	Demo Alltjänst AB	
G2	Kontaktperson	Anna Andersson	
G3	Tidsperiod (12 månader)	2017-12-31 – 2017-12-31	
G4	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G5	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G6	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G7	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G8	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G9	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G10	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G11	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G12	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G13	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G14	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G15	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G16	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G17	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G18	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G19	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G20	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G21	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	
G22	Personalkostnader för sjukvård och sjukfrånvaro av ryggbesvär	100 000 000	

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

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

Sammanfattningsvis behöver du ta hänsyn till

följande parametrar för att göra en korrekt kalkyl:

- Investeringens 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)

Tänk på att:

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

kostnaderna i den totala beräkningen. I en del fall är den tidskrävande insatsen även den mest effektiva. Då kan det vara viktigt att visa på hur mycket en sådan investering kan resultera i när det gäller besparing/minskning av kostnader.

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

J - Return on investment (ROI)

J1	Organisationens namn:	<i>Demo Alltjänst AB</i>	
J2	Kontaktperson	<i>Anna Andersson</i>	
J3	Tidperiod (12 månader)	<i>2017-12-31 – 2017-12-31</i>	
Beskriv insatsen som beräkningen avser			
J4	<i>Summering av alla insatser, se formulär G samt respektive underformulär H1–H5 och I1–I5.</i>		
<p>Beräkningsalternativ 1 (investeringen är känd, effekten är känd, beräkna ROI)</p>			
J5	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år		Förs ev. över från C20 50 249 660
J6	Minskad andel av personal med ryggbesvär	*	20%
J7	Ekonomisk nytta av insatsen, kr per år	=	10 049 932
J8	Total kostnad för insatsen, kr	-	Förs ev. över från G34 2 921 065
J9	Ekonomiskt överskott av insatsen (år 1)	=	7 128 867
J10	Total kostnad för insatsen, kr	/	Förs över från J8 2 921 065
J11	Return on investment (ROI), %, alt 1.	=	244%
<p>Beräkningsalternativ 2 (investeringen är okänd, effekten är känd, beräkna maximal insatskostnad)</p>			
J12	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år		Förs ev. över från C20 50 249 660
J13	Minskad andel av personal med ryggbesvär	*	10%
J14	Maximal kostnad för insatsen, alt 2.	=	5 024 966
<p>Beräkningsalternativ 3 (investeringen är känd, effekten okänd, beräkna minsta effekt för att nå break-even)</p>			
J15	Total kostnad för insatsen, kr		Förs ev. över från G34 2 921 065
J16	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år	/	Förs ev. över från C20 50 249 660
J17	Minskad andel av personal med ryggbesvär för break even, %, alt 3.	=	5,8%

Förklaring

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 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 framkommer att 50 procent av personalen upplever ryggbesvär och investeringen i personalens hälsa bedöms kunna minska detta till 40 procent medför det en minskning av andelen personal med ryggbesvär med $(50\% - 40\%) / 50\% = 0,20$. Ange därför 20 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 = $50\% - 25\% = 25\%$.

Skillnad i procent = nya procentsatsen – gamla procentsatsen = $25\% / 50\% = 0,5 = 50\%$.



Anna, Demo Alltjänst AB

Anna bestämmer sig för att testa alla tre olika sätt att göra ROI-beräkning, bara för att se vad de visar.

För säkerhets skull sätter hon sig ner tillsammans med en person från ekonomiavdelningen som är van att göra investeringsberäkningar. Tillsammans går de igenom de olika alternativen.

Anna bestämmer sig också för att se hela 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 förstas att sätta ett tydligt mål för hela insatsen. I arbetsgruppen har de resonerat kring att de borde kunna minska andelen personal med ryggbesvär med 20 procent på två år. Det innebär faktiskt enbart en återgång till de värden som gällde för tre år sedan och egentligen har Anna högre ambition än så, men inser att det är bättre att räkna för lågt än för högt.

I den första ROI-beräkningen lägger därför Anna in just minskningen av andelen personal med ryggbesvär på 20 procent samt de totala insatskostnader som beräknats. Resultatet blir 244 procent vilket innebär att de får mer än 2 gånger pengarna tillbaka (2,44)!

För att göra en känslighetsanalys väljer Anna i den andra ROI-beräkningen (J13) att halvera 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 5 024 966 kr vilket är långt mer än 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 med ryggbesvär måste minska med minst 5,8 procent för att ekonomin skall gå ihop.

Med de här beräkningarna har Anna fått både en tydlig ROI-beräkning (alternativ ett) som kan lämnas till ledningen, dels gjort en känslighetsanalys för att se vilken effekt som minst måste uppnås.

Anna bedömer att det ekonomiska underlaget räcker för att ledningen skall fatta beslut i frågan. Verksamhetsanalysen tillsammans med ROI-beräkningen tas med i det beslutsdokument hon lämnar över till ledningsgruppen.

Bilagor

Bilaga 1. Att tänka på vid kartläggningar med frågeformulär.

Bilaga 2. Investeringskalkylering och diskontering.

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

Bilaga 4. Att beräkna förekomsten av ryggbesvär, samt produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro och sjukfrånvaro.

Bilaga 5. Fråga om produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro samt fråga om ryggbesvär.

Bilaga 5. Tomma blanketter för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys.

Bilaga 1. Att tänka på vid kartläggningar med frågeformulär

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 sin tid och sitt engagemang på att besvara frågorna. Då 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 avsiktsförklaring. I förankringen bör det framgå hur kartläggningen ska genomföras samt vilket stöd och 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.
- Ska svaren användas för att få information om uppfattningar eller faktiska förhållanden? Faktiska förhållanden är information om den objektiva arbetsmiljön och då ska frågorna inte återspegla individers värderingar.
- Värderingsfrågor handlar om individens subjektiva bedömning av arbetsmiljön. Ett exempel på en fråga om faktiska förhållanden är: "Hur många kilo väger de lådor som du lyfter i arbetet?" Ett exempel på en värderingsfråga: "Är lådorna du lyfter i arbetet tunga?"
- Ska svaren användas för att bedöma a) exponering (b) utfall eller (c) mellanliggande faktorer? Med exponering kan avses arbetsvillkor som arbetstider, fysisk belastning, organisering av arbetet, hot och arbetskrav. Med utfall avses effekten av en exponering, till exempel ryggsbesvär eller stress. Mellanliggande faktorer är faktorer och omständigheter som kan tänkas påverka sambandet mellan exponering och utfall, till exempel pauser, möjlighet till avlastning och ledarskap.
- I vilken grad skall svaren vara handlingsanvisande? Det är ofta bra att formulera frågor och svarsalternativ så att de kan styra efterföljande åtgärder. Exempel: "Är arbetet för tungt för dig?" Men ibland vill man bara dokumentera till exempel symptombelastning eller förekomsten av något fenomen.

Är självrapporterade enkätfrågor bara en upplevelsemätning och inte en bild av sanna förhållanden?

Vad gäller självrapporterade frågor, det vill säga frågor som den som svarar skall ge sin uppfattning om, så uppstår ibland kritiken att de endast visar vad individen upplever och inte är en objektiv beskrivning av sanna förhållanden. Det kan tyckas bekymmersamt och speciellt i forskningssammanhang är det en väsentlig kritik. Ur ett verksamhetsperspektiv där man vill kartlägga risker för att arbeta med dem är det inte lika avgörande om svaren handlar om individuella upplevelser eller objektiva förhållanden. Via resultaten får arbetsgivaren en bild av hur de anställda upplever sin arbetsituation och miljö, vilket i en stor mängd forskning visat sig ha samband med olika hälsorisker.

Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyl-

dig att anpassa arbetet efter individens förmåga. Arbetsförmågan är svår att mäta objektivt eftersom subjektiva faktorer – som personens förmåga att hantera situationer och besvär – påverkar möjligheten att utföra ett visst arbete. Enkätresultaten behöver därför kompletteras för att visa vilka åtgärder som är lämpliga. Det krävs mer information från andra källor. Därför är det viktigt att följa upp resultaten med diskussioner mellan närmaste chef och medarbetare för att få en fördjupad bild och finna rätt slags åtgärder.

Ytterligare komplement till resultaten kan vara att genomföra en ergonomisk riskbedömning av fysiska belastningar i arbetet (se *Riktlinjer vid länderyggsbesvär* s. 12 och 38)

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. Här följer därför en kort vägledning för att undvika de vanligaste misstagen. Det finns många felkällor som kan leda till systematiskt missvisande resultat. Sådana felkällor kan bero på:

- 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. Det 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 en anställd. 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 om födelseår och trodde därmed att det var vikt och längd vid födelsen vi ville veta.

- b) Om egna frågor måste konstrueras så bör de förtestas (pilottestas) på mindre grupper av dem som frågorna är avsedda för. Detta för att undersöka om frågorna är möjliga att svara på, om de mäter det som de ska mäta och om ni 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 han eller hon, för egen del, vill förändra/förbättra. Sedan tar han/hon 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 det förbättrade hälsoläget. Ibland kan det också handla om att förhindra en försämring av hälsoläget som skulle medföra ökade kostnader.

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

I den här bilagan finns en introduktion till investeringskalkylering. Här beskrivs också hur en sådan kalkyl kan användas för att göra en mer korrekt beräkning av lönsamheten hos 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 att 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 med ryggbesvär 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 1 görs en grundläggande större investering med utbildningar på plats, kartläggning av arbetsmiljön med frågeformulär och en ergonomisk riskbedömning. I alternativ 2 genomförs en e-utbildning, en enklare enkätundersökning samt att medarbetarna får tillgång till en web-baserad självhjälpstjänst.

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

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

Efter femte året bedöms så mycket ha hänt att företaget måste börja om från början. Den ursprungliga investeringen antas 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 så är den 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

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 2 något lönsammare än alternativ 1.

	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	$1\,800\,000 - 500\,000 = +1\,300\,000$	$1\,000\,000 - 200\,000 = +800\,000$

Annuitetsmetoden

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

Nackdelen med annuitetsmetoden är att den är relativt svår att använda och det kan behövas tabeller eller en lite krångligare formler för att göra beräkningarna. Först måste nuvärdet av alla betalningsflöden beräknas. Därefter görs annuitetsberäkningen. Nuvärdet för en framtida betalning beräknas med formeln:

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

(^ betyder ”upphöjt till”)

Beräkningen behöver göras för vart och ett av de år

som ingår, i vårt fall fem år i båda alternativen, för att därefter summeras. Därefter beräknas annuiteten med formeln:

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

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

Enligt annuitetsmetoden är alltså alternativ 2 betydligt lönsammare än alternativ 1 med ett större genomsnittligt årligt överskott. Räknar man samman överskotten och investeringen år för år blir dock summan för alternativ 1 större, men på grund av den relativt höga kalkylräntan på åtta procent vinner det billigare alternativ 2. Valet av kalkylränta påverkar därför i hög grad resultatet av en jämförelse.

	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
Summa, nuvärde:		691 692		929 139
Annuitet		173 239		232 709

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 när man investerar i personalens hälsa. Restvärde är det värde som investeringen har efter sin livslängd. Om investeringar sker i utrustning kan den till exempel säljas efter den ekonomiska livslängden. Det värdet är restvärdet.

Bilaga 3. Exempel på kostnader som är relaterade till arbetsmiljö

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

Produktionsstopp relaterade till arbetsmiljöproblem

Produktionsförluster:

- Förlorad produktion vid 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 associerade till kvalitetsmissar.
- Garantikostnader associerade till lägre produktkvalitet orsakade av ersättningspersonal.
- Fel eller misstag gjorda vid krav på att hinna med i systemens hastighetskrav.
- Fel eller misstag orsakade av arbetsmiljön (dåligt utformat arbete, dåligt utformade felkorrigeringsystem).

Kostnader associerade till ökad personalomsättning:

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

Kostnader för frånvaro:

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

Förlorade alternativkostnader på grund av förlorat fokus i ledningsarbetet:

- Ledning lägger tid på att täcka upp arbetsmiljörelaterat pappersarbete.
- Tidsåtgång vid olycksfallsundersökningar.
- Tidsåtgång vid rapportering och diskussion av anställdas skador eller dåliga hälsa.
- Tidsåtgång vid hantering av kvalitets- och produktivetsrelaterade förluster.

Sjuknärvarokostnader:

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

Underhållskostnader:

- Kostnader för reparation av utrustning som skadats i olycka/olyckor.
- Kostnader för eftermontering av lösningar till arbetsmiljöproblem i existerande system eller tillvägagångssätt.
- Reparationskostnader som en följd av undermåligt underhåll av maskiner.

Kostnader för förlorat varumärkesanseende:

- Kvalitets- och leveransprecisionsanseende skadas.
- Bilden av företaget skadas.
- CSR-åtaganden och anseende skadas.

Bilaga 4. Att beräkna förekomsten av ryggbesvär, samt produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro och sjukfrånvaro

Förekomst

I folkhälsorapporten 2016 uppgav 50 procent av kvinnorna och 41 procent av männen någon grad av besvär från ryggen eller närliggande områden (ryggvärk, höftsmärtor eller ischias). Cirka åtta procent av befolkningen har svåra funktionsnedsättande besvär. Siffrorna kan användas som schablon om verksamheten inte har tillgång till egen statistik.

Används dessa siffror är det viktigt att bestämma sig för om man a) vill rikta in sig på tidiga förebyggande insatser för att förhindra att anställda drabbas av ryggbesvär på grund av arbetet eller b) vill rikta in sig på så kallade sekundära förebyggande eller rehabiliterande insatser till anställda med redan utvecklade funktionsnedsättande besvär.

Vid förebyggande insatser kan den högre siffran användas (41–50 procent) och vid sekundärförebyggande den lägre (8 procent).

Frågan som används i folkhälsorapporten om ryggbesvär kan användas vid kartläggning i den egna verksamheten (se bilaga 5).

Produktionsbortfall

Sjuknärvaro

För att beräkna produktionsbortfall till följd av ryggbesvär på arbetsplatsen används genomsnittsvärden ifrån vetenskapliga studier av produktionsbortfall. Produktionsbortfallet är ett mått på hur ryggbesvär påverkar personalens produktivitet.

Internationella studier visar att produktionsbortfallet på grund av sjuknärvaro vid ryggbesvär ligger mellan 10–14 procent.

För att säkerställa att de internationella värdena på produktionsbortfall är tillämpbara i Sverige användes ett register vid Karolinska Institutet med uppgifter om arbetsmiljö, hälsa och produktionsbortfall för 2 541 anställda män och kvinnor inom olika sektorer i Sverige.

Uppgifter om produktionsbortfall samlades in via en fråga om hälsotillståndets påverkan på presta-

tionen under den senaste veckan (bilaga 5). Svaren ställdes sedan i relation till uppgifter om ryggbesvär, allmänt hälsotillstånd, typ av arbete samt upplevelse av arbetsförmåga inför framtiden. Analyser genomfördes med hjälp av olika regressionsmodeller där man jämförde anställda med ryggbesvär med anställda utan ryggbesvär i kombination med de övriga faktorerna.

Resultaten visade att ju svårare ryggbesvär desto högre produktionsbortfall. De svenska värdena ligger mellan 8 procent för dem med lägre besvärsgrad och 14 procent för dem med de svåraste besvären.

Slutsatsen från analyserna av svenska data är att de överensstämmer med de internationella och därmed kan de internationella värdena användas i den arbetshälsoekonomiska kalkylen.

Efter sammanvägning av de svenska resultaten och de internationella studierna blir det genomsnittliga produktionsbortfallet hos anställda med ryggbesvär (minst) 10 procent, vilket har använts i beräkningsmodellen. Det betyder att dessa anställda har en genomsnittligt nedsatt prestation med åtminstone 10 procent i jämförelse med vad de normalt skulle prestera. Enskilda personer kan ha lägre eller högre produktionsbortfall beroende på besvärsgrad.

Vill man räkna på endast dem som har svåra funktionsnedsättande besvär kan den högre siffran användas (15 procent).

Sjukfrånvaro

Om det saknas uppgifter inom verksamheten över orsak till sjukfrånvaron finns exempelvis referensdata för Sverige uppdelat på branscher i rapporterna från Arbetsmiljöverket och AFA Försäkring. De kan användas för att beräkna hur stor andel av kostnaden som beror på ryggbesvär.

Långtidssjukskrivningar orsakade av ryggsjukdomar står för 36 procent (kvinnor) och 40 procent (män) av all sjukfrånvaro gällande rörelseapparaten. Inom avtalsområdet kommuner och landsting står

rörelseapparaten för cirka 25 procent av långtids-sjukfrånvaron hos både kvinnor och män. Inom privata sektorn och LO-kollektivet står rörelseapparaten för cirka 35 procent (kvinnor) och 40 procent (män) av all långtidssjukfrånvaro. Det ger följande schablonvärden:

- Kvinnor i kommuner/landsting
(25 % * 36 %) = 9 %
- Män i kommuner/landsting
(25 % * 40 %) = 10 %
- Kvinnor i privata sektorn/LO-kollektivet
(35 % * 36 %) = 12,6 %
- Män i privata sektorn/LO-kollektivet
(40 % * 40 %) = 16 %
- För hela riket står därmed ryggsjukdomar för 13,2 % av den totala långa sjukfrånvaron.

Detta kan användas som schablon om verksamheten inte har tillgång till egna uppgifter.

Det saknas nationell statistik för korttidsfrånvaro (dag 1–14). Vid genomgång av sjukanmälningarsstatistik för 55 000 sjukanmälningar under åren 2013–2015 i en sjuk- och friskanmälantjänst (Proactive Health/Euro Accident) hade 7,2 procent av korttidsfrånvaron i dagar (dag 1–14) kodats med ryggregrelaterade diagnoser (ICD-10: M40–M54).

Bilaga 5. Fråga om produktionsbortfall på grund av sjuknärvaro samt fråga om ryggbesvär

Har verksamheten en företagshälsa kan man begära ut statistik över sjukfrånvaro på grund av ryggbesvär därifrån. Män har mer sjukfrånvaro orsakade av fysisk belastning på arbetet än kvinnor och typ av arbete påverkar både omfattning av produktionsbortfall vid sjuknärvaro och sjukfrånvaro.

Frågan här nedan 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.²¹ ²² Den är ställd utifrån alla typer av ohälsa men kan riktas till ett specifikt område, som ryggbesvär, genom att man skriver i enkäten att ”Denna fråga besvaras endast av dem som har ryggbesvär”.

Om man svarar Ja på första frågan så skall man gå vidare och besvara den andra frågan om prestation. Tidsaspekten är utprovad till sju dagar för att man ska vara säker på att svarspersonen kommer ihåg korrekt men ändå täcka in en variation över flera 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 procent, 2 = 20 procent och så vidare. Procentsiffran 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

Följande fråga om smärta och värk i rygg/nacke används i den nationella folkhälsoenkäten .

De är utprovade och kvalitetssäkrade och man kan använda dem för att få referensvärden och jämföra den egna verksamheten med den svenska befolkningen.

Har du något/några av följande besvär eller symptom?

a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?

Nej

Ja, lätta besvär

Ja, svåra besvär

b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?

Nej

Ja, lätta besvär

Ja, svåra besvär

21. E. Aboagye et al., "Validity and Test-Retest Reliability of an at-work Production Loss Instrument," *Occup Med (Lond)* 66, no. 5 (2016).

22. M. Lohela Karlsson et al., "Validation of a Measure of

Health-Related Production Loss: Construct Validity and Responsiveness - a Cohort Study," *BMC Public Health* 15 (2015).

23. Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsan i Sverige 2016," (Stockholm 2016). [Länk till rapporten](#)

Bilaga 6. Tomma blanketter för arbetshälsoekonomisk verksamhetsanalys

A – Verksamhetsanalys	
A1	Organisationens namn:
A2	Kontaktperson:
Steg 1 – Definition av verksamheten • Ta med till exempel organisatorisk del, personalkategori, eller dylikt	
A3	
Steg 2 – Nulägesbeskrivning, ryggbesvär • Ta med till exempel problem, konsekvenser, ekonomi	
A4	Andel av personalen med ryggbesvär:
	Värde av produktionsbortfall, kr per år:
	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på psykisk ohälsa, kr per år:
Steg 3 – Orsaksanalys och riskbedömning – Ta med till exempel problemorsaker, bakomliggande orsaker	
A5	
Steg 4 – Målformulering och Behovsanalys – Ta med till exempel mål, behov att åtgärda, prioriteringar	
A6	
Steg 5 – Val av lämpliga insatser – Ta med till beskrivning, syfte, mål, stöd för verksamhetens mål, alternativ, genomförandeplan och insatskostnad. ALTERNATIV: fyll i "B" för respektive insats	
A7	
Steg 6 – Ekonomiskt beslutsunderlag – Insatskostnaden i relation till förväntad effekt. Beräkningar görs i formulär C – J.	
A8	
Steg 7 – Rekommendation för beslut – Ta med till exempel vilken insats som rekommenderas alternativt för- och nackdelar med vald insats för organisationen.	
A9	

B – Verksamhetsanalys – insats

B1	Organisationens namn:	
B2	Kontaktperson:	
B3	Insatsnamn:	
Vilka insatser avses? – Beskriv insatsen och de delinsatser den eventuellt består av så tydligt som möjligt		
B4		
Syfte med insatserna – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B5		
Stöd för verksamhetens övergripande mål – Beskriv vilka verksamhetsmål som stöds av den definierade insatsen samt på vilket sätt de övergripande mål stöds		
B6		
Alternativa ansatser – Beskriv de alternativ som analyserats och motivera vald ansats		
B7		
Mål med insatserna – Beskriv vad insatsen skall leda till för organisationen, verksamheten och/eller personalen		
B8		
Målgrupp – Beskriv vilka som skall nås av insatsen samt på vilket sätt de nås		
B9		
När nås förväntad effekt av insatsen? – Beskriv när effekten av insatsen kan nås – tidshorisont, kan vara olika effekt vid olika tidshorisonter		
B10		
Genomförandeplan – Beskriv hur insatsen skall genomföras; aktiviteter, tidplan, ansvar		
B11		

C – Beräkningsmodell för ekonomiska konsekvenser av ryggbesvär

C1	Organisationens namn:				
C2	Kontaktperson:				
C3	Tidperiod (12 månader)		-		
Beräkning av kostnad för produktionsbortfall pga sjuknärvaro vid ryggbesvär					
C4	Totala personalkostnader (lön + sociala + kringkostnader), kr. per år	+	Förs ev. över från D9		
C5	Vinst i företaget, kr. per år	+			
C6	Summa, värde av arbete (kr. per år):	=		→	
C7	Andel av personalen med ryggbesvär (%)				
C8	Produktionsbortfall p.g.a. sjuknärvaro vid ryggbesvär (10%)	*			
C9	Totalt produktionsbortfall p.g.a. sjuknärvaro (%)	=		→	*
C10	Värde av produktionsbortfall p.g.a. sjuknärvaro, kr. per år			=	Förs över till C18
Beräkning av kostnad för sjukfrånvaro pga ryggbesvär					
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 ryggbesvär	*			
C13	Kostnad för kort sjukfrånvaro beroende på ryggbesvär, kr per år	=		→	+
C14	Total kostnad för lång sjukfrånvaro (dag 15--), kr per år		Förs ev. över från E8		
C15	Andel av lång sjukfrånvaro som beror på ryggbesvär	*			
C16	Kostnad för lång sjukfrånvaro beroende på ryggbesvär, kr per år	=		→	+
C17	Kostnad för sjukfrånvaro beroende på ryggbesvär, kr per år			=	Förs över till C19
Summering av kostnad pga psykisk ohälsa					
C18	Värde av produktionsbortfall, kr per år			+	
C19	Kostnad för sjukfrånvaro, kr per år			+	
C20	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år			=	
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 (100% - D5)
D6	Antal månader som beräkningen avser				*	
D7	Totala lönekostnader, kr. (exkl. sjuklön)			←	=	Beräkna (D1+D3)*D4*D5*D6
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	=			→ <input type="text"/>
E4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				
E5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*			
E6	Sjukfrånvaro, kort (dag 1–14) i % av schemalagd arbetstid	*			
E7	Antal sjukdagar totalt (kort sjukfrånvaro)	=			→ * <input type="text"/>
E8	Totala kostnader, kort sjukfrånvaro, överförs till C11 (kr per år)				= <input type="text"/>

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	=			→ <input type="text"/>
F4	Antal anställda (motsvarande heltidstjänster/FTE)				
F5	Antal schemalagda arbetsdagar per år, per anställd	*			
F6	Sjukfrånvaro, lång (dag 15 --) i % av schemalagd arbetstid	*			
F7	Antal sjukdagar totalt (lång sjukfrånvaro)	=			→ * <input type="text"/>
F8	Totala kostnader, lång sjukfrånvaro, överförs till C14 (kr per år)				= <input type="text"/>

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>					
G4	Insatsnamn: <i>Kartläggning med återkoppling, riskanalys och handlingsplan</i>	Externa kostnader		Interna kostnader	
G5	Delinsatser <i>Upphandling</i>	Förs över från H10		Förs över från I26	
G6	<i>Förankring och utbildning</i>				
G7	<i>Genomförande kartläggning, återkoppling</i>				
G8	<i>Handlingsplan med åtgärder</i>				
G9		=		+	
G10	Insatsnamn: <i>Uppdatering av rehabpolicies och rutiner</i>				
G11	Delinsatser <i>Genomgång av kunskapsläget</i>	Förs över från H10		Förs över från I26	
G12	<i>Uppdatering av de skriftliga rehabpolicies och rutiner</i>				
G13	<i>Avstämning med användare (chefer, anställda, skyddsombud)</i>				
G14	<i>Informations insats</i>				
G15		=		+	
G16	Insatsnamn: <i>Tjänst för Sjuk och friskanmälan</i>				
G17	Delinsatser <i>Upphandling</i>	Förs över från H10		Förs över från I26	
G18	<i>Inköp och start av tjänsten sjuk och frisk</i>				
G19	<i>Information, kommunikation inom verksamheten</i>				
G20					
G21		=		+	
G22	Insatsnamn: <i>Utbildning personal, survey-feedback + handlingsplan</i>				
G23	Delinsatser <i>Upphandling e-utbildning</i>	Förs över från H10		Förs över från I26	
G24	<i>Genomförande e-utbildning</i>				
G25	<i>Lokala möten, survey-feedback från screening</i>				
G26	<i>Lokala handlingsplaner</i>				
G27		=		+	
G28	Insatsnamn:				
G29	Delinsatser	Förs över från H10		Förs över från I26	
G30					
G31					
G32					
G33		=		+	
G34	Total insatskostnad	=		+	

H – Externa kostnader för insats

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

I – Interna kostnader för insats

11	Organisationens namn:		
12	Kontaktperson		
13	Delinsats:		
Beräkning av arbetsvärde för närvarande personal vid arbetsplatsriktade insatser			
14	Tidsåtgång insats i minuter		
15		÷	
16	Tidsåtgång i timmar	=	
17	Antal anställda medverkande i insats	*	
18	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
19	Genomsnittlig personalkostnad per timme		Förs ev. över från D12
110	Summa insats, värde av arbete:		
Beräkning av arbetsvärde för närvarande chefer vid arbetsplatsriktade insatser			
111	Tidsåtgång insats i minuter		
112		÷	
113	Tidsåtgång i timmar	=	
114	Antal anställda medverkande i insats	*	
115	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
116	Genomsnittlig personalkostnad för chefer per timme		Förs ev. över från D12
117	Summa insats, värde av arbete:		
Beräkning av arbetsvärde för administration av arbetsplatsriktade insatser			
118	Tidsåtgång insats i minuter		
119		÷	
120	Tidsåtgång i timmar	=	
121	Antal anställda medverkande i insats	*	
122	Total tidsåtgång i timmar för insats	=	
123	Genomsnittlig personalkostnad per timme		Förs ev. över från D12
124	Summa insats, värde av arbete:		
125	Total tidsåtgång insats	=	
126	Total arbetskostnad insats	=	

J - Return on investment (ROI)

J1	Organisationens namn:	
J2	Kontaktperson	
J3	Tidperiod (12 månader)	
Beskriv insatsen som beräkningen avser		
J4	<i>Summering av alla insatser, se formulär G samt respektive underformulär H1–H5 och I1–I5.</i>	

Beräkningsalternativ 1

(investeringen är känd, effekten är känd, **beräkna ROI**)

J5	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år		Förs ev. över från C20
J6	Minskad andel av personal med ryggbesvär	*	
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	Return on investment (ROI), %, alt 1.	=	

Beräkningsalternativ 2

(investeringen är okänd, effekten är känd, **beräkna maximal insatskostnad**)

J12	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år		Förs ev. över från C20
J13	Minskad andel av personal med ryggbesvär	*	
J14	Maximal kostnad för insatsen, alt 2.	=	

Beräkningsalternativ 3

(investeringen är känd, effekten okänd, **beräkna minsta effekt för att nå break-even**)

J15	Total kostnad för insatsen, kr		Förs ev. över från G34
J16	Total kostnad för ryggbesvär, kr per år	/	Förs ev. över från C20
J17	Minskad andel av personal med ryggbesvär för break even, %, alt 3.	=	



Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

www.mynak.se