

Kostnader för produktionsbortfall i samband med arbetsbetingad ohälsa och stress

Claes Malmquist, Malmquist Ekonomikonsult AB, Orrviken

2001-05-31

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Uppdraget.....	6
3. Samhällsekonomi och personalekonomi.....	7
Vad är samhällsekonomi.....	7
Vad kostar ohälsan- ett samhällsekonomiskt perspektiv.....	8
4. Utgångspunkter i de ekonomiska beräkningarna.....	13
Kostnader.....	13
Produktionsbortfall med ersättare.....	13
Kostnaden fördelas ut i samhället.....	14
Kostnader som ej ingår i beräkningen.....	14
Icke ekonomiska effekter.....	15
5. Vad är arbetsbetingad ohälsa?.....	16
Årlig kostnad.....	17
Hur stor är förändringen mot föregående 12 månaders period?.....	18
Hur mycket stiger kostnaden om ökningstakten håller i sig?.....	18
Vilken kostnad genererar den tillkommande förtidspensioneringen?.....	19
7. Vad kostar arbetsbetingad ohälsa relaterad till stress samhället?.....	20
Sjukfrånvarokostnad för arbetsrelaterad stress.....	20
Vikarieanskaffningskostnad.....	20
Total kostnad.....	21
Hur mycket stiger kostnaden om ökningstakten håller i sig?.....	21
Vilken kostnad genererar den tillkommande förtidspensioneringen?.....	21
8. Organisationens kostnad för arbetsbetingad, stressrelaterad ohälsa - en personalekonomisk ansats.....	22
Vad är personalekonomi.....	22
Den valda organisationen.....	23
Långtidsfrånvaro.....	24
Frånvarodagar.....	24
Andel som arbetsbetingad och stressrelaterad.....	24
Frånvarons fördelning på yrkeskategorier.....	25
Högekostnadsfrånvaro.....	26
Antal dagar per kategori.....	27
Frånvarokostnader.....	28
Är vår valda organisation representativ?.....	31
6. Kostnaden för tre enskilda fall.....	32
Fallbeskrivning skola.....	32
Fallbeskrivning hemtjänst.....	33
Fallbeskrivning privat näringsliv.....	34
Källhänvisning.....	36

1. **Sammanfattning**

Uppdraget

Mitt uppdrag för Näringsdepartementet har varit att beräkna den samhällsekonomiska kostnaden dels för den totala långtidssjukskrivningen, dels för den långtidssjukskrivning som är arbetsbetingad och stressrelaterad. Som ett tredje moment beräknas kostnaden för en enskild organisation avseende den arbetsbetingade och stressrelaterade långtidssjukfrånvaron. Avslutningsvis har kostnaden för tre individfall beräknats.

Samhällsekonomisk beräkning

Utgångspunkten i en samhällsekonomisk beräkning är att beskriva alla ekonomiska och icke-ekonomiska konsekvenser av en åtgärd eller händelse för hela samhället. Av praktiska och ekonomiska skäl är det dock i denna rapport inte möjligt att fånga alla konsekvenser av långtidssjukskrivningen. Rapporten fokuserar på de kostnader som förorsakas av det produktionsbortfall som uppstår som en konsekvens av långtidssjukfrånvaron.

En del av denna kostnad utgörs av den intäkt samhället kunnat få om relevanta åtgärder vidtagits för att förebygga långtidssjukskrivningarna. Då dessa åtgärder också medför kostnader kan inte hela produktionsbortfallet betraktas som en potentiell intäkt i detta sammanhang.

Det sedvanliga sättet att göra samhällsekonomiska beräkningar av samhällets kostnader för långtidssjukfrånvaron är att beräkna utbetalningarna (transfereringarna) från socialförsäkringen, framför allt sjukpenning. Denna metod att beskriva samhällets kostnader för ohälsa underskattar alltid den faktiska kostnaden för samhällsekonomin, genom att utbetalningarna från socialförsäkringssystemet bara utgör en del av den totala kostnaden.

En skillnad mellan det sätt som används i rapporten mot det traditionella tillvägagångssättet är att kostnaderna inte kan anges exakt då de är baserade på beräkningar gjorda utifrån vissa redovisade antaganden (Se avsnitt 4). Jämförelser kan således inte göras utan vidare med det synsätt som bygger på att kostnaderna för ohälsan utgörs av sjukfrånvaroutbetalningar. När utbetalningar från socialförsäkringssystemet görs i form av sjukpenning m.m. kan dessa utbetalningar redovisas på kronan medan de kostnader som rapporten fokuserar på bygger på värderingar av de intäkter samhället går miste om p.g.a. produktionsbortfall vid sjukfrånvaro. Syftet med denna typ av beräkningar är i första hand att visa fördelningen mellan olika kostnadsbärare samt att göra en skattning av de intäktsförluster som uppstår p.g.a. produktionsbortfall vid sjukfrånvaro.

Vad kostar långtidssjukskrivningen?

Under perioden 1999-07-01 – 2000-06-30 bortföll cirka 45 miljoner arbetsdagar på grund av sjukfrånvaro överstigande 28 dagar. Det samhällsekonomiska värdet av detta produktionsbortfall var cirka 47 miljarder, varvid staten står för den största delen av kostnaden (86 procent).

Kostnaden i form av produktionsbortfall motsvarar cirka 2,5 % av Sveriges samlade produktionsvärde, BNP, under ett år.

Ökade kostnader år 2001?

Jämför man antalet sjukfrånvarodagar under juli – september 1999 med motsvarande tidsperiod år 2000 är ökningen cirka 25 procent. Detta motsvarar en samhällsekonomisk ökning av kostnaden för produktionsbortfallet på cirka 12 miljarder kr. Detta innebär att kostnaden för produktionsbortfallet för långtidssjukskrivningar kan förväntas stiga till ca 60 miljarder kronor för år 2001 om utvecklingstakten blir oförändrad under 2001.

Vad kostar förtidspensioneringarna?

En annan kostnad för samhällsekonomin utgörs av den förtidspensionering och de sjukbidrag som följer av långtidssjukskrivningarna. Under tolv månadsperioden juni 1999 - juli 2000 beviljades cirka 44 000 personer förtidspension eller sjukbidrag.

Genomsnittsåldern för dessa personer var 53 år. Den samhällsekonomiska kostnaden i form av produktionsbortfall för denna årskull förtidspensionärer fram till 65 års ålder blir totalt cirka 120 miljarder kr, vilket motsvarar cirka 6 procent av BNP.

Arbetsbetingad ohälsa

Ur ett ekonomiskt perspektiv utgörs arbetsbetingad ohälsa av den ohälsa som är relaterad till faktorer på arbetsplatsen eller faktorer som uppkommit i samband med arbetets utförande. Den ohälsa som är relaterad till faktorer i privatlivet ska således inte ingå i kostnadsberäkningarna.

I rapporten Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv – En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet (Ds 2001:28) görs en skattning (se avsnitt 9.14 i rapporten) att minst hälften (50 procent) av långtidssjukskrivningarna (mer än 28 dagar) är arbetsrelaterade och att minst en tredjedel (cirka 35 procent) av dessa är orsakade av stress.

De beräkningar som görs här grundar sig på ovannämnda skattning.

Vad kostar stressen i arbetslivet?

Beräkningarna utgår från skattningen att minst 35 procent av de arbetsbetingade långtidssjukskrivningarna är stressrelaterade (se ovan). Den samhällsekonomiska kostnaden för den stressrelaterade ohälsan, som är kopplad till faktorer till arbetslivet, skulle då bli drygt 8 miljarder kr i form av produktionsbortfall.

Kostnad för en organisation

Med hjälp av en personalekonomisk beräkning har motsvarande kostnad beräknats för en organisation. Det bör påpekas att den organisation som valts, Jämtlands läns landsting, har en långtidssjukfrånvaro som ligger över genomsnittet.

Den totala kostnaden i form av produktionsbortfall för långtidssjukfrånvaron är knappt 26 miljoner kr för perioden mars 1999 - februari 2000. Detta motsvarar cirka 7 000 kr per anställd. Det bör understrykas att den större delen av kostnaden för produktionsbortfallet ligger på de frånvarofall som pågått mindre än ett år. (Detta kan jämföras med sjukpenningutbetalningarna där sjukskrivningar över ett år svarar för 75 procent av det totala antalet sjukpenningdagar.) Motsvarande kostnad för den stressrelaterade långtidssjukfrånvaron utgör ca 4,5 miljoner kr. Detta motsvarar en kostnad per anställd på ca 1 200 kr.

Kostnaden för tre enskilda fall.

Avslutningsvis beräknades kostnaden i form av produktionsbortfall för tre autentiska fall. Dessa fall har handplockats och syftet med dessa exempel är primärt att konkretisera kostnaden när en enskild individ blir långtidssjukskriven. De tre individerna arbetar inom skola, omsorg respektive inom privat verksamhet. Den samhällsekonomiska kostnaden för produktionsbortfall, inklusive vård- och omsorgskostnader, varierar mellan cirka 600 000 kr och 1 mkr. Om åtgärder vidtagits i ett tidigt skede till en schablonkostnad på 50 000 kr och dessa åtgärder lett till återgång i arbetet, hade besparingar på mellan 150 000 och 500 000 kr kunnat göras i vart och ett av fallen.

2. Uppdraget

Uppdraget har varit att utifrån en generell samhällsekonomisk modell beräkna kostnaden för långtidssjukskrivning. Kostnaden beräknas utifrån det produktionsbortfall som uppstår när långtidssjukskrivna är borta från arbetet.

Dessutom beräknas kostnaden för den långtidssjukfrånvaro som är arbetsbetingad och stressrelaterad.

Vid båda dessa beräkningar beskrivs hur kostnaden fördelas mellan olika subjekt i samhället, d.v.s. mellan individerna, kommunerna, landstingen, försäkringskassan och den övriga statliga sektorn samt avtalsförsäkringarna.

En beräkning av den framtida kostnadsutvecklingen görs även, liksom en beräkning av kostnaden för förtidspensioneringar.

Därefter beräknas kostnaden för en enskild organisation med hjälp av en personalekonomisk analys.

Avslutningsvis beräknas kostnaden för tre individfall hämtade från såväl offentlig som privat sektor.

RFV:s statistik är utgångspunkten för de beräkningar som gjorts i denna rapport.

Under uppdragets gång har jag fått stor hjälp av personal från Försäkringskassan i Jämtlands län. Jag vill härvid rikta ett speciellt tack till Bengt Jonsson som varit mig mycket behjälplig. Samtidigt vill jag även tacka Johan Randklef, Patrick Millet samt min kollega Thomas Aronsson.

3. Samhällsekonomi och personalekonomi

Vad är samhällsekonomi²

Samhällsekonomi ser till helheten. Det innebär att i en samhällsekonomisk beräkning försöker man ta hänsyn till alla effekter av en åtgärd eller händelse för alla individer i samhället. I en privatekonomisk beräkning har däremot beslutsfattaren, vare sig det är en individ, ett företag eller en kommun, endast anledning att beakta sådana effekter som berör individen, företaget eller kommunen.

Generellt kan vi beskriva skillnaden mellan en privatekonomisk och en samhällsekonomisk beräkning på följande sätt:

	Privatekonomisk beräkning	Samhällsekonomisk beräkning
Kostnader	Utgifter som belastar beslutsfattaren	Resurser som tas i anspråk i samhället alternativt resurser som samhället går miste om
Intäkter	Inkomster som tillfaller beslutsfattaren	Resurser som tillförs samhället

Man bör observera att samhället är ett vidare begrepp än den offentliga sektorn, dvs. stat och kommuner inklusive landstingen. Likhetstecken kan därför inte sättas mellan kostnader för den offentliga sektorn och kostnader för samhället. För att belysa skillnaden kan vi kortfattat och förenklat jämföra kostnaden för offentlig sektor med samhällets kostnader vid uppkommen ohälsa:

Kostnader för offentlig sektor kan vara sjukvård, utbetalad sjukpenning och minskade skatteintäkter.

Kostnaden för samhället kan vara sjukvård, produktionsbortfall, produktionsomställning/personalomsättning och annan resursförbrukning som kan vara aktuell (t.ex. socialtjänst och omsorg).

För samhället som helhet är alltså inte sjukpenningen någon samhälls kostnad. Utbetalningen till individen är visserligen en statsfinansiell utgift men beloppet flyttas endast från en kassa (försäkringskassan/staten) till en annan (individen).

En annan aspekt av samhällsekonomiska beräkningar är en strävan att uttrycka alla ingående poster i monetära termer, dvs. kronor. Detta är inte alltid enkelt. Dels för att man kan komma in på värden som berör livskvalitet och etik, dels för att man kan komma fram till olika utfall beroende på de samhällsekonomiska beräkningarnas förutsättningar och antaganden.

Viktiga ställningstaganden i våra beräkningar är hur produktionsbortfallet ska värderas med hänsyn taget till samhällets kapacitetsutnyttjande³, samt hur ”priset” på produktionsbortfallet ska sättas

² Läs mer om samhällsekonomi och samhällsekonomiska beräkningsmetoder i bl.a. ”Vår ekonomi” av Klas Eklund och i ”Samhällets ekonomi” av Lennart Delander och Per-Gunnar Edebalk (särskilt kapitel 17).

³ Utgår man från att tillräcklig ledig kapacitet finns, kan alternativkostnaden ses som noll.

Vi återkommer till dessa beräkningsmässiga utgångspunkter mer utförligt längre fram dels i detta kapitel under rubriken: ”Vad kostar ohälsan - ett samhällsekonomiskt perspektiv”, dels i kapitel 4 ”Utgångspunkter i de samhällsekonomiska beräkningarna”.

Vad kostar ohälsan- ett samhällsekonomiskt perspektiv

Följer vi ett ohälsförlopp utifrån ett ekonomiskt perspektiv kan vi konstatera att ett flertal olika händelser genererar kostnader. I första hand handlar det om produktionsbortfall. Men även kostnader för sjukvård och omsorgsinsatser ingår. Dessa kostnader är reala effekter på samhällsekonomin, dvs. de påverkar tillväxten och den materiella välfärden.

Ekonomiska beräkningar utgår normalt från att resurserna i samhället är knappa, vilket innebär att allting kan kostnadsberäknas. Om inte annat genom att alltid får en alternativkostnad, vilket innebär att vi hade kunnat använda resurserna till något annat, som vi nu får avstå ifrån. Alternativkostnaden för sjukfrånvaron är den produktion som arbetstagaren producerat om han varit på arbetet och varit frisk.

Det sedvanliga sättet att redovisa kostnader för ohälsa bygger dock inte på ett samhällsekonomiskt perspektiv. Utgångspunkten är i stället hur stora utbetalningar som gjorts från socialförsäkringssystemet. Beräkningarna av dessa transfereringar utgör dock bara en viss del av de penningströmmar som ohälsan, i form av långtidssjukskrivningar, ger upphov till. Förklaringen till detta är följande:

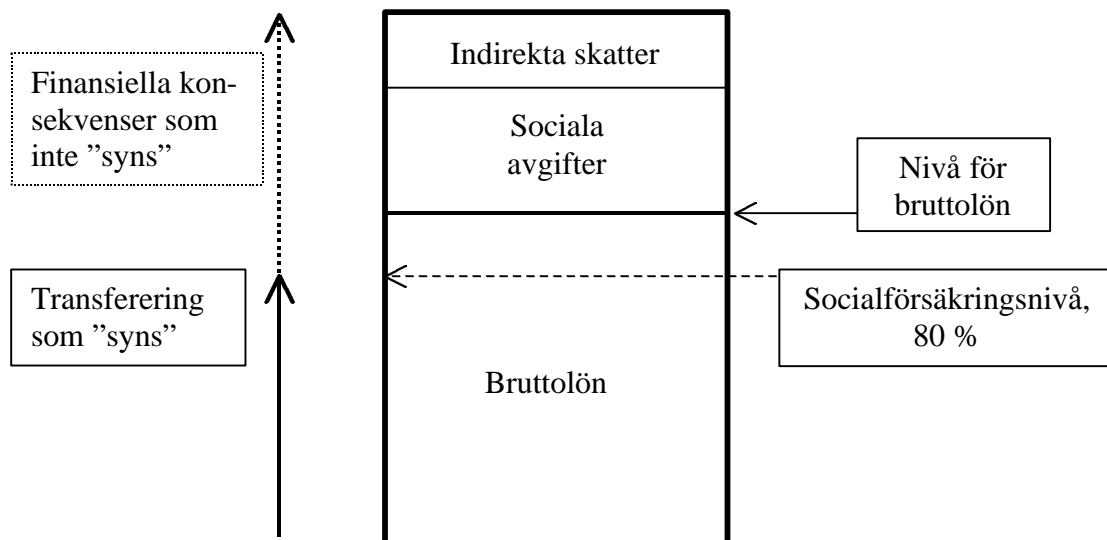
Långtidssjukskrivningarna ger i ett ekonomiskt perspektiv upphov till olika finansiella konsekvenser (utbetalningar, minskade skattebetalningar o dyl.) där summan av dessa transaktioner är lika stor som värdet av den reala kostnaden (=produktionsbortfallet). I detta flöde är det dock enbart utbetalningarna från socialförsäkringssystemet som är ”synliga”. Övriga finansiella konsekvenser som uppstår är ”osynliga” och består av minskade intäkter i olika former. Sålunda går staten miste om sociala avgifter⁴ och indirekta skatter⁵, kommun och landsting går miste om skatt⁶, individen själv går miste om disponibel inkomst⁷ mm. Summeras dessa ”osynliga” penningströmmar med de mer ”synliga”, dvs. utbetalningarna från socialförsäkringssystemet, blir den totala summan lika med värdet av produktionsbortfallet, dvs. den reala effekten.

⁴ Skulle ha betalats av den arbetsgivare där vikarien alternativt hade arbetat

⁵ Skulle ha betalats på den produktion vikarien alternativt hade producerat

⁶ Skulle ha betalats på den inkomstsänkning som är relaterad till den lägre ersättningsnivån i socialförsäkringssystemet.

⁷ Pga. att ersättningsnivån är under 100% i socialförsäkringssystemet.



Figur 1. Den totala finansiella effekten av uppkommen ohälsa. "Synlig" effekt utgörs av utbetalning från socialförsäkringssystemet, medan "osynliga effekter" fr.o. utgörs av minskade inbetalningar till offentlig sektor men även av lägre disponibel inkomst för den sjukskrivne. Den totala finansiella effekten motsvarar den samhällsekonomiska kostnaden, dvs. värdet av produktionsbortfallet.

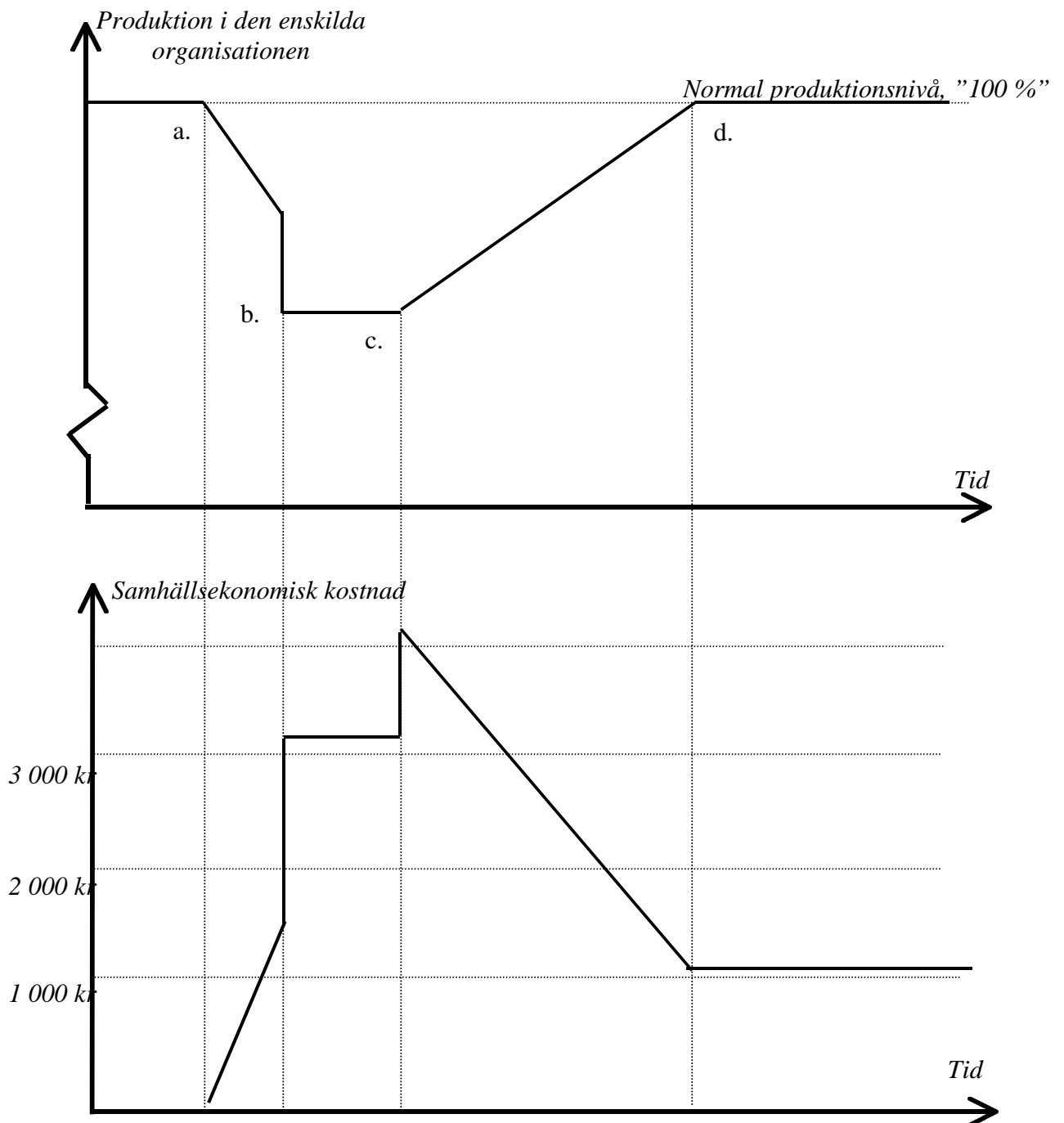
Att använda utbetalningarna från vårt socialförsäkringssystem som indikator på vad ohälsan kostar samhället är således en metod som kan diskuteras. Utgår t.ex. staten bara från dessa flöden och nivåer när olika åtgärder planeras i syfte att minska ohälsan, finns det risk att avsedd effekt inte uppnås.

Påpekas bör att den beräkningsmetod som tillämpas i rapporten utgår från vissa förutsättningar som redovisas närmare i kapitel 4. Detta innebär att det inte är en exakt beräkning på samma sätt som när man beräknar kostnaden för utbetald sjukpenning, utan att det handlar om en schablonberäkning. Syftet med denna typ av beräkningar är i första hand att åskådliggöra hur kostnaden för det uppskattade produktionsbortfallet fördelas på olika kostnadsbärare och att få fram en ungefärlig skattning av värdet på produktionsbortfallet.

Vad som kan påvisas genom att följa (det normala) kostnadsförloppet vid uppkommen ohälsa är att de stora kostnaderna uppkommer i början av processen, medan de kraftigt sjunker från och med den dag en ersättare rekryterats och blivit fullt inskolad⁸. Detta pekar på att åtgärder som vidtas i förebyggande syfte och för att snabbt rehabilitera sjukskrivna arbetstagare tillbaka till arbetet, i många fall kan ge en betydligt högre marginalnytta än åtgärder som riktas mot de personer som har varit sjukskrivna en längre tid.

I syfte att beskriva vad som bygger upp kostnaden vid ohälsa samt visa hur denna kostnad är relaterad till utbetalningarna från socialförsäkringssystemet under en ohälsoprocess, redovisas nedan i tur och ordning de olika kostnader som kan vara aktuella i ett normalfall. Framställningen illustreras med hjälp av figur 2.

⁸ Om ohälsan följs av utdragen och kostsam sjukvård kan givetvis kostnaden vara stor även när individen blivit ersatt på sin arbetsplats.



Figur 2. Figur som beskriver hur produktionsstörningar i en organisation, som förorsakats av en anställds ohälsa, ger upphov till samhällsekonomiska kostnader. I den övre figuren påbörjas en period med sjuknärvaro (vid a.) som sedan övergår till sjukfrånvaro (vid b). Vid situation c. påbörjar vikarien den inskolning. Denna är avslutad vid d. Den ordinarie arbetstagaren förutsätts därefter vara fortsatt sjukskriven. I den undre figuren framgår den samhällsekonomiska kostnaden vid de olika situationerna. Det samhällsekonomiska alternativvärdet för den ordinarie arbetstagaren samt för vikarien förklaras i den löpande texten.

Sjuknärvaro

I många fall föregås sjukfrånvaro av en period av sjuknärvaro, dvs. en tid då den anställda befinner sig på arbetsplatsen men arbetar med nedsatt produktivitet pga ohälsa (figur 2, punkt a.). Kostnaden för sjuknärvaron är lika med värdet av den produktion som därmed inte blir utförd. Om vi utgår från ett scenario där den anställda tappar 25 procent av sin normala arbetskapacitet under en månad och arbetstidsvärdet⁹ beräknas på en normallön blir kostnaden drygt 15 000 kr¹⁰.

Om den anställda inte har en resultatbaserad lön påverkas inte dennes privata ekonomi av produktivitetsminskningen. Däremot gör staten en förlust i och med att staten går miste om de indirekta skatter som produktionen skulle ha gett upphov till. Detta bortfall motsvarar cirka 3 500 kr¹¹.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kostnaden för samhället som helhet i detta exempel är drygt 15 000 kr. Denna kostnad belastar arbetsgivaren, i form av lägre intäkter, samt staten, som går miste om de indirekta skatterna. Någon sjukpenning har däremot inte utgått under tiden för sjuknärvaron.

Sjukfrånvaro

Kostnader innan ersättare har blivit inskolad

När den anställda blir sjukfrånvarande (figur 2, punkt b.) uppstår kostnader av olika slag. Den mest påtagliga kostnaden är värdet av den produktion som bortfaller innan organisationen hunnit rekrytera ersättare och denne blivit fullt inskolad. Även kostnader för viss administration är oundviklig. Ovanligt är inte heller att andra arbetskollegor kan bli påverkade negativt av sjukfrånvaron (störningskostnader). Blir frånvaron långvarig kan även kostnader för att den sjukskrivne skall kunna återgå i arbete, s.k. återinskolningskostnader, tillkomma.

Kostnaden för administration beror dels på hur mycket tid som läggs ner, dels vilket arbetstidsvär berörda personer har. Även störnings- och återinskolningskostnaderna varierar från fall till fall.

Rekryteras en vikarie (punkt c.) tillkommer kostnader fram till dess att vikarien är lika produktiv som den ordinarie befattningshavaren (punkt d.).

Kostnader efter att ersättare blivit inskolad

Nu har vi nått en fas där vikarien blivit inskolad. För samhället uppstår nu en kostnad på grund av att sysselsättningen i samhället minskar totalt sett. Istället för att både den sjukfrånvarande och ersättaren är i arbete är nu endast ersättaren i arbete. Värdet på detta produktionsbortfall kan beräknas till drygt 1 000 kr/arbetsdag¹². Anledningen till

⁹ Med arbetstidsvärde avses den anställdes självkostnad fördelad på utförd arbetstid under året. I självkostnaden ingår även overheadkostnader för chef, stab, övergripande personalfunktioner mm. Med utförd tid avses den faktiska nettoarbetstiden, dvs. tillgänglig tid exkl. semester, sjukfrånvaro samt investerings-tid (t. ex. utbildning).

¹⁰ Antal arbetstimmar under en månad är cirka 160. Om arbetstidsvärdet antas vara 300 kr kan kostnaden för sjuknärvaron beräknas enligt: $0,25\% \times 20 \text{ dagar} \times 8 \text{ timmar} \times 300 \text{ kr} \times 1,28 = 15\,360 \text{ kr}$.

¹¹ $0,28\% \times 12\,000 = 3\,360 \text{ kr}$.

¹² För en utförlig förklaring av detta belopp se fotnot 22 och 23.

att kostnaden nu är lägre än tidigare beror på att ersättaren blivit inskolad, och på att arbetsgivaren normalt sätter in sin tillgängliga arbetskraft där den ger så hög produktivitet som möjligt.

Samhällsekonomisk kostnad jämförd med utbetalning från socialförsäkringssystemet

Om vi utgår från ett scenario där sjuknärvaron varar fyra veckor; att det tar tre veckor innan vikarien kan börja; att själva inskolningen tar åtta veckor samt att ersättaren hunnit arbeta åtta veckor har den totala kostnaden för perioden blivit cirka 220 000 kr¹³. Detta motsvarar en genomsnittlig kostnad på 2 300 kr per sjukfrånvarodag¹⁴. Ser vi kostnaden för perioden fram till dess att vikarien blir inskolad ligger dock genomsnittskostnaden på cirka 3 200 kr¹⁵. Därefter ligger den på drygt 1 000 kr per dag¹⁶.

De finansiella konsekvenserna kan beskrivas på följande sätt. Arbetsgivaren har förlorat intäkter samt betalat sjuklön de första fjorton dagarna. Den ordinarie arbetstagaren har tappat en del av sin inkomst. Kommun och landsting har gått miste om skatt. Staten har gått miste om sociala avgifter och indirekta skatter. Dessutom har försäkringskassan betalat ut cirka 54 000 kr i sjukpenning¹⁷.

En kostnad på cirka 220 000 kr ”motsvarar” i detta fall av utbetalningar från socialförsäkringssystemet på 54 000 kr. Skillnaden mellan den metod som tillämpas i rapporten mot det traditionella tillvägagångssättet är att kostnaderna inte kan anges exakt då de är baserade på beräkningar gjorda utifrån vissa antaganden.

¹³ Sjuknärvaro 15 000 kr, produktionsbortfall avseende den ordinarie innan vikarie börjar 46 000 kr, personalomsättning 78 000 kr samt produktionsbortfall i samhället genom att vikarien lämnat alternativ samsättning 78 000 kr. Totalt är detta 217 000 kr.

¹⁴ 217 000 kr/95 dagar = 2 284 kr.

¹⁵ 178 000 kr/55 dagar = 3 236 kr.

¹⁶ Se fotnot 22 och 23.

¹⁷ 80 % ersättning av 16 000 kr under 17 veckor = 54 000 kr.

4. Utgångspunkter i de ekonomiska beräkningarna

Kostnader

För att kunna beräkna den samhällsekonomiska kostnaden för långtidssjukfrånvaro krävs en metod som tar hänsyn till alla (väsentliga) effekter i samhället som uppkommer som en följd av långtidssjukfrånvaron. Metoden måste vara konsekvent uppbyggd och baseras på en teoretisk plattform som är etablerad inom nationalekonomin. Sålunda måste t.ex. alla ekonomiska värderingar bygga på samma princip så att de olika delposterna är jämförbara och möjliga att summera.

Den metod som används i de beräkningar gjorda i denna utredning kan sägas vara uppbyggd på tre centrala förutsättningar.

1. Fullt kapacitetsutnyttjande

Metoden förutsätter att sysselsättningen i samhället minskar när en anställd drabbas av ohälsa och blir sjukskriven. Genom att färre personer nu är i arbete leder den uppkomna situationen till ett produktionsbortfall som då utgör kostnaden.¹⁸

2. Marknadpriser

Metoden förutsätter att värdet på produktionsbortfallet bestäms av marknadspriset, dvs. av de priser som hushållen är beredda att betala för produkterna i butiken¹⁹. Det innebär att indirekta skatter²⁰ ingår i priset.

3. Privat konsumtion

Metoden förutsätter att produktionsbortfallet i första hand kommer att minska den privata konsumtionen i samhället. Detta innebär att de resurser som förloras vid sjukfrånvaron skulle ha använts till att producera varor och/eller tjänster som hushållen var villiga att betala för till marknadspriser, dvs. ett pris som minst täcker kostnaderna för produktionen.

Produktionsbortfall med ersättare

Om en anställd blir sjukfrånvarande och organisationen rekryterar en vikarie får organisationen initialt²¹ vissa kostnader. I linje med förutsättningarna ovan innebär det att sysselsättningen totalt sett minskar i samhället. Den konkreta effekten är att istäl-

¹⁸ Avgörande för utvecklingen av produktion och produktivitet i samhällsekonomi är arbetskraftens storlek (och sammansättning). Ju större arbetskraften är desto större blir produktionen, allt annat lika, och ju mer kunnig och effektiv arbetskraften är, desto högre blir produktiviteten. Betonas bör att alltid i samhället en viss arbetslöshet, som varken blir mindre eller större beroende på konjunkturen (ibland kallad "hysteresis-effekten" inom nationalekonomin). Läs mer i Mattsson, B och Eklund, K.

¹⁹ Detta benämns inom nationalekonomin för betalningsvilja. Beloppet som köparna betalar för en viss kvantitet av produkten uttrycker individernas, dvs. samhällets värdering av denna kvantitet.

²⁰ I de kostnader som redovisas inom företag och offentliga myndigheter ingår normalt inte indirekta skatter. I modellen justeras detta genom att sådana kostnader multipliceras med faktorn 1,28 som en schablon för att täcka värdet motsvarande de indirekta skatterna.

²¹ De initiala kostnaderna består bl. a. av rekryterings- och inskolningskostnader samt av den extra lönekostnaden. När vikarien väl är inskolad är nettokostnaden ofta nära noll.

let för att både den sjukfrånvarande och ersättaren är i arbete är endast ersättaren nu sysselsatt.

Kostnaden på grund av sjukfrånvaron utgörs av det uppkomna produktionsbortfallet²². Värdet av detta produktionsbortfall kan beräknas till minst 19 200 kr per månad²³. För en person som arbetar 1 800 timmar per år utgör frånvarokostnaden 128 kr per frånvarotimme.

Kostnaden fördelas ut i samhället

Såsom beskrivits i föregående kapitel fördelas den totala kostnaden för sjukfrånvaron, mer eller mindre synligt, ut i samhällets olika sektorer genom vårt finansiella system²⁴:

- Individerna, som får lägre disponibel inkomst pga. att sjuklönen och sjukpenningen är lägre än ordinarie lön.
- Kommunerna, som får lägre skatteintäkter pga. att skattebasen minskar.
- Landstinget, som får lägre skatteintäkter pga. att skattebasen minskar.
- Staten, som får lägre skatteintäkter inkl. sociala avgifter men som också påverkas genom att försäkringskassan får betala ut sjukpenning.
- Den privata försäkringssektorn, som tappar avgifter.

Som framgår av de beräkningar som redovisas nedan kommer en mycket stor del av kostnaden betalas av den offentliga sektorn. Framför allt drabbas staten hårt. Men även individerna liksom kommun, landsting och privat försäkringssektor belastas av en viss del av denna kostnad²⁵.

Kostnader som ej ingår i beräkningen

Kostnader för den reala resursförbrukning som är kopplad till sjukfrånvaron i form av sjukvård, omsorg m.m. ingår inte i de beräkningar som gjorts nedan. Anledningen är att en sådan beräkning förutsätter kunskap om hur sjukvårdskonsumtionen är relaterad till sjukfrånvaron i allmänhet och till den arbetsbetingade och den stressrelaterade frånvaron i synnerhet.

²² Kostnaden för denna situation är lika med värdet av det samhälleliga produktionsbortfallet vid en sysselsättningsminskning på marginalen. Nettovärdet av denna produktion måste minst vara så stort att ett företag är beredd att bedriva verksamheten och göra de investeringar mm. som krävs. Detta kräver att företaget kan sälja produkterna med full kostnadstäckning, vilket i sin tur innebär att det måste finnas köpare som är beredda att betala motsvarande pris.

²³ Summan är bestämd utifrån vad en lågavlönad individ måste producera för att täcka sina egna arbetskraftskostnader inklusive arbetsgivaravgifter enligt lag och avtal. Beloppet fås genom att lönen (ca 11 000 kr/mån) uppräknad med sociala avgifter (ca 40 %) och indirekt skatt (ca 28 %) blir ungefär 19 200 kr per månad.

²⁴ Består av våra skatte- och socialförsäkringssystem.

²⁵ Företagets andel av kostnaden är till stor del avhängig av hur den uppkomna sjukfrånvarosituationen hanteras samt hur lång inskolningstiden är för de aktuella befattningarna. I våra beräkningar angående de längre sjukfallen antas företagens kostnad vara noll eftersom de redan tagit den uppkomna kostnaden för vikarieanskaffningen.

Icke ekonomiska effekter

Förutom de rent ekonomiska effekterna kan individens livskvalitet påverkas vid uppkommen ohälsa. Dessa s.k. ickeekonomiska konsekvenser som är av psykosocial natur, har ofta stor betydelse för individen och dennes familj. Å andra sidan kan den ökade fritiden, som sjukfrånvaron innebär, ibland upplevas som positiv. Individen får t.ex. nu mer tid att umgås med sin familj eller ägna sig åt sin hobby.

Beräkningar av dessa effekter ingår inte i mitt uppdrag. Vid mer ambitiösa undersökningar kan dock ”kostnaden” för dessa utomekonomiska effekter bland annat beräknas med hjälp av undersökningar av individens betalningsvilja för att minska risken för skador och sjukdom.²⁶

²⁶ Dyliga undersökningar är vanliga inom trafiksektorn. Vägverket har tom. utvecklat en metod som mäter ”kostnaden” för ett liv.

5. Vad är arbetsbetingad ohälsa?

Ur ett ekonomiskt perspektiv utgörs arbetsbetingad ohälsa av den ohälsa som är relaterad till faktorer på arbetsplatsen eller faktorer som har samband med arbetets utförande. Den ohälsa som är relaterad till faktorer i privatlivet ingår således inte i de ekonomiska beräkningarna nedan. Gränsen mellan vad som är arbets- respektive privatbetingad ohälsa är dock svår att fastställa i praktiken.

För den enskilde individen tar sig ohälsan uttryck i sjuknärvaro och sjukfrånvaro, men även i sjukbidrag och förtidspension. Ohälsan leder även till konsumtion av sjukvård och läkemedel i mer eller mindre stor omfattning.

Vid sidan av den officiella statistiken över antalet sjukskrivna och förtidspensionerade finns en annan problematik som ofta döljer stora produktionsbortfall för såväl organisation som samhälle. Vad som åsyftas är de människor som är sjuknärvarande, dvs. befinner sig på sin arbetsplats men som p.g.a. ohälsa inte kan utföra en normal arbetsprestation. På vissa arbetsplatser kan detta dolda produktionsbortfall vara väl så stort som den mer påtagliga kostnaden för sjukfrånvaron. Införandet av en karensdag medförde sannolikt en ökad sjuknärvaro, vilket för individens del innebär att tillfrisknandet normalt tar längre tid än annars. Genom att vara sjuk på arbetet ökar även risken att arbetskamrater smittas, vilket kan ge en totalt sett ökad sjukfrånvaro.

Vi kan således slå fast att statistiken kring sjukfrånvaron inte ger en helt korrekt bild av den faktiska ohälsan. För det första har vi problemet med sjuknärvaro, och för det andra inkluderar sjukfrånvaron med stor sannolikhet en viss friskfrånvaro. En annan form av ohälsa som inte fångas upp i sjukskrivningsstatistiken är den ohälsa som finns bland arbetslösa. De personer som är registrerade om arbetslösa men, p.g.a. ohälsa inte får något ordinarie arbete, finns således inte med i ohälsotalet. En vanlig benämning på denna grupp är ”svårplacerad arbetskraft”.

I rapporten Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv - en handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet (Ds 2001:28), avsnitt 9.14, har en skattning gjorts att minst hälften (50 procent) av långtidssjukskrivningarna (mer än 28 dagar) är arbetsrelaterade och att minst en tredjedel (cirka 35 procent) av dessa är orsakade av stress.

De beräkningar som görs här grundar sig på ovannämnda skattningar.

6. Vad kostar långtidssjukskrivningen samhället?

När vi beräknar samhällets kostnader för sjukfrånvaron under ett år definieras långtidssjukskrivning som de sjukfall där sjukfrånvaron överstiger 28 kalenderdagar²⁷.

Totala antalet sjukfrånvarodagar under ett år har i rapporten beräknats utifrån hur många nettodagar som faller ut av pågående sjukfall under perioden 1999-07-01 - 2000-06-30. Med nettodagar avses alla sjukfrånvarodagar omräknade till hela dagar.

²⁷ Beräkningen utgår från att vikarie anskaffats och blivit inskolad till normal produktivitet.

NETTODAGAR	1/7 - 31/12 1999	1/1 - 30/6 2000	TOTALT
Samtliga	32 596 225	37 013 653	69 609 878
1 – 28	2 657 378	2 751 616	5 408 994
29 – 89	7 766 669	8 762 659	16 529 328
90 – 179	5 464 909	7 000 699	12 465 608
180 – 364	6 912 357	7 476 113	14 388 470
365 – 730	6 414 252	7 148 087	13 562 339
> 730	3 380 664	3 874 483	7 255 147
Över 28 dagar	29 938 847	34 262 041	64 200 888

Tabell 1. Antalet sjukfrånvarodagar uttryckta i nettodagar mellan 1999-07-01—2000-06-30.

Antalet nettodagar överstigande 28 dagars sjukfrånvaro utgör 64 200 888 dagar under den aktuella perioden. Detta motsvarar 45 857 777 arbetsdagar²⁸.

Årlig kostnad

Som beskrivits i kapitel 4 under rubriken ”Produktionsbortfall med ersättare” utgör värdet av det produktionsbortfall som uppstår på grund av en persons sjukfrånvaro minst 19 200 kr per månad. Omvandlat till kostnad per arbetsdag motsvarar det 1 024 kr²⁹. Skatte- och socialförsäkringssystemen innebär att kostnaden på de olika subjekten fördelas enligt följande:

Individerna	75 kr
Privat sektor	30 kr
Kommun	23 kr
Landsting	11 kr
Försäkringskassan	461 kr
Staten, övrigt	425 kr
Staten totalt	885 kr
Samhället	1 024 kr

Tabell 2. Den samhällsekonomiska kostnaden för en sjukfrånvarodag fördelad på samhällets olika sektorer.

Av den totala kostnaden bär staten 86 procent, kommunen 2 procent, landstinget 1 procent, individerna 7 procent och avtalsförsäkringarna 3 procent

²⁸ Då kostnadsberäkningarna bygger på arbetsdagar måste antalet kalenderdagar omräknas med hjälp av faktorn 1,4.

²⁹ 19 200 kr x 12 månader = 230 400 kr/225 arbetsdagar = 1 024 kr/arbetsdag.

Med denna beräkningsmetod kan den totala kostnaden för långtidssjukskrivningen under den aktuella tolv månadersperioden beräknas till cirka 47 miljarder kr. Kostnaden fördelas enligt följande:

	<i>Kostnad, miljarder kr</i>
Individerna	3,4
Privat sektor	1,4
Kommun	1,0
Landsting	0,5
Försäkringskassan	21,1
Staten, övrigt	19,5
Staten totalt	40,6
Samhället	47,0

Tabell 3. Den samhällsekonomiska kostnaden för långtidssjukskrivningen under tidsperioden 1999-07-01 -- 2000-06-30, totalt samt fördelad på samhällets olika sektorer.

Denna kostnad motsvarar cirka 2,5 % av Sveriges samlade produktionsvärde (BNP) under ett år (1999).

Kostnaden för hushållen motvaras av en lägre köpkraft på cirka 3,4 mdr kr medan den privata försäkringssektorn tappar ca 1,4 mdr i avgifter. Kommun- och landstingssektorn tappar drygt 1 mdr respektive drygt 0,5 mdr kr i skatteintäkter. Staten, som är den i särklass största förloraren, tappar dels pengar genom försäkringskassans utbetalningar, dels genom att staten går miste om såväl sociala avgifter som indirekta skatter.

Hur stor är förändringen mot föregående 12 månaders period?

Under den 12 månadersperiod som föregick beräkningsperioden ovan, dvs. 1998-07-01-1999-06-30, var antalet nettodagar överstigande 28 dagars sjukfrånvaro 51 643 456 dagar, vilket motsvarar 36 888 183 arbetsdagar.

Ökningen på 8 969 594 dagar innebär en ökning på 24,3 %.

Hur mycket stiger kostnaden om ökningstakten håller i sig?

Ett sätt att beräkna långtidssjukskrivningens förändring över tid är att jämföra statistiken för juli – september 1999 med motsvarande tidsperiod år 2000³⁰.

Under dessa tre månader år 1999 utgjorde långtidssjukskrivningarna sammantaget 14 425 335 nettodagar. Under motsvarande period år 2000 var motsvarande siffra 18 020 810 nettodagar. Ökningen på 3 595 475 dagar innebär en ökning på 24,9 %.

Appliceras denna ökningstakt på den totala kostnaden för långtidssjukskrivningarna ökar kostnaden totalt cirka 12 miljarder kr³¹. Den totala kostnaden, beräknad på en tolv månadersperiod, skulle således närma sig 60 mdr kr för år 2001³².

³⁰ Senast tillgängliga statistik över sjukfrånvaron är från september 2000.

Vilken kostnad genererar den tillkommande förtidspensioneringen?

En annan kostnad är den förtidspensionering och de sjukbidrag som följer av den längre sjukfrånvaron. Studerar man statistiken över nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag (FTP/SJB) under tolv månadsperioden juni 1999 - juli 2000 kan man konstatera att 43 620 personer beviljades FTP/SJB. Ställt i relation till antal tillkommande sjukfall på mer än 28 dagar motsvarar detta 10,7 %³³. Genomsnittsåldern på de personer som erhöll FTP/SJB under år 2000 var 53 år, medan den var 52,7 år 1999.

En beräkning för dessa cirka 44 000 personer som erhöll FTP/SJB under år 2000, där genomsnittsåldern var 53,0 år, visar att den samhällsekonomiska kostnaden kan beräknas till cirka 10 miljarder kr³⁴ årligen eller cirka 120 miljarder kronor totalt³⁵.

Vad som talar för att andelen inte kommer att minska de kommande åren är att ökningen av beståndet FTP/SJB har en koppling till det ökade antalet långtidssjukskrivningar. Dessutom prioriterar försäkringskassan det nära perspektivet, dvs. utbetalningen av sjukpenning går före arbetet med rehabilitering och utredningar om förtidspensioneringar. Ökningstakten var 1,3 % mellan år 1999 och 2000, medan den var 0,8 % mellan år 1998 och 1999.

³¹ 25 % av 47 miljarder kr = 11,8 miljarder kr.

³² 47 + 12 059 miljarder kr.

³³ Tillkommande ärenden var 405 796 och avslutade ärenden 363 957 under perioden.

³⁴ Årligt produktionsbortfall är 230 400 kr. Multipliceras detta med 44 000 fås 10 137 600 000 kr.

³⁵ 65 år - 53 år = 12 år. 12 år x 10 miljarder kr = 120 miljarder kr.

7. Vad kostar arbetsbetingad ohälsa relaterad till stress samhället?

Sjukfrånvarokostnad för arbetsrelaterad stress

Kostnaden beräknas utifrån hur stor andel av alla långtidssjukskrivna som är sjukskrivna pga. arbetsbetingad ohälsa och hur stor del av den arbetsbetingade frånvaron som har samband med stress.

Såsom tidigare angivits antas den andel av totala långtidssjukfrånvaron som är arbetsbetingad vara 50 %. Den andel som är stressrelaterad antas i sin tur utgöra 35 % av den arbetsbetingade sjukfrånvaron. Detta innebär att den arbetsbetingade långtidssjukskrivning som är kopplad till stress beräknas stå för 17,5 % av den totala långtidssjukfrånvaron.

I tabell 4 redovisas dels den totala kostnaden, dels hur kostnaden är fördelad på de olika sektorerna i samhället. Den totala kostnaden är drygt 8,2 miljarder kr³⁶.

	<i>Kostnad³⁷, miljarder kr</i>
Individerna	0,61
Privat sektor	0,24
Kommun	0,17
Landsting	0,08
Försäkringskassan	3,7
Staten, övrigt	3,4
Staten totalt	7,1
Samhället	8,2

Tabell 4. Kostnaden för den långtidssjukskrivning som är arbetsbetingad och som har samband med stress. Tidsperioden är 1999-07-01 – 2000-06-30.

Vikarieanskaffningskostnad

En kostnad som tillkommer vid vikarieanskaffning är kostnaden för själva omsättningen, dvs. den kostnad företaget (och därmed samhället) har för att rekrytera och inskola vikarien. Denna kostnad ingick inte i beräkningen av kostnaden för all sjukfrånvaro i avsnitt 4³⁸.

Om vi nu istället låter denna kostnad belasta den sjukfrånvaro som överstiger 28 dagar får vi en ökad totalkostnad jämfört med det som redovisades i tabell 4 ovan.

³⁶ 0,175 x 47 miljarder kr = 8,2 miljarder kr.

³⁷ Motsvarar 8 025 111 nettodagar.

³⁸ Beräkningen gjordes utifrån antagandet att denna kostnad tagits inom de första 28 dagarna.

För att kunna beräkna dessa kostnader måste vi veta hur många nya sjukfall överstigande 28 dagar som tillkommit under den aktuella tolv månadsperioden.

Utifrån statistik om nytillkommande och avslutade sjukfall kan konstateras att det under perioden tillkommit totalt 405 796 sjukfall, som varat mer än 28 dagar. Den samhälls-ekonomiska kostnaden för en genomsnittlig personalomsättning uppskattas till cirka 78 000 kr³⁹.

Den totala kostnaden för personalomsättningen utgör då drygt 5,5 miljarder kr⁴⁰.

Total kostnad

Genom att summera kostnaden för sjukfrånvaron med kostnaden för den därmed sammanhängande personalomsättningen erhåller vi en total kostnad på cirka 13,7 mdr kr⁴¹.

Som påpekats ovan kan denna kostnad sägas utgöra en minimikostnad för samhället eftersom varken kostnaderna för sjuknärvaron eller sjukvårdskonsumtionen plus all annan real resursförbrukning som kan vara aktuell är medräknad. Inte heller är individernas värdering av sänkt livskvalité inräknad.

Hur mycket stiger kostnaden om ökningstakten håller i sig?

Om vi antar att ökningstakten för den arbetsbetingade långtidssjukfrånvaron som är stressrelaterad, är i nivå med den allmänna ökningen av långtidssjukfrånvaron på cirka 25 % som redovisats ovan, kommer kostnaderna att öka med cirka 3,4 mdr kr⁴² under den kommande tolv månaders period. Den totala kostnaden skulle därmed bli drygt 17 mdr kr⁴³.

Vilken kostnad genererar den tillkommande förtidspensioneringen?

Utifrån de beräkningar som redovisats ovan kan kostnaden för den tillkommande förtidspensioneringen och sjukbidragen beräknas till cirka 1,75 mdr kr årligen⁴⁴. Med samma antagande om genomsnittsålder som tidigare, dvs. 53 år, blir den totala kostnaden för samhällsekonomin av den tillkommande förtidspensioneringen cirka 21 mdr kr⁴⁵.

³⁹ För att möjliggöra en beräkning av kostnaden för en genomsnittlig personalomsättning antar vi att inskolningstiden är två månader samt att den genomsnittliga produktiviteten under inskolningstiden är 50 %. Detta innebär att ca 165 arbetstimmar går förlorade per omsättning. Med ett arbetstidsvärde på cirka 385 kr/timme motsvarar detta en kostnad på 64 000 kr. Till detta kommer rekryterings- introduktions- och handledningskostnader på ca 14 000 kr. Genomsnittlig samhällsekonomisk kostnad per omsättning kan således uppskattas till ca 78 000 kr.

⁴⁰ $405\,796 \times 78\,000 \text{ kr} = 31,7 \text{ miljarder kr}$. $0,175 \times 31,7 = 5,5 \text{ miljarder kr}$. Denna kostnad bärs normalt i sin helhet av arbetsgivarna (78 %) och staten (22 %). Statens kostnad består av bortfallna indirekta skatter.

⁴¹ $8,2 + 5,5 = 13,7 \text{ miljarder kr}$

⁴² $0,25 \times 13,7 = 3,4 \text{ miljarder kr}$.

⁴³ $13,7 + 3,4 = 17,1 \text{ miljarder kr}$.

⁴⁴ $10 \text{ miljarder kr} \times 0,175 = 1,75 \text{ miljarder kr}$.

⁴⁵ $65 \text{ år} - 53 \text{ år} = 12 \text{ år}$. $12 \text{ år} \times 1,75 \text{ miljarder kr} = 21 \text{ miljarder kr}$.

8. Organisationens kostnad för arbetsbetingad, stressrelaterad ohälsa - en personalekonomisk ansats.

Vad är personalekonomi

En organisation med anställd personal har som uppgift att med olika resurser skapa produkter, varor eller tjänster. Produktionen är således en förädlingsprocess och för att kunna genomföra denna krävs resurser av olika slag. Eftersom dessa resurser har ett värde utgör de ett kapital i verksamheten.

Utifrån ett personalekonomiskt perspektiv finns det anledning att dela organisationens resurser i två olika delar. En del av kapitalet är det så kallade **realkapitalet** i form av fysiska resurser, (maskiner, byggnader, verktyg, materiel, inventarier och liknande). Den andra delen utgörs av det så kallade **humankapitalet** i form av de personella resurserna i organisationen. Organisationens totala kapital blir därmed summan av real- och humankapital.

I traditionell företagsekonomi har intresset framför allt fokuserats på realkapitalet och dess betydelse för resultatet. I personalekonomin koncentreras intresset på humankapitalet. Organisationens humankapital utgörs av det nettovärde de anställdas framtida prestationer har för organisationen.

Det vi idag kallar personalekonomi utvecklades på 1960- talet främst i USA under benämningen **Human Resource Accounting (HRA)**. Under 1960- och 1970- talen utvecklades den grundläggande forskningen på området. Samtidigt genomfördes olika tillämpningsförsök. I slutet av 1970- talet skedde en viss nedgång av intresset för HRA. 1980- talet innebar däremot en förnyelse såväl inom forskningen som vad gäller den praktiska tillämpningen.

I Sverige föregicks personalekonomin under 1970- talet av det som då kallades **social redovisning** och **sociala bokslut**. Denna insats innebar att organisationerna skulle redovisa samhällskonsekvenser på flera områden, bl.a. på personalområdet. Intresset blev dock kortvarigt, mycket beroende på att modellerna var alltför komplicerade för att kunna användas praktiskt.

Orsaken till det växande intresset för personalekonomi idag är bland annat vissa händelser omkring 1990, som på olika sätt lyfte fram det personalekonomiska perspektivet. En viktig händelse var utredningen "Tidig och samordnad rehabilitering" (SOU 1988:41) där det ställdes större krav på arbetsgivarna för de anställdas rehabilitering samt arbetsmiljökommissionens betänkande "Arbete och Hälsa" (SOU 1990:49) som förtydligade arbetsgivarens ansvar för det förebyggande arbetsmiljöarbetet. En annan orsak var högkonjunkturen i början av 1990 talet med stor brist på arbetskraft och höga kostnader för personalomsättning och sjukfrånvaro.

Bland de nyheter som Arbetskommissionen föreslog fanns bl. a. en differentierad arbetsgivaravgift, vars nivå skulle avgöras av antalet arbetsskador mm. Något senare kom ett lagförslag från dåvarande arbetsmarknadsdepartementet att personalekonomisk redovisning skulle bli obligatorisk för alla organisationer med minst 100 anställda. Trots att dessa förslag påverkade samhällsdebatten blev de aldrig framlagda för riksdagen.

Under senare delen av 1990- talet minskade intresset för personalekonomi i takt med att konjunkturen vek. Ökad arbetslöshet i kombination med förändrade regler kring sjuk-

försäkringen ledde till kraftigt minskad sjukfrånvaro. Samtidigt sjönk personalomsättningen, vilket ytterligare bidrog till ett minskat intresse för personalekonomi. En bidragande orsak till att intresset för personalekonomi minskade var sannolikt att detta utvecklingsarbete huvudsakligen bedrevs av personalfunktionen och att det i otillräcklig utsträckning involverade ekonomifunktionen, som står för den nödvändiga kompetensen kring den ekonomiska redovisningen och värderingen av realkapitalet.

Under senare år har personalekonomin åter börjat komma i fokus. Orsaken står säkert att finna i den framväxande arbetskraftsbristen, men också i en ökad insikt om vikten av att tydligare redovisa personalhushållningens effekter på företagets resultat oavsett konjunkturläge.

För en framgångsrik implementering av personalekonomisk redovisning på bred front krävs vissa förberedelser. För det första behöver definitioner och avgränsningar mellan olika personalposter⁴⁶ bli entydiga och logiska. I detta arbete bör även ingå att fastställa kriterier för att en åtgärd ska behandlas som en investering och inte ses som en kostnad i den ekonomiska redovisningen.

För det andra bör frågan hur de olika posterna ska kunna registreras på ett korrekt och inte alltför tidskrävande sätt få en lösning. Dagens ekonomi- eller personaladministrativa system fångar inte upp alla de olika poster som krävs för en fullödig personalekonomisk redovisning. Under en övergångsperiod krävs därför sannolikt en registrering av vissa poster i olika system.

En viktig åtgärd för att påskynda utvecklingen vore, enligt min mening, att genomföra ett större pilotförsök inom t.ex. en kommun, ett landsting, en statlig myndighet och ett större och ett mindre företag i syfte att få fram nödvändiga erfarenheter och verktyg. På detta sätt skulle det vara möjligt att undvika många av de misstag som annars kan motverka en ambitiös satsning för att utveckla personalekonomisk redovisning i full skala. Ett större pilotprojekt i enlighet med de krav som nyss beskrivits är, enligt min uppfattning, nödvändigt innan frågan om lagstiftning övervägs på det personalekonomiska området.

Den valda organisationen

För att beräkna vilken kostnad den arbetsbetingade, stressrelaterade ohälsan kan medföra för en organisation under ett år har som åskådningsexempel valts ett av Sveriges minsta landsting, Jämtlands läns landsting. En av anledningarna till detta val är att försäkringskassan årligen genomför en grundlig inventering av de längre sjukfrånvarofallen i länet. Utifrån den senaste inventeringen, mars år 2000, erhålls en hel del information som underlättar beräkningarna.

Ett annat viktigt skäl till valet av Jämtlands läns landsting är att detta landsting under år 2000 genomfört ett personalekonomiskt utvecklingsprojekt, som syftar till att utveckla en generell modell för personalekonomisk redovisning⁴⁷. Som ”biprodukt” av detta projekt faller en mängd uppgifter av personalekonomisk karaktär ut som normalt inte är tillgängliga⁴⁸.

⁴⁶ De personalposter som kan ingå i en personalekonomisk redovisning är frånvarokostnader, rehabiliteringskostnader, personalrörlighetskostnader, utbildningsinvesteringar samt arbetsmiljöinvesteringar.

⁴⁷ ”Modell för personalekonomisk redovisning”, Barn- och ungdomshabiliteringen vid Östersunds sjukhus.

⁴⁸ Exempel på detta är arbetstidsvärderingar, inskolningstider och personalomsättningskostnader.

Långtidsfrånvaro

Med långtidssjukskrivning avses här de sjukfall som överstiger 60 dagar⁴⁹.

Frånvarodagar

Vid tiden för den senaste inventeringen hade landstinget 3 847 personer anställda. Av dessa var 282 stycken långtidssjukskrivna, vilket motsvarar ca 7 % av de anställda⁵⁰.

De 282 långa sjukfallen har gett upphov till 72 464 bruttodagar sjukfrånvaro den senaste tolv månaders perioden. Detta motsvarar 37 816 arbetsdagar⁵¹.

<i>Omfattning</i>	<i>Antal sjukfall</i>
25 %	47
50 %	77
75 %	7
100%	151
Totalt	282

Tabell 7. Omfattningens fördelning av de 282 sjukfallen.

För att beräkna kostnaden för den långtidssjukfrånvaro som är arbetsbetingad och stressrelaterad måste vi dels veta hur stor del av frånvaron som är relaterad till faktorer på arbetsplatsen, dels veta hur stor andel av denna som är stressrelaterad.

Andel som arbetsbetingad och stressrelaterad

Eftersom dessa uppgifter inte inhämtas vid inventeringen och inte heller är kända i organisationen går vi till väga på samma sätt som vid de samhällsekonomiska beräkningarna ovan.

För att bedöma andelen som är stressrelaterad utgår vi från inventeringens kartläggning av diagnoser.

⁴⁹ Anledningen till att just 60 dagar utgör gräns för långtidssjukskrivning vid dessa inventeringar är att försäkringskassans olika kontor behöver den tiden för att få in alla nödvändiga uppgifter.

⁵⁰ 247 st. var kvinnor, motsvarande 88 %. Av det totala anställda var 77 % kvinnor.

⁵¹ För att omvandla brutto- till nettodagar måste hänsyn tas till sjukskrivningarnas omfattning. Baserat på antalet sjukfall motsvarar den vägda omfattningen ca 73 % vilket innebär att de 72 464 bruttodagarna är jämförbara med 52 942 nettodagar. Dessa nettodagar motsvarar i sin tur 37 816 arbetsdagar. Denna siffra erhålls genom omräkningsfaktorn 1,4.

<i>Diagnoser</i>	<i>Antal sjukskrivna</i>
Psykiska besvär	66
Nacke/axlar	45
Annan fysisk	37
Ländrygg	36
Övriga rörelseorgan	34
Hjärt/kärl	17
Reumatiskt/ledsjuk	11
Andra	36

Tabell 8. Diagnosernas fördelning på de 282 sjukfallen.

Av tabell 8 framgår att diagnosen ”psykiska besvär” står för ca 25 % av alla sjukfall som varat över 60 dagar. Om vi tillämpar försiktighetsprincipen och antar att vart fjärde av de fall som har fysiska diagnoser är stressrelaterade når vi en andel på ca 35 %, dvs. samma nivå som tidigare antagits⁵².

Frånvarons fördelning på yrkeskategorier

Uppdelad på yrkeskategorier är frånvaron fördelad enligt tabellen nedan.

⁵² Huruvida redovisningen tagit hänsyn till sysselsättningsgraden hos de anställda har inte gått att verifiera. Om så inte är fallet kan den vägda omfattningen vara något lägre.

<i>Yrkeskategori</i>	<i>Antal fall</i>	<i>Antal arbetsdagar</i>
<i>Vård- och omsorgspersonal</i>	<i>70</i>	<i>9 741</i>
<i>Sjuksköterskor</i>	<i>64</i>	<i>9 371</i>
<i>Läkarsekreterare</i>	<i>21</i>	<i>2 268</i>
<i>Sjukgymnaster</i>	<i>20</i>	<i>2 466</i>
<i>Specialister, t ex läkare</i>	<i>17</i>	<i>2 499</i>
<i>Städare</i>	<i>14</i>	<i>1 623</i>
<i>Psykolog, socialsekreterare</i>	<i>11</i>	<i>1 641</i>
<i>Köks- och restaurangbiträden</i>	<i>8</i>	<i>1 207</i>
<i>Chefer</i>	<i>6</i>	<i>1 360</i>
<i>Adm, kontor, redovisning</i>	<i>12</i>	<i>2 464</i>
<i>Pedagoger</i>	<i>7</i>	<i>986</i>
<i>Andra</i>	<i>38</i>	<i>2 159</i>
Totalt	282	37 785

Tabell 9. Sjukfallens fördelning på olika yrkeskategorier.

Vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskor står för cirka 50 % av alla långtidssjukfrånvarodagar medan deras andel av de anställda utgör 49 %. Sjukgymnasterna, som bara utgör 2,5 % av de anställda står för cirka 6 % av all långtidssjukfrånvaro.

Högekostnadsfrånvaro

När vi nu övergår till att beräkna kostnaden för de olika yrkeskategoriernas långa sjukfrånvaro har vi nytta av de uppgifter som erhållits från det personalekonomiska projektet. Med stöd av dessa olika uppgifter⁵³ kan tiden det tar för en vikarie att bli ”lönsam”, jämfört med att inte rekrytera någon vikarie alls, beräknas. Denna tid benämns högekostnadsfrånvaro⁵⁴.

⁵³ Respektive kategoris personalomsättningskostnad, arbetskraftskostnad och arbetstidsvärde.

⁵⁴ Använd formel kommer anges i denna fotnot.

<i>Yrkeskategori</i>	<i>Arbetstidsvärde, kr/timme</i>	<i>Månader till vikarie blir lönsam</i>
<i>Vård- och omsorgspersonal</i>	<i>346</i>	<i>9</i>
<i>Sjuksköterskor</i>	<i>366</i>	<i>10</i>
<i>Läkarsekreterare</i>	<i>292</i>	<i>6</i>
<i>Sjukgymnaster</i>	<i>422</i>	<i>9</i>
<i>Specialister, t ex läkare</i>	<i>707</i>	<i>36</i>
<i>Städare</i>	<i>300*</i>	<i>2</i>
<i>Psykolog, socialsekreterare</i>	<i>552</i>	<i>18</i>
<i>Köks- och restaurangbiträden</i>	<i>250*</i>	<i>2</i>
<i>Chefer</i>	<i>448</i>	<i>16</i>
<i>Adm, kontor, redovisning</i>	<i>400*</i>	<i>6</i>
<i>Pedagoger</i>	<i>375</i>	<i>17</i>
Andra	<i>409*</i>	<i>6</i>

*Tabell 10. Arbetstidsvärde och högst kostnadsfrånvarotid för olika yrkeskategorier. Uppgifter märkta med * indikerar att schabloner används. Alla andra uppgifter är hämtade från det personalekonomiska redovisningsprojektet*

Antal dagar per kategori

Utifrån försäkringskassan uppgifter om de olika sjukfallen kan följande sammanställning göras avseende antalet förlorade arbetsdagar inom respektive intervall:

<i>Yrkeskategori</i>	<i>60-179 dagar</i>	<i>180-364 dagar</i>	<i>1-2 år</i>	<i>2-3 år</i>	<i>>3 år</i>
<i>Vård- och omsorgspersonal</i>	<i>1 367</i>	<i>2 076</i>	<i>3 244</i>	<i>1 718</i>	<i>1 336</i>
<i>Sjuksköterskor</i>	<i>1 166</i>	<i>1 907</i>	<i>4 199</i>	<i>1 908</i>	<i>191</i>
<i>Läkarsekreterare</i>	<i>568</i>	<i>552</i>	<i>957</i>	<i>191</i>	<i>0</i>
<i>Sjukgymnaster</i>	<i>450</i>	<i>680</i>	<i>954</i>	<i>382</i>	<i>0</i>
<i>Specialister, t ex läkare</i>	<i>264</i>	<i>899</i>	<i>1 145</i>	<i>191</i>	<i>0</i>
<i>Städare</i>	<i>279</i>	<i>1 153</i>	<i>191</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Psykolog, socialsekreterare</i>	<i>188</i>	<i>308</i>	<i>763</i>	<i>191</i>	<i>191</i>
<i>Köks- och restaurangbiträden</i>	<i>317</i>	<i>126</i>	<i>573</i>	<i>0</i>	<i>191</i>
<i>Chefer</i>	<i>179</i>	<i>226</i>	<i>573</i>	<i>382</i>	<i>0</i>
<i>Adm, kontor, redovisning</i>	<i>279</i>	<i>1 040</i>	<i>763</i>	<i>0</i>	<i>382</i>
<i>Pedagoger</i>	<i>0</i>	<i>605</i>	<i>381</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Andra</i>	<i>523</i>	<i>681</i>	<i>764</i>	<i>191</i>	<i>0</i>
Totalt	5 580	10 253	14 507	5 154	2 291

Tabell 11. Antal förlorade arbetsdagar inom olika tidsintervall för olika yrkeskategorier.

Hur många av de långa sjukfallen som gått till förtidspension framgår inte av inventeringen.

Frånvarokostnader

Med hjälp av de ovan redovisade uppgifterna kan frånvarokostnaden per dag inom de olika tidsintervallen nu beräknas för de olika yrkeskategorierna⁵⁵.

Sträcker sig tiden för högkostnadsfrånvaro inte över hela tidsintervallet räknas de dagar som ingår i intervallets kostnad istället som lågkostnad. Denna lågkostnadsfrånvaro utgör då kostnad för kvarvarande lönekostnader för den sjukskrivne personen plus en viss kostnad för administration. Schablonmässigt beräknas denna kostnad till 50 kr per arbetsdag oavsett yrkeskategori.

⁵⁵ Kostnaden är framräknad så att för varje ”högkostnadsintervall” har aktuellt arbetstidsvärde (värdet av produktionsbortfallet) minskats med den lägre arbetskraftskostnad som är en konsekvens av socialförsäkringens ersättningsnivåer. Nettot mellan dessa båda poster är lika med sjukfrånvarokostnaden under högkostnadstiden. Med högkostnadsintervall menas de intervall inom vilket högkostnadsfrånvaro gäller under hela intervallet.

<i>Yrkeskategori</i>	<i>60-179</i>	<i>180-364</i>	<i>1-2 år</i>	<i>2-3 år</i>	<i>>3 år</i>
<i>Vård- och omsorgspersonal</i>	<i>2 100</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Sjuksköterskor</i>	<i>2 100</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Läkarsekreterare</i>	<i>1 650</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Sjukgymnaster</i>	<i>2 500</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Specialister, t ex läkare</i>	<i>4 600</i>	<i>4 400</i>	<i>4 400</i>	<i>4 400</i>	<i>50</i>
<i>Städare</i>	<i>250</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Psykolog, socialsekreterare</i>	<i>3 400</i>	<i>3 400</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Köks- och restaurangbiträden</i>	<i>250</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Chefer</i>	<i>2 600</i>	<i>2 600</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Adm, kontor, redovisning</i>	<i>2 000</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Pedagoger</i>	<i>2 300</i>	<i>2 300</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Andra</i>	<i>2 000</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>

Tabell 12. Kostnad per förlorad arbetsdag inom de olika tidsintervallen för de olika yrkeskategorierna.

Genom att nu multiplicera antalet frånvarodagar med kostnaden för motsvarande intervall fås sjukfrånvarokostnaden för de olika yrkeskategorierna.

<i>Yrkeskategori</i>	<i>60-179</i>	<i>180-364</i>	<i>1-2 år</i>	<i>2-3 år</i>	<i>>3 år</i>
<i>Vård- och omsorgspersonal</i>	2 871 000	104 000	162 000	86 000	67 000
<i>Sjuksköterskor</i>	2 449 000	96 000	210 000	95 000	10 000
<i>Läkarsekreterare</i>	937 000	27 000	48 000	10 000	0
<i>Sjukgymnaster</i>	1 125 000	34 000	48 000	19 000	0
<i>Specialister, t ex läkare</i>	1 214 000	3 956 000	5 038 000	840 000	0
<i>Städare</i>	70 000	173 000	10 000	0	0
<i>Psykolog, socialsekreterare</i>	639 000	1 047 000	38 000	10 000	10 000
<i>Köks- och restaurangbiträden</i>	79 000	19 000	29 000	0	10 000
<i>Chefer</i>	465 000	588 000	29 000	19 000	0
<i>Adm, kontor, redovisning</i>	558 000	52 000	38 000	0	19 000
<i>Pedagoger</i>	0	1 392 000	19 000	0	0
Andra	1 046 000	34 000	38 000	10 000	0
Summa	11 500 000	7 500 000	5 700 000	1 100 000	120 000

Tabell 13. Kostnad för långtidssjukfrånvaro inom olika tidsintervall för de olika yrkeskategorierna.

Den totala kostnaden för långtidssjukfrånvaron är cirka 26 mkr, vilket motsvarar cirka 6 700 kr per anställd. Tyngdpunkten i kostnaden ligger i de frånvarofall som pågått mindre än ett år. Detta beror enbart på att kostnaden per dag är högst i början på en frånvaroperiod och inte på att antalet dagar är flest i detta intervall. Flest frånvarodagar har istället intervallet 1 – 2 år.

För de fall som pågått mer än två år minskar kostnaden kraftigt. Studerar man kostnaderna för de olika yrkeskategorierna framgår dock tydligt vilken betydelse inskolningstiden har för de olika kategoriernas kostnadsutveckling. Sålunda har läkarna en avsevärt högre kostnad än t ex. sjukgymnasterna för de fall som ligger i intervallet 2 - 3 år trots att deras frånvaro i dagar räknat är hälften av sjukgymnasternas.

Kostnaden för den arbetsbetingade och stressrelaterad sjukfrånvaron kan nu beräknas utifrån de förutsättningar och antaganden som gjorts tidigare.

	<i>Kostnad, miljoner kr</i>
Organisationen	4,5

Tabell 14. Organisationens kostnad för den långtidssjukskrivning som är arbetsbetingad och som har samband med stress

Utslaget per anställd är kostnaden cirka 1 200 kr.

Är vår valda organisation representativ?

Jämför vi sjukfrånvaron i i Jämtlands läns landsting med riket som helhet hade Jämtlands läns landsting 73,3 sjukfall per 1 000 anställda i mars 2000 jämfört med 33,3 sjukfall bland 1 000 inskrivna försäkrade i riket. I Jämtlands län som helhet var motsvarande siffra 41,7 %.

En annan jämförelse som kan göras är att landstingsanställdas andel av sjukfall bland sysselsatta i Jämtlands län är 10 %, medan landstingsanställdas andel av sysselsatta i länet är 7,6 %.

6. Kostnaden för tre enskilda fall

I detta avsnitt redovisas kostnaden⁵⁶ för samhället för tre enskilda fall hämtade från olika sektorer av arbetsmarknaden. Fallen som inte är representativa⁵⁷ illustrerar dels hur stor kostnaden kan vara för ohälsan, dels hur mycket som finns att vinna om adekvata rehabiliteringsåtgärder sätts in på ett tidigt stadium.

Fallbeskrivning skola

Det första fallet gäller en kvinna, ”Lena” 53 år, som arbetar inom skolan. Hon arbetar heltid och har en lön som motsvarar ett arbetstidsvärde på drygt 470 kr per timme⁵⁸.

Lenas problem blev akuta våren 1997 och hon blev sjukskriven under två månader. Under denna tid tog skolan in tillfälliga vikarier.

Lena besökte läkare för enskilda samtal cirka 15 ggr under våren 1997. Varje besök varade cirka en timme. Vid samma tid började hon även medicinera vilket hon fortsatt med till nu.

Under läsåret 1997/98 mådde Lena fortsatt dåligt men var inte sjukskriven. Pga. sitt tillstånd fungerade hon dock inte så bra i skolarbetet. Hon uppskattar själv sin arbetsinsats under hela läsåret till ca 70 % av den normala.

Hösten 1998 blev hon åter sjukskriven. Till att börja med var hon sjukskriven på halvtid under två månader, därefter på heltid. Liksom under föregående läsår togs inledningsvis tillfälliga vikarier in. Först när sjukskrivningen övergått till heltid kunde skolledningen anskaffa fullgod vikarie.

Under hösten 1998 besökte Lena företagshälsovården för samtal vid ett flertal tillfällen. Hon gick även på olika läkarbesök ända fram till våren 2000.

Lena var sjukskriven hela läsåret 1999/00. Sedan höstterminen år 2000 har Lena återgått i arbete. För närvarande arbetar hon på 25 %.

Kostnad

Kostnaden är beräknad på händelser t o m. 2000-12-31.

1. Produktionsbortfall

- Sjukfrånvaro med ersättare som inte är fullt produktiva = 228 000 kr⁵⁹.
- Sjuknärvaro: 40 veckor med en arbetsinsats på 70 % = 228 000 kr⁶⁰.
- Personalomsättning för vikarie = 78 000 kr⁶¹.
- Sjukfrånvaro med fullgod ersättare på heltid: 72 veckor á 4 800⁶² kr per vecka = 346 000 kr.

⁵⁶ Kostnaden är beräknad som värdet av produktionsbortfall plus alternativkostnaden för real resursförbrukning.

⁵⁷ Fallen är inte slumpmässigt utvalda och är således inte representativa i något avseende. Syftet är primärt att visa vilket ekonomiskt värde det kan ligga i effektivt rehabiliteringsarbete.

⁵⁸ Alla kostnader är uttryckta i samhällsekonomiska kostnader, dvs. inklusive indirekta skatter.

⁵⁹ 8 veckor på heltid och 8 veckor på halvtid motsvarar 480 timmar á 474 kr.

⁶⁰ Under 40 veckor arbetade Lena med 30 % nedsatt produktivitet. Arbetstidsvärde är 474 kr/timme. 40 veckor x 40 timmar x 474 kr x 0,3 = 227 500 kr.

⁶¹ Schablonkostnad redovisad i avsnitt 5

⁶² Samhällsekoniskt produktionsbortfall med inskolad ersättare är 19 200 kr per månad.

- Sjukfrånvaro på 75 % med fullgod ersättare: 20 veckor á 3 600 kr per vecka = 72 000 kr.
2. Real resursförbrukning
- Företagshälsovården: 12 besök á 1 280 kr⁶³ = 15 000 kr.
 - Läkarbesök: 15 besök á 1 600 kr⁶⁴ = 24 000 kr.
 - Medicin: ca 4 000 kr.

Total kostnad

- Produktionsbortfall: 951 000 kr
- Real resursförbrukning: 43 000 kr
- Summa: 994 000 kr

Besparing om återgång skett tidigare

Om adekvata åtgärder insatts omedelbart efter det att Lena blivit sjukskriven skulle kostnaderna för sjuknärvaron och sjukfrånvaron med ersättare kunnat undvikas. Denna kostnad utgör 723 000 kr av den totala kostnaden.

Om kostnaden för den extra vidtagna åtgärden skulle utgöra 50 000 kr skulle vinsten för samhället ändå bli långt över en halv miljon kronor förutsatt att rehabiliteringen ledde till återgång i arbetet.

Fallbeskrivning hemtjänst

Fallet gäller en kvinna, ”Eva” 45 år, som arbetar inom hemtjänsten. Hon arbetar 60 procent och har en lön som motsvarar ett arbetstidsvärde på 288 kr per timme.

Evas problem blev akuta 1995 och hon har sedan dess varit sjukskriven. Åren som föregick långtidssjukskrivningen präglades av upprepade korta sjukfrånvaroperioder varvade med sjuknärvaro. Dåvarande arbetsgivare vidtog inga speciella åtgärder mot Eva.

I samband med sjukskrivningen 1995 kom Eva i kontakt med AMI. Förutom sedvanligt utrednings- och kartläggningsarbete har Eva där genomgått flera olika kurser med syftet att komma tillbaka till arbetslivet.

Parallellt med aktiviteterna på AMI gjorde Eva fem läkarbesök på en hälsocentral samt genomförde psykologsamtal vid ett tiotal tillfällen. Då dessa samtal inte ledde till något positivt resultat bytte Eva till en annan läkare, som hon besökte varannan vecka under två år. Varje besök varade cirka en timme. Vid denna tidpunkt började hon även medicinera, vilket hon fortsatt med fram till nu.

Under det senaste året har Eva genomgått en kurs för att erhålla datakörkort och Eva har en provanställning på ett museum där hon har lönebidrag. Hon är förtidspensionerad till 50 %.

⁶³ Ett läkarbesök inom företagshälsovården kostar schablonmässigt 1 280 kr.

⁶⁴ Ett läkarbesök inom öppenvården kostar schablonmässigt 1 600 kr.

Kostnad

Kostnaden är beräknad på händelser f o m år 1995 t.o.m. 2000-12-31.

1. Produktionsbortfall
 - Sjukfrånvaro med ersättare under sex år = 829 000 kr⁶⁵.
2. Real resursförbrukning
 - AMI: Utredning och kartläggning = 38 000 kr.
 - Kurser om totalt 20 veckor á 3 800 kr = 76 000 kr.
 - Dataörkort = 13 000 kr
 - Läkarbesök: Totalt 45 besök = 70 000 kr⁶⁶.
 - Psykologsamtal: 10 besök á 1 280 kr = 13 000 kr.
 - Medicin: ca 5 000 kr.

Total kostnad för samhället

Produktionsbortfall: 829 000 kr

Real resursförbrukning: 227 000 kr

Summa: 1 057 000 kr

Besparing om återgång skett tidigare

Om adekvata åtgärder insatts i samband med de händelser som föregick den långa sjukskrivningsperioden skulle en stor del av kostnaderna för sjukfrånvaron kunnat undvikas..

Om återgång med normal arbetsintensitet och med 60 % arbetstid kunnat ske i början på 1997 hade sjukfrånvaroperioden blivit tre år kortare. Det motsvarar en besparing för samhället på 415 000 kr. Även om kostnaden för extra vidtagna åtgärder skulle utgöra uppemot 50 000 kr blir vinsten för samhället cirka 350 000 kronor. Detta förutsätter att rehabiliteringen hade lett till återgång i arbetet.

Fallbeskrivning privat näringsliv

Fallet gäller en man, "Sven" 35 år, som arbetar inom ett privat utbildningsföretag. Han arbetar heltid och har en lön som motsvarar ett arbetstidsvärde på 384 kr per timme.

Sven blev sjukskriven på heltid i juni 1999. Tiden innan hade varit besvärlig för honom och han bedömer själv sin arbetsinsats till ca 50 - 75 % under det halvår som föregick sjukskrivningen.

I augusti 1999 återgick Sven i arbete under tre veckor då han arbetade halvtid. Detta fungerade dock inte bra vilket ledde till förnyad sjukskrivning. I september fick han en remiss till psykolog, som han besökte två gånger med dåligt resultat. Parallellt med detta hade Sven samtal med sin chef, vilket inte heller gav något resultat varför dessa samtal upphörde.

⁶⁵ Sex år á 138 240 kr (0,6 x 230 400 kr)

⁶⁶ 5 besök á 1 090 kr samt 40 besök á 1 600

I januari år 2000 påbörjades arbetsträning i reell miljö med stöd av rehabersättning. Denna pågick till mitten av april då Sven blev sjukskriven igen. Fr.o.m. januari år 2000 har Sven gått på regelbundna psykologsamtal två ggr per månad. Dessa upphörde i november 2000.

Under samma höst deltog Sven även på en tio veckor lång kurs (cirka 15 timmar per vecka).

Sven är fortfarande sjukskriven och väntar på att gå en annan kurs under våren 2001.

Kostnad

Kostnaden är beräknad på händelser t o m. 2000-12-31.

1. Produktionsbortfall
 - Sjukfrånvaro med ersättare = 346 000 kr⁶⁷
 - Sjuknärvaro: 6 månader med en arbetsinsats på 75 % = 86 000 kr.
 - Personalomsättning för vikarie = 78 000 kr.
2. Real resursförbrukning
 - Psykolog: 22 besök á 1 280 kr = 28 000 kr.
 - Kurs: 10 veckor á 3 800 kr = 38 000 kr.

Totalkostnad

Produktionsbortfall: 510 000 kr

Real resursförbrukning: 66 000 kr

Summa: 576 000 kr

Besparing om återgång skett tidigare

Om adekvata åtgärder satts in omedelbart efter det att Sven blev sjukskriven skulle kostnaderna för sjukfrånvaron under år 2000 sannolikt ha kunnat undvikas. Denna kostnad utgör 230 000 kr av den totala kostnaden.

Om vi antar att kostnaden för rehabiliteringsåtgärder är 50 000 kr, som i tidigare fall, skulle vinsten för samhället bli drygt 150 000 kronor, förutsatt att rehabiliteringen lett till återgång i arbetet.

Skulle däremot rehabiliteringen ha misslyckats blir förlusten för samhället ännu större än vad den nu beräknats till.

⁶⁷ 18 månader á 19 200.

Källhänvisning

- Vår ekonomi.* Eklund, K. Tiden, 1999, Stockholm.
- Rehabiliteringens ekonomi.* Aronsson, T och Malmquist, C. Brevskolan, 1996, Stockholm.
- Etik och personalekonomi.* Aronsson T, Björk, S och Malmquist, C. ASN, 1994, Stockholm.
- Cost-benefit kalkyler.* Mattsson, B. 1986.
- Samhällsekonomisk effektivitet. Bohm, P. SNS, 1992, Uddevalla.
- Hälsoekonomiska perspektiv. Red. Carlsson, P och Rehnberg, C. SNS, 1995, Stockholm.
- Personalekonomisk kalkylering och redovisning.* Gröjer, J-E och Johansson, U. ASN, 1997, Stockholm.
- Arbete och hälsa.* SOU 1990:49.
- Costing human resources: the financial impact of behavior in organizations.* Cascio, W.PWS- Kent, 1991, Boston.
- Human resource accounting.* Flamholtz, E. Jossey-Bass, 1989, San Fransico.
- Social redovisning.* Gröjer J-E och Stark, A. SNS, 1978, Stockholm.
- Det personalekonomiska bokslutet.* Gröjer J-E. Labora Press, 1991, Stockholm.
- Människan i arbetslivet.* Holmström, E, Eklundh, M och Ohlsson, K (red). Studentlitteratur, 1999, Lund.
- Personalekonomisk redovisning- förslag till lagstiftning.* Arbetsmarknadsdepartementet, 1991, Stockholm.