

IMM Karolinska Institutet



Kan preventiva insatser på arbetsplatser vara lönsamt för organisationer?

Malin Lohela Karlsson, Med dr, Ekonom
Enheten för interventions- och implementeringsforskning


2015-04-28 Namn Efternamn 1

IMM Karolinska Institutet

1 av 10 anställda har nedsatt arbetsförmåga

- 2007 uppgav ca 1 av 10 personer i arbetsför ålder sig ha nedsatt arbetsförmåga, dvs 10 procent av arbetskraften presterar mindre än vad de skulle kunna göra.

Det motsvarar ca 420 000 människor!



- Om de i snitt presterar 80 procent av sin arbetsförmåga så förlorar samhället ca 142 miljoner arbetstimmar per år.

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

IMM Karolinska Institutet

En stor andel av de anställda rapporterar arbetsmiljö- och hälsoproblem

Universitet	Kommun
Andel anställda med	Andel anställda med
<ul style="list-style-type: none"> Hälsoproblem: 21% Arbetsmiljöproblem: 9% Både arbetsmiljö- och hälsoproblem: 12% = Totalt 42% av de anställda	<ul style="list-style-type: none"> Hälsoproblem: 12% Arbetsmiljöproblem: 19% Både arbetsmiljö- och hälsoproblem: 24% = Totalt 55% av de anställda

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

IMM Karolinska Institutet

Kostnader för arbetsrelaterad ohälsa och olycksfall i arbetet

- Arbetsrelaterad ohälsa och olycksfall i arbetet är stora problem i många organisationer och leder till omfattande kostnader.
- ILO har uppskattat att cirka 4 procent av världens årliga BNP går förlorad på grund av arbetsrelaterad ohälsa och olycksfall i arbetet.
- Arbetsrelaterad ohälsa eller olycksfall i arbetet med låg svårighetsgrad uppskattades till en mediankostnad av 15 300 SEK medan fall med hög svårighetsgrad uppskattades till en kostnad av 108 000 SEK. Dessa kostnader bärs helt av arbetsgivaren.
(Ref Europeiska kommissionen).

28 april 2015

IMM Karolinska Institutet

Konsekvenser av ohälsa och brister i arbetsmiljö – ur ett företagsperspektiv

- Sjukfrånvaro
 - Korttidsfrånvaro
 - Långtidsfrånvaro
- Personalomsättning
- Produktionsbortfall (nedsatt prestationsförmåga pga ohälsa eller arbetsmiljöproblem)
- Bristande motivation -> minskad prestation
- Kvalitetsbrister
- Effektivitetsförlust
- Produktivitetsförlust

Vad händer om vi inte åtgärdar problemen? Försvinner konsekvenserna (och kostnaderna) till följd av problemet av sig själva?

IMM Institute of Environmental Medicine
Institutet för Miljömedicin

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

IMM Karolinska Institutet

Varför ska man beakta ekonomiska aspekter av arbetsmiljöarbete?

- Förbättrad hälsa inte alltid tillräckligt argument för att få igenom investeringar i arbetsmiljön.
- Synliggöra kostnader som ofta är "osynliga".
- Lagkrav
- Ekonomiska incitament
- Moral och etik

(Miller & Haslam, 2009)

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

Ekonomiska effekter av förebyggande insatser

- Ekonomiska underlag viktiga för många företag.
- Utmaning med att utvärdera preventiva insatser
 - Problemen har ännu inte uppstått.
 - Problemen är inte så omfattande att de har lett till åtgärd.
 - Kostnaderna för problemen är svåra att identifiera.
- Produktionsbortfall mäts som sjukfrånvaro
 - Vid preventiva insatser har sjukfrånvaro ännu inte uppstått.
 - Underskatning av potentiella ekonomiska effekter.
 - Konsekvenser av hälsoproblem (sjukfrånvaro) och arbetsmiljöproblem.

Anställdas skattning av arbetsmiljö- och hälsorelaterat

PRODUKTIONSORTFALL

Är detta ett problem för organisationen?

Universitet

Andel anställda med

- Hälsoproblem: 21%
- Arbetsmiljöproblem: 9%
- Både arbetsmiljö- och hälsoproblem: 12%

= Totalt 42% av de anställda

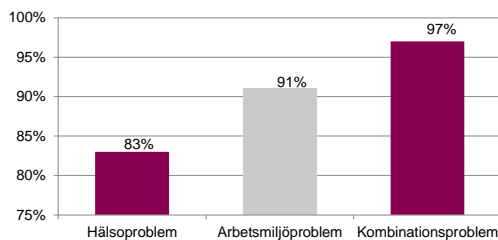
Kommun

Andel anställda med

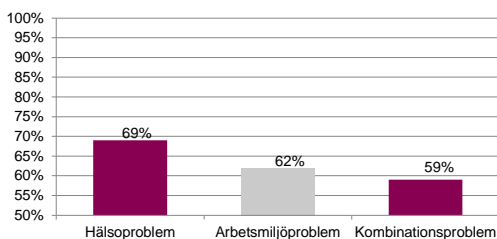
- Hälsoproblem: 12%
- Arbetsmiljöproblem: 19%
- Både arbetsmiljö- och hälsoproblem: 24%

= Totalt 55% av de anställda

Ohälsa och arbetsmiljöproblem orsakar produktionsbortfall



Genomsnittligt prestation hos anställda med arbetsmiljö- och/eller hälsoproblem



Genomsnittligt produktionsbortfall

Universitetet

- Hälsoproblem: 31%
- Arbetsmiljöproblem: 38%
- Både arbetsmiljö- och hälsoproblem: 41%

Genomsnittligt antal timmar produktionsbortfall: 5,8 h/anställd

Kommunen

- Hälsoproblem: 26%
- Arbetsmiljöproblem: 39%
- Både arbetsmiljö- och hälsoproblem: 40%

Genomsnittligt antal timmar produktionsbortfall: 7,5 h/anställd

IMM Karolinska Institutet

Vad innebär detta i kostnader?

Universitetet (n=3500)

- Hälsoproblem
 - Produktionsbortfall 12 h/vecka 3 436 kr 2,5 milj
- Arbetsmiljöproblem
 - Produktionsbortfall 15 h/vecka 4 294 kr 1,3 milj
- Arbetsmiljö- och hälsoproblem
 - Produktionsbortfall 16 h/vecka 4 582 kr 2 milj

Totalt ca 5,8 milj

Organisationens genomsnittliga produktionsbortfall: 14,7%

(Baserat på 40 h arbetsvecka, månadslön 30 600 kr, sociala avgifter mm 54,42%)

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

IMM Karolinska Institutet

Vad innebär detta i kostnader?

Kommunen (n=2400)

- Hälsoproblem
 - Produktionsbortfall 7 h/vecka 1 778kr 550 tkr
- Arbetsmiljöproblem
 - Produktionsbortfall 15 h/vecka 3 809 kr 1,8 milj
- Arbetsmiljö- och hälsoproblem
 - Produktionsbortfall 16 h/vecka 4 063 kr 2,3 milj

Totalt ca 4,65 milj

Organisationens genomsnittliga produktionsbortfall: 20,0%

(Baserat på 40 h arbetsvecka, månadslön 27 133 kr, sociala avgifter mm 54,42%)

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

IMM Karolinska Institutet

Hälsorelaterat produktionsbortfall i en rehabpopulation

- Stressrelaterad ohälsa
 - Produktionsbortfall skattat av 88%
 - Genomsnittligt produktionsbortfall: 46%
- Nack/ryggsmärta
 - Produktionsbortfall skattat av 97%
 - Genomsnittligt produktionsbortfall: 63%

(Jämför anställd med hälsoproblem: Produktionsbortfall 31%)

2015-04-28 Namn Efternamn 15

IMM Karolinska Institutet

Vilka faktorer i arbetsmiljön påverkar produktionsbortfallet?

- Produktionsbortfall 30% eller lägre
 - Roltydlighet ↓
 - Beslutskrav ↑
 - Ojämlighet ↑
 - Socialt klimat ↓
 - Beslutskontroll ↓
 - Kontroll arbetstakt ↑
- Produktionsbortfall 60% eller lägre
 - Rättvist ledarskap ←
 - Roltydlighet ←
 - Ojämlighet ←

Att aldrig eller sällan uppleva ett rättvist ledarskap, roltydlighet eller jämlikhet ökar risken för produktionsbortfall mellan 48-290%.

2015-04-28 Namn Efternamn 16

IMM Karolinska Institutet

Går produktionsbortfallet att minska?

- Hälsorelaterat bortfall ($r^2 = 0,111$)
 - "Referensperson": 62,3%
 - Mkt god/god vs dålig hälsa: -21,3%
 - Ingen vs hög risk för utmattning: -9,6%
 - Social Klimat: -4,4%
- Arbetsmiljörelaterat bortfall ($r^2 = 0,206$)
 - "Referensperson": 61,4%
 - Ledarskap: -4,2%
 - Socialt klimat: -4,0%
 - Krav i arbetet: +4,4%

Genomsnittligt produktionsbortfall hos individ som upplever mkt god hälsa, ingen risk för utmattning samt mkt gott socialt klimat: **13,3%**

Genomsnittligt produktionsbortfall hos individ som upplever ett mkt gott ledarskap samt mkt gott socialt klimat: **28,6%**

Lohela Karlsson et al. 2013

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson

2015-04-28 Namn Efternamn 18

ÄR DET LÖNSAMT?

IMM Karolinska Institutet

Är preventiva insatser kostnadseffektiva?

- Hälsopromotion på arbetsplatsen har i ett flertal amerikanska studier visat på minskade kostnader relaterat till ohälsa. *Aldana 2001*
- Att genomföra insatser på arbetsplatsen för att förebygga mental ohälsa är kostnadseffektivt. Däremot fann de inte att rehabiliterande insatser var kostnadseffektiva. *Hamborg-van Reenen et al. 2012*
- Ergonomiska insatser på arbetsplatsen är kostnadseffektivt. *Verbeek et al. 2009*

De flesta studier som har genomförts har utvärderat insatser på individnivå, ofta handlat om rehabilitering, inte innehållit komplett information om kostnader och ekonomiska effekter.


2015-04-28 Namn: Elin Mattsson 19

IMM Karolinska Institutet

Ekonomiska effekter av hälsoundersökningar via arbetsplatsen

Hälsoundersökningar med uppföljande insatser är en kostnadseffektivt investering för arbetsgivare

- Ger upp till 4 gånger pengarna tillbaka
- Multimodala insatser mest effektivt




Effekter av hälso- och levnadsvaneundersökningar. Vad säger den vetenskapliga evidensen?
Grooten W, Kader M, Kwak L, Hermanson U, Schäfer Elinder L, Wählin C, Bergström G, Jensen I. Rapport Karolinska Institutet, 2014

2015-04-28 Namn: Elin Mattsson 20

IMM Karolinska Institutet

Arbetsmiljöekonomi; Interventioner på arbetsplatsen

- ✓ I genomsnitt en 10% förbättring av arbetsförmåga.
- ✓ Ökad effektivitet och produktivitet upp till 5%.
- ✓ Den ökade produktivitet förklaras av kvalitetshöjning av human kapitalet.
- ✓ Ökningen sker över tid så uthållighet i insatsen är nödvändig för optimal effekt.
- ✓ **Return of investment ca 8 mån.**



Bergström G. et al 2004. A comprehensive workplace intervention and its outcome with regard to lifestyle, health and sick leave: The AHA study. Work 2008.
Åkegaard F., Raos P. A comprehensive workplace intervention and its outcome with regard to lifestyle, health and sick leave: The AHA study. IFAU 2012

- ✓ Förebyggande på arbetsplatsen ger **2 gånger pengarna tillbaka** – internationella jämförelser

The return on prevention: Calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies. ISSA - 2011.

2015-04-28 Namn: Elin Mattsson 21

HUR UTVÄRDERAR MAN KOSTNADSEFFEKTIVITETEN?

2015-04-28 Namn: Elin Mattsson 22

IMM Karolinska Institutet

Identifiera kostnaderna för vald insats

- Tumregel:** Är insatsen effektiv eller åtminstone lika bra som alternativet? Om ja, beräkna kostnadseffektiviteten.
- Interventionskostnad – Det som insatsen har kostat att genomföra.
 - Skilj på utgifter** (en kostnad man har betalat pengar för) **och kostnader** (alla resurser som använts i projektet oavsett om man betalat pengar för dem eller inte)
- Exempel på kostnader
 - Direkta kostnader (uppstod pga insatsen tex arbetstid, material)
 - Indirekta kostnader (resurser som inte skapades pga insatsen tex förlorad arbetstid - produktionsbortfall)
 - Intangible kostnader (kostnader som inte kan mätas i pengar tex smärta, oro, motivation, arbetstillfredsställelse m.m.)

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson 23

IMM Karolinska Institutet

Vilka effekter vill man uppnå när man genomför en arbetsmiljöinsats?

- Interventionens primära effektutfall används i första hand i kostnadseffektivitetsstudier.
- För att beräkna kostnadseffektivitet ur ett företagsperspektiv används oftast ekonomiska utfall.
- Skiljer sig målet åt beroende på vem som tillfrågas?
 - Arbetstagare
 - Arbetsgivare
 - FHV

Hälsa vs ekonomiska utfall
Går det ena nödvändigtvis emot det andra?

28 april 2015 Malin Lohela Karlsson 24

Viktiga punkter

- Den valda insatsen bör jämföras mot alternativ insats.
- Om möjligt, använd en jämförelsegrupp för att utvärdera effekterna av insatsen.
- Identifiera alla kostnader och effekter som är relaterade till insatsen.
- För vem är kostnaden relevant och vem gynnas av effekten? – Val av perspektiv.
- Tidsperspektiv
- Känslighetsanalys
- Inkrementell kostnad istället för total kostnad?
- Har det hänt något annat under studietiden som kan påverka effekten som utvärderas (tex produktivitet)?

Gapet mellan kunskap och tillämpning – informerat ekonomiskt beslutsunderlag

FHV/arbetsgivare måste bli bättre på :

- Att använda sig av det vetenskapliga underlag som finns för ekonomiska konsekvenser av arbetshälsosatsningar.
- att tillämpa ekonomisk analys i uppföljning av arbetshälsosatsningar ur företagsekonomiskt perspektiv.
- Genom detta bidra till produktivitet utveckling.

Van Dongen et al 2011, 2013, Work and health UK 2013

Tack för er uppmärksamhet!

malin.lohela.karlsson@ki.se