

**HANDELSHÖGSKOLAN**  
**vid Göteborgs universitet**  
**Företagsekonomiska institutionen**



# **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster** **– Kan konsekvenserna mätas?**

**Kandidatuppsats i företagsekonomi**  
**Inriktning: Redovisning och Finansiering**  
**Höstterminen 2002**

**Handledare: Lars-Eric Bergevärn**  
**Författare: Chero Ahmed 770130**  
**Erna Zasowski 780524**

## **Förord**

Denna kandidatuppsats har utförts inom avdelningen för Redovisning och Finansiering vid Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till vår fantastiske handledare Lars-Eric Bergevärn, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, för det enorma stöd och otroliga engagemang han visat oss under arbetets gång. Han har ställt upp i alla avseenden och hjälpt oss med sina åsikter, råd och idéer.

Ett stort tack riktas även till våra nära och kära, för deras utmärkta stöd och tålamod under uppsatsens period.

Vi vill även framföra ett stort tack till de deltagande företagen för ett vänligt bemötande och den tid och hjälp de har givit oss.

Göteborg 2003-01-31

Chero Ahmed

Erna Zasowski

# Sammanfattning

**Examensarbete i företagsekonomi, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, Redovisning och Finansiering, Kandidatuppsats, Ht02**

**Författare:** Chero Ahmed och Erna Zasowski

**Handledare:** Lars-Eric Bergevärn

**Titel:** Sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster – Kan konsekvenserna mätas?

**Bakgrund och problem:** Under senare år har den negativa utvecklingen av sjukfrånvaro i samhället blivit ett alltmer uppmärksammat problem. De anställdas frånvaro på grund av sjukdom kan leda till kostnader som för företaget/förvaltningen är långt högre än själva sjuklönen. De hälsofrämjande tjänster som kan komma företag till användning för att minska sjukfrånvaron har därigenom blivit en central fråga. Det är svårt att avgöra om kostnadsbesparingar genom hälsofrämjande åtgärder skett, när dessa inte ställs mot de kostnader sjukfrånvaro medför. Därför har huvudproblemet i denna uppsats formulerats på följande sätt: hur kan organisationer presentera effekterna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen?

**Syfte:** Uppsatsen har tre syften. Det första syftet är att redogöra för de kostnadsbegrepp som uppstår vid sjukfrånvaro. Det andra syftet är att undersöka om och hur hälsofrämjande tjänster kan följas upp. Det tredje syftet är att utveckla en idéskiss för hur sjukfrånvaron och hälsofrämjande åtgärder kan presenteras i årsredovisningen.

**Avgränsning:** Uppsatsen skall enbart behandla den frånvaro som beror på sjukdom. De besparingar som sjukfrånvaro kan leda till är inte av intresse för denna uppsats, eftersom författarna har utgått från att sjukfrånvaro är en kostnad.

**Metod:** Författarna har studerat tidigare forskning inom området personalekonomi, som utförts av ett antal framstående personer. Vid undersökning om och hur företag/förvaltningar följer upp de totala kostnaderna för sjukfrånvaro och effekterna av hälsofrämjande åtgärder, har en kvalitativ metod använts.

**Resultat och slutsatser:** Denna studie har visat att företag/förvaltningar inte känner till sjukfrånvarons totala kostnader. Författarna har också upptäckt att det i regel inte görs någon uppföljning av effekterna av hälsofrämjande åtgärder. Detta har lett till en idéskiss, där författarna visar hur man kan redovisa de totala kostnaderna för sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänsterna, för att över tid se effekterna av hälsofrämjande tjänster.

**Förslag till fortsatt forskning:** I denna uppsats har en idé, för hur de totala kostnaderna för sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder kan redovisas i årsredovisningen, utvecklats. Det vore intressant att undersöka om det går att tillämpa denna i verkligheten.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrund	3
1.2 Problemdiskussion	3
1.3 Syfte	5
1.4 Avgränsning	5
1.5 Metod	6
1.6 Författarnas förståelse	7
1.7 Disposition av arbetet	7
<b>2. Referensram</b>	<b>8</b>
2.1 Sjukfrånvaro-vad är det?	8
2.1.1 Kortvarig respektive långvarig sjukfrånvaro	8
2.1.2 Orsaker till sjukfrånvaro	9
2.2 Hälsöfrämjande åtgärder	10
2.3 Beskrivning av sjukfrånvaro i kostnadstermer	10
2.3.1 Merkostnader vid sjukfrånvaro	12
2.3.2 Kvalitetsförluster	12
2.3.3 Kostnader för bortfall av produktion	12
2.3.4 Administrativa kostnader	13
2.3.5 Störningskostnader	13
2.3.6 Återinskolningskostnader	13
2.3.7 Återstående produktivitetsminskning	14
2.4 Effekter av kostnader för sjukfrånvaro-en företagsekonomisk aspekt	14
2.5 Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro	14
2.5.1 Lagens innebörd	14
<b>3. Metod</b>	<b>16</b>
3.1 Forskningsansats	16
3.2 Undersökningsansats	16
3.3 Genomförande	17
3.3.1 Datainsamling	17
3.3.2 Empirisk datainsamling	18
3.4 Trovärdighet	20
3.4.1 Relevans	20
3.4.2 Validitet och reliabilitet	20
3.5 Orsaker till mätfel	21
<b>4. Empiri</b>	<b>22</b>
4.1 Förvaltningar	22
4.1.1 Kulturförvaltningen, Göteborgs stad	22
4.1.2 Göteborgs Vatten- och Avloppsverk	24
4.2 Företag	25
4.2.1 Flexlink AB	25
4.2.2 Scan Foods AB	28
4.2.3 SKF Sverige AB	29
4.2.4 Swisslog	31
<b>5. Analys</b>	<b>34</b>
5.1 Sjukfrånvaron i företagen och förvaltningarna	34

5.2 Hälsöfrämjande tjänster .....	35
5.3 Kostnadsbegrepp som uppstår vid sjukfrånvaro .....	36
5.4 Redovisning av sjukfrånvaro och hälsöfrämjande åtgärder .....	37
5.5 Författarnas reflektioner .....	38
<b>6. Slutsatser .....</b>	<b>39</b>
6.1 Slutsatser .....	39
6.1.1 Kostnadsbegrepp vid sjukfrånvaro .....	39
6.1.2 Hälsöfrämjande åtgärder .....	40
6.1.3 Idéskiss .....	40
6.2 Författarnas förslag till vidare forskning .....	43
<b>Källförteckning .....</b>	<b>44</b>
<b>Bilaga 1</b> Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen.....	<b>46</b>
<b>Bilaga 2</b> Intervjuguide .....	<b>47</b>

# 1. Inledning

Det inledande kapitlet tar upp bakgrunden till uppsatsen samt en diskussion som leder fram till uppsatsens problem och syfte. Vidare anges vilka avgränsningar som görs och en kort beskrivning av uppsatsens metod. Avslutningsvis presenteras en disposition av uppsatsens upplägg.

---

## 1.1 Bakgrund

Företagen i dagens samhälle lever i en hårt konkurrensutsatt miljö. Det gäller att vara flexibel och anpassningsbar för att överleva på sin marknad. Företag ska försöka ligga steget före sina konkurrenter, samt ha en så hög lönsamhet som möjligt. Därför är det nödvändigt att ständigt vara på jakt efter kostnader. Denna jakt på kostnader har lett till att allt fler har fått upp ögonen för de kostnader sjukfrånvaro kan medföra.

De anställdas frånvaro på grund av sjukdom kan leda till kostnader som för företaget är långt högre än själva sjuklönen. Enligt Gröjer och Johansson kan de kostnader företaget belastas med när en person är sjukfrånvarande delas in i två grundmodeller. Den första modellen utgår från de direkta kostnader företaget betalar för den frånvarande personen i lön, arbetsgivaravgifter och gemensamma kostnader av olika slag (lokaler, utrustning mm) utan att företaget får någon motprestation. Den andra modellen framhäver de merkostnader sjukfrånvaro innebär för företag. Dessa kan vara kostnader i form av produktionsbortfall, intäktsbortfall eller ökade kostnader i form av övertid mm. (Gröjer och Johansson, 1996:28).

Konsekvenser av sjukfrånvaro behöver inte enbart vara rent ekonomiska. Hög sjukfrånvaro kan även leda till ett dåligt anseende som i slutändan kan komma att betyda stora ekonomiska förluster för företaget i form av mindre marknadsandelar, mindre kompetent personal etc.

Det finns olika lösningar som företagen kan välja mellan, för att komma till rätta med sjukfrånvaron. De anställda kan exempelvis subventioneras för att gå på gym, simma eller liknande. En annan lösning är att köpa paketlösningar från hälsovårdsföretag. Många gånger låter företagen bli att köpa hälsofrämjande tjänster eftersom det inte finns beprövade metoder att redovisa och följa upp effekterna av dessa tjänster. Därför blir det svårt att se vilka kostnadsbesparingar som kan göras både vid köp av tjänster i friskvård i förebyggande syfte, samt i rehabiliterande syfte.

*En annan faktor som gör sjukfrånvaro till en mycket aktuell fråga idag, är att riksdagen har beslutat om att redovisning av sjukfrånvaro ska bli obligatorisk i årsredovisningen (Proposition 2002/03:6). Denna proposition kommer att träda i kraft 1 juli 2003 och innebär att företag och förvaltningar skall lämna uppgifter om anställdas sjukfrånvaro (SFS 1995:1554), se bilaga 1.*

## 1.2 Problemdiskussion

I bakgrunden beskrevs att företagen verkar i en hårt konkurrerande miljö, och att det är viktigt att finna alla de faktorer som påverkar företagets resultat negativt. Enligt Drury (2001) kan ett företag på två sätt förbättra sitt resultat. Det ena sättet går ut på att öka försäljningen, och det

andra, innebär att reducera kostnader. I företag där sjukfrånvaron stiger ökar också kostnaderna. Därför borde de kostnader sjukfrånvaro leder till, vara av intresse för företaget. De kostnader som uppstår i samband med sjukfrånvaro kan sammantaget bli en mycket stor kostnadspost för företaget. Sjukfrånvaro kan höja företagets produktionskostnader, försvaga produktiviteten och kvaliteten samt verka negativt på konkurrensen och kundservicen (Aronsson och Malmqvist, 1996). Kostnaderna för sjukfrånvaro varierar emellertid beroende på hur arbetstagarens arbetsinsats ersätts, hur långvarig sjukfrånvaron är och vilka indirekta kostnader frånvaron förorsakar. Ett exempel på en situation som kan uppstå vid sjukfrånvaro får följande resonemang illustrera: När en person är sjukfrånvarande kan detta leda till att andra anställda blir tvungna att arbeta utöver sin ordinarie tid. Övertid på grund av sjukfrånvaro är också en kostnad för sjukfrånvaro. Denna kostnad kan dessutom dyka upp även efter det att den sjukfrånvarande tillfrisknat när denne skall ta igen det arbete som inte gjorts genom längre arbetstid.

Sjukfrånvaro kan dessutom leda till kostnader som är mycket svåra att upptäcka, eftersom de yttrar sig i form av minskad goodwill. När en kund har för vana att söka sig till samma kontaktperson i ett företag och denne är sjukfrånvarande, kan kunden uppleva detta som en störning, vilket på sikt kan leda till att företaget förlorar en värdefull kund. Kostnaderna för den här typen av förluster vid sjukfrånvaro är närmast omöjliga att uppskatta.

Kompensation för företagets kostnader för sjukfrånvaro sker genom prisstegring på varor/tjänster, vilket gäller på en konkurrenssvag marknad. Men på en marknad där priset är elastiskt, d.v.s. kunderna är känsliga för prisstegringar, är det företagets resultat som direkt belastas (Liukkonen, 1994:20).

Hög sjukfrånvaro kan alltså försämra ett företags resultat betydligt, men hög sjukfrånvaro kan också bero på sådana brister som på sikt går att påverka. Därför finns det ingen anledning för företaget att inte försöka angripa problemen. Ett företag kan dra stor nytta av att utvärdera sina totala kostnader, för att se vilka kostnadsbegrepp som är hänförliga till sjukfrånvaro, och hur dessa kan påverkas.

De hälsofrämjande tjänster som kan komma företaget till användning för att minska sjukfrånvaron har därigenom blivit en central fråga. Men människor är inte maskiner och det finns inga självklara svar när man behandlar problem som rör människor. Det är till exempel omöjligt att på förhand förutsäga vilka anställda i ett företag som kommer att bli sjukfrånvarande och kräva insatser i form av hälsofrämjande åtgärder.

De sammanlagda kostnaderna (direkta kostnader och merkostnader) ett företag har för sjukfrånvaro finns i årsredovisningens resultaträkning, men de döljer sig bland rörelsens kostnader (i posten ingår kostnader för funktionerna försäljning, administration och tillverkning), (Gröjer och Johansson 1996:41). Orsakerna till att en ny lag om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro skall träda i kraft är just att öka medvetenheten och kunskaperna på området. Denna lag innebär att uppgift skall lämnas om den totala sjukfrånvaron, dessutom skall uppdelningar av sjukfrånvaro ske i kön, ålder och frånvarons längd. Lagen omfattar endast de organisationer som har fler än tio anställda.

Paragrafen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningslagen (SFS 1995:1554) kommer inte att ta hänsyn till de merkostnader som uppstår i samband med sjukfrånvaro. Lagen uttrycker inte heller bestämt de begrepp i vilka sjukfrånvaron skall redovisas. Den obligatoriska redovisningen av sjukfrånvaro skall ske genom att upplysningar lämnas om antalet sjukdagar, hur många kvinnor som är sjuka jämfört med män och de

anställdas åldersstruktur. Lagen kräver alltså inte att man redovisar sjukfrånvaron i monetära termer. Därigenom blir svårt att t.ex. bestämma om kostnadsbesparingar genom hälsofrämjande åtgärder skett, när dessa inte ställs mot de kostnader sjukfrånvaro medför. De totala kostnaderna för sjukfrånvaro omfattar även merkostnader, (indirekta kostnader). Därför blir huvudproblemet i denna uppsats följande:

Hur kan organisationer presentera effekterna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen?

För att behandla huvudproblemet är det nödvändigt att dela in det i två problemområden i vilka följande delfrågor ingår.

- Eftersom sjukfrånvaro medför en del merkostnader är det viktigt att ta reda på alla kostnadsbegrepp. Vilka är kostnadsbegreppen som kan urskiljas i de totala kostnaderna för sjukfrånvaro? Vilka kostnadsbegrepp bör presenteras i samband med redovisning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen?
- Hur bedömer företag/förvaltningar idag att de hälsofrämjande tjänster de köper får positiva resultateffekter i kronor? Följer organisationer upp de kostnadsbesparingar som kan göras genom hälsofrämjande åtgärder? Om inte någon uppföljning av hälsofrämjande tjänster görs, vet man att dessa förbättrar den allmänna hälsan på företaget, eller inte?

### 1.3 Syfte

Uppsatsen skall redogöra för de totala kostnaderna företag eller förvaltningar drabbas av vid sjukfrånvaro, så att detta kan ställas mot den kostnad företag lägger ner på hälsofrämjande åtgärder. Därigenom har uppsatsen följande syften:

Uppsatsen kräver en redogörelse för de kostnadsbegrepp som uppstår vid sjukfrånvaro. Med hjälp av litteraturstudier kan en beskrivning göras om vad sjukfrånvaro är och dess konsekvenser. Denna kunskap utgör även ett underlag för uppsatsens teoretiska ramverk. Utifrån litteraturstudierna skall en grund för att utföra empiri undersökningen skapas. Därigenom blir ett av syftena med denna uppsats deskriptivt.

Idag redovisas inte hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Redovisning av ovanstående är än så länge ett nytt område. Genom att undersöka hur hälsofrämjande åtgärder kan följas upp och redovisas, uppstår även ett explorativt syfte med uppsatsen.

Uppsatsen skall utmynna i en idéskiss, där författarna lägger fram ett förslag för hur sjukfrånvaron och hälsofrämjande åtgärder kan presenteras i årsredovisningen. Denna idéskiss skall alltså föreslå en lösning på ett problem som med sannolikhet kommer att bli aktuellt i framtiden. Ytterligare ett syfte med denna uppsats är därför problemlösande.

### 1.4 Avgränsning

De faktiska orsakerna till sjukfrånvaro och vad den kan bero på, kommer inte att studeras på en djupare nivå i denna uppsats. Vidare omfattar undersökningen endast de perioder av sjukfrånvaro som är intressanta ur företagets/förvaltningens synvinkel. En del sjukfrånvaro osynliggörs när de anställda tar ut kompletedigt eller semesterdagar när de är sjuka. Författarna



till denna uppsats tar inte hänsyn till dold sjukfrånvaro. Det finns också andra typer av frånvaro. Dessa är t.ex. mammaledighet eller frånvaro pga. vård av barn mm. Den enda typ av frånvaro som kommer att behandlas i denna uppsats, är frånvaro pga. sjukdom.

Kostnadsbesparingar vid sjukfrånvaro kan uppstå, bland annat i form av minskade utbetalningar av lön och sociala avgifter, då vissa företag i perioder har låg orderingång. De besparingar som sjukfrånvaro kan leda till är inte av intresse för denna uppsats. Författarna till denna uppsats utgår ifrån att sjukfrånvaro är en kostnad.

Olika företag/förvaltningar har olika merkostnader för sjukfrånvaro. Denna uppsats skall enbart undersöka vilka kostnadsbegrepp som uppstår i samband med sjukfrånvaro. Det ligger således utanför denna studie, att undersöka hur varje enskilt företag/förvaltning kan framställa sina merkostnader.

I denna uppsats görs ingen åtskillnad mellan de hälsofrämjande tjänster som verkar i helande syfte och de som verkar i förebyggande syfte, utan båda faller under samma rubrik. För- och efterkalkyler eller andra beräkningar av de kostnadsbesparingar som kan göras genom köp av dessa tjänster kommer inte att göras.

Företagsledningens inställning till sjukfrånvaro kan påverka valet av hälsofrämjande tjänster och därigenom också sjukfrånvarons omfattning. I denna uppsats tar författarna inte upp organisatoriskt lärande och ledarskapsfrågor.

## **1.5 Metod**

Nedan följer en översiktlig beskrivning av den datainsamling som behövs för att uppfylla uppsatsens problem och syften.

Datainsamling till uppsatsen har skett både genom att samla in sekundärdata, d v s den data som redan finns inhämtad av andra, och primärdata, data inhämtad av författarna till den specifika studien.

Den sekundärdata som har använts består av böcker. De beskrivande studierna (sekundärdata) har behandlat det personalekonomiska området. Användandet av detta material anser författarna vara tillräcklig för att kunna ge en bra bild över de kostnadsbegrepp som uppkommer i samband med sjukfrånvaro. Genom detta tillvägagångssätt har därmed en referensram skapats, vilken möjliggjort en identifikation av de totala kostnaderna ett företag drabbas av vid sjukfrånvaro.

Den primärdata som har insamlats är baserad på intervjuer med sex respondenter från fyra företag och två förvaltningar. Valet av företag och förvaltningar har skett i samråd med en person från ett hälsovårdsföretag. Intervjuerna har gjorts med en respondent från respektive företag/förvaltning, vars arbetsuppgift består huvudsakligen av ekonomi- och personalfrågor. Författarna har använt sig av en intervjuguide (se bilaga 2) för att täcka de områden som är nödvändiga för uppsatsen. Intervjuerna har utförts för att undersöka hur företagen/förvaltningarna dokumenterar sjukfrånvaro, samt om någon uppföljning av hälsofrämjande åtgärder görs. Vid intervjuerna har bandspelare använts, författarna har även gjort anteckningar under intervjuerna.

En mer utförlig beskrivning om uppsatsens metod behandlas i kapitel 3.

## **1.6 Författarnas förståelse**

Författarna läser en fördjupningskurs i redovisning och finansiering inom företagsekonomi på Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Den mänskliga resursen finns i alla företag, men i årsredovisningen (i resultaträkningen) är denna resurs dold bakom posten rörelsens kostnader. Författarnas intresse för den mänskliga resursen i organisationer ledde in på detta ämnesval. Författarna hade sedan tidigare inga förkunskaper om effekterna av sjukfrånvaro. När denna uppsats påbörjades var ämnet alltså alldeles nytt och outforskat. Detta gjorde ämnesvalet extra intressant.

## **1.7 Disposition av arbetet**

Kapitlen har en kort inledning, därefter behandlas innehållet. Kapitlens innehåll presenteras kortfattat nedan.

I kapitel 2 används den referensram som behandlar de kostnader som sjukfrånvaro ger upphov till. I metodkapitlet, kapitel 3, redogörs för de ansatser och de metoder som valts för att uppfylla uppsatsens problem och syfte. Här behandlas även tillvägagångssätt vid datainsamling, urvalskriterier och uppsatsens trovärdighet. I kapitel 4 presenteras uppsatsens empiri, som bygger på intervjuerna författarna gjort. I kapitel 5 analyseras det empiriska materialet från de kvalitativa intervjuerna. I kapitel 6 följer slutligen författarnas slutsatser, reflektioner och förslag till fortsatt forskning.

## 2. Referensram

*I detta kapitel presenteras det ämnesområde som är relevant att ha som utgångspunkt för uppsatsen. Kapitlet inleds med ett avsnitt som beskriver vad sjukfrånvaro är och hur den kan se ut. Uppsatsen kräver dessutom en redogörelse för de kostnadsbegrepp som uppstår i samband med sjukfrånvaro, detta för att alla kostnader för sjukfrånvaro skall kunna identifieras. Därefter följer en beskrivning av företagsekonomiska konsekvenser av sjukfrånvaro. Slutligen avslutas kapitlet med en redogörelse av den nya lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro.*

---

### 2.1 Sjukfrånvaro – vad är det?

I denna uppsats definieras sjukfrånvaro som tillfällig eller varaktig arbetsförmåga på grund av sjukdom. Den anställdes frånvaro pga. sjukdom har ökat kraftigt i Sverige i både antal (allt fler blir sjukfrånvarande) och längd (långtidssjukfrånvaron har ökat). Sjukfrånvaro höjer företagets produktionskostnader, försvagar produktiviteten och kvaliteten samt verkar negativt på konkurrensen och kundservicen. Konsekvenser av sjukfrånvaro kan vara svåra att härleda till sjukfrånvaro. Dåligt anseende till följd av sjukfrånvaro kan få betydande ekonomiska förluster för företaget i form av mindre marknadsandelar mm. Därför är det viktigt att bibehålla en låg nivå på sjukfrånvaro i organisationer.

#### 2.1.1 Kortvarig respektive långvarig sjukfrånvaro

Ur ekonomisk synpunkt är det relevant att skilja på lång- och korttidssjukfrånvaro eftersom långtidssjukfrånvaron normalt medför betydligt lägre kostnader. I den här uppsatsen dras gränsen för kort sjukfrånvaro vid 14 dagar. Anledningen till detta är att vid sjukfrånvaro som överstiger 14 dagar övertar försäkringskassan 90% av lönekostnaden. Även Liukkonen (1994:15) drar gränsen för korttidssjukfrånvaro vid 14 dagar. Enligt Liukkonen (1994:15) är korttidssjukfrånvaro den sjukfrånvaro som orsakar mest störningar i produktionen. Vidare menar Liukkonen att ryckig produktion, leveransföreningar och dåligt anseende från både kund- och personalsynpunkt ofta har sina orsaker i korttidsfrånvaro och dess oplanerbarhet. Sammanfattningsvis innebär alltså korttidssjukfrånvaro, enligt Liukkonen, högre merkostnader (1994:16). Långtidssjukfrånvaro kan därför i många fall vara mindre kostsamt än en korttidssjukfrånvaro. Detta beror på att de största kostnaderna uppstår i inledningsfasen av sjukskrivningen.

De direkta kostnaderna för korttidssjukfrånvaro, är också högre än vid långtidssjukfrånvaro för organisationen. För karensdagen betalas inte någon lön men däremot är den semesterlönegrundande, vilket i sin tur genererar sociala avgifter, (se figur 2:1). Organisationen betalar dessutom 80% av lönen t o m den fjortonde dagen av sjukfrånvaro, då försäkringskassan övertar 90% av lönekostnaden. Organisationens fortsatta lönekostnad blir alltså 10% fram till dag 90. Arbetsgivaravgiften räknas på lön och semesterersättning. Detta innebär att när dessa ökar, ökar också arbetsgivaravgiften uttryckt i kronor. Sjuklönekostnaden är sedan första april 1998, 80% av lönen för perioden dag 2-14.

Semesterersättningen baseras på 100% av den ordinarie lönen. Från dag 15-90 är sjuklönekostnaden inom vissa verksamheter 10% av lönen, medan semesterersättningen baseras på 100% av lönen (Björklund och Holmqvist, 1999:27). Författarna har även valt att illustrera de direkta kostnaderna (kvarvarande lönekostnader) både vid lång- och korttids sjukfrånvaro med hjälp av nedanstående figur. I denna figur visas den andel av ordinarie lön som företaget/förvaltningen betalar den sjukfrånvarande under olika perioder.

Kostnader för närvaro		SJUK Kvarvarande lönekostnader				
Ersättnivå	100%	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-180	
		Ersättnivå	0%	80%	10%	0%
Lön	x	Sjuklön	-	x	-	-
Semesterersättn. 13%	x	Semesterersättning	x	x	x	x
Arbetsgavg, 37%	x	Arbetsg.-avgifter	x	x	x	x
S:A löne-kostnad	x	S:A löne-kostnad	x	x	x	x
Overhead-kostnad 20% av s:a lönekostn.	x	Overhead-kostnad	x	x	x	x
<b>Total löne-kostnad</b>	<b>x</b>	<b>Totala löne-kostnader</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

Figur 2:1 Illustration över kostnader för närvaro respektive kvarvarande lönekostnader vid sjukfrånvaro.

Källa: Bearbetad efter Liukkonen, 1994:45

### 2.1.2 Orsaker till sjukfrånvaro

Den fysiska arbetsmiljö, inom vilken människor tillbringar en stor del av sin tid är givetvis en faktor som till stor del påverkar de anställdas hälsa eller ohälsa. Enligt Liukkonen (1994:14) föreligger det ett klart samband mellan fysiskt påfrestande arbete och sjukfrånvaro, speciellt vid långtidssjukfrånvaro.

Även den psykosociala arbetsmiljön påverkar andelen sjukfrånvaro i organisationen. Ju sämre den psykosociala arbetsmiljön är, desto högre är i allmänhet sjukfrånvaron (Liukkonen, 1994:14).

De anställdas åldersstruktur i en organisation kan bidra till sjukfrånvarons omfattning. Enligt Liukkonen (1994:15) drabbar sjukfrånvaro av längre varaktighet mest den äldre arbetskraften, och att detta är statistiskt välbelagt hos både kvinnor och män. Men däremot sjunker korttidssjukfrånvaron och antalet sjukfrånvarotillfällen med åldern. Ovanstående argument innebär alltså att i organisationer där nyanställningar är ovanliga, ökar medelåldern på de

anställda. I takt med att medelåldern ökar bör därigenom även långtidssjukfrånvaro i sådana organisationer öka.

Organisationens storlek, lokalisering och bransch påverkar också andelen sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron ökar med arbetsplatsens storlek. Det förekommer även stora skillnader i andelen sjukfrånvaro beroende på vilken bransch företaget är verksamt inom. En annan faktor som påverkar storleken på sjukfrånvaro är organisationens lokalisering. Under i övrigt likartade förhållanden är sjukfrånvaron lägre på glesbygden än i tätorter (Liukkonen, 1994:15).

## **2.2 Hälsöfrämjande åtgärder**

Vid förebyggandet av sjukfrånvaro har hälsöfrämjande tjänster blivit en central fråga. År 1986 infördes en bestämmelse i arbetsmiljölagen om arbetsgivarens skyldighet att "föranstalta" företagshälsovård i den omfattning som verksamheten kräver (SFS 1977:1160).

Hälsöfrämjande åtgärder innebär i denna uppsats de åtgärder som syftar till att förebygga sjukfrånvaro, och de åtgärder som syftar till att återställa den sjukfrånvarande så att denna kan återgå till sitt ordinarie arbete (rehabilitering). Rehabilitering inom arbetslivet syftar till att få en sjukfrånvarande att återgå till sina arbetsuppgifter (Aronsson och Malmqvist, 1996:30f).

Enligt Liukkonen är erfarenheterna från företag som satsat på rehabilitering goda vad gäller de anställdas återanpassning, och frånvaroperioderna brukar minska för dem som rehabiliteras (Liukkonen, 1994:33). Det finns olika hälsöfrämjande åtgärder för organisationer att välja bland, för att förebygga sjukfrånvaro. De anställda kan exempelvis subventioneras för att gå på gym, simma, massage eller liknande. Organisationer kan också upplysa sina anställda om riskerna för ohälsa, och utbilda dem i att själva lära sig att förebygga ohälsa genom att låta de anställda ta del av olika kurser inom området. Eftersom det inte finns beprövade metoder att följa upp effekterna av förebyggande åtgärder i ekonomiska termer, blir det svårt för organisationer att avgöra om några kostnadsbesparingar i minskad sjukfrånvaro gjorts. Detta kan leda till att organisationer många gånger låter bli att köpa hälsöfrämjande tjänster.

## **2.3 Beskrivning av sjukfrånvaro i kostnadstermer**

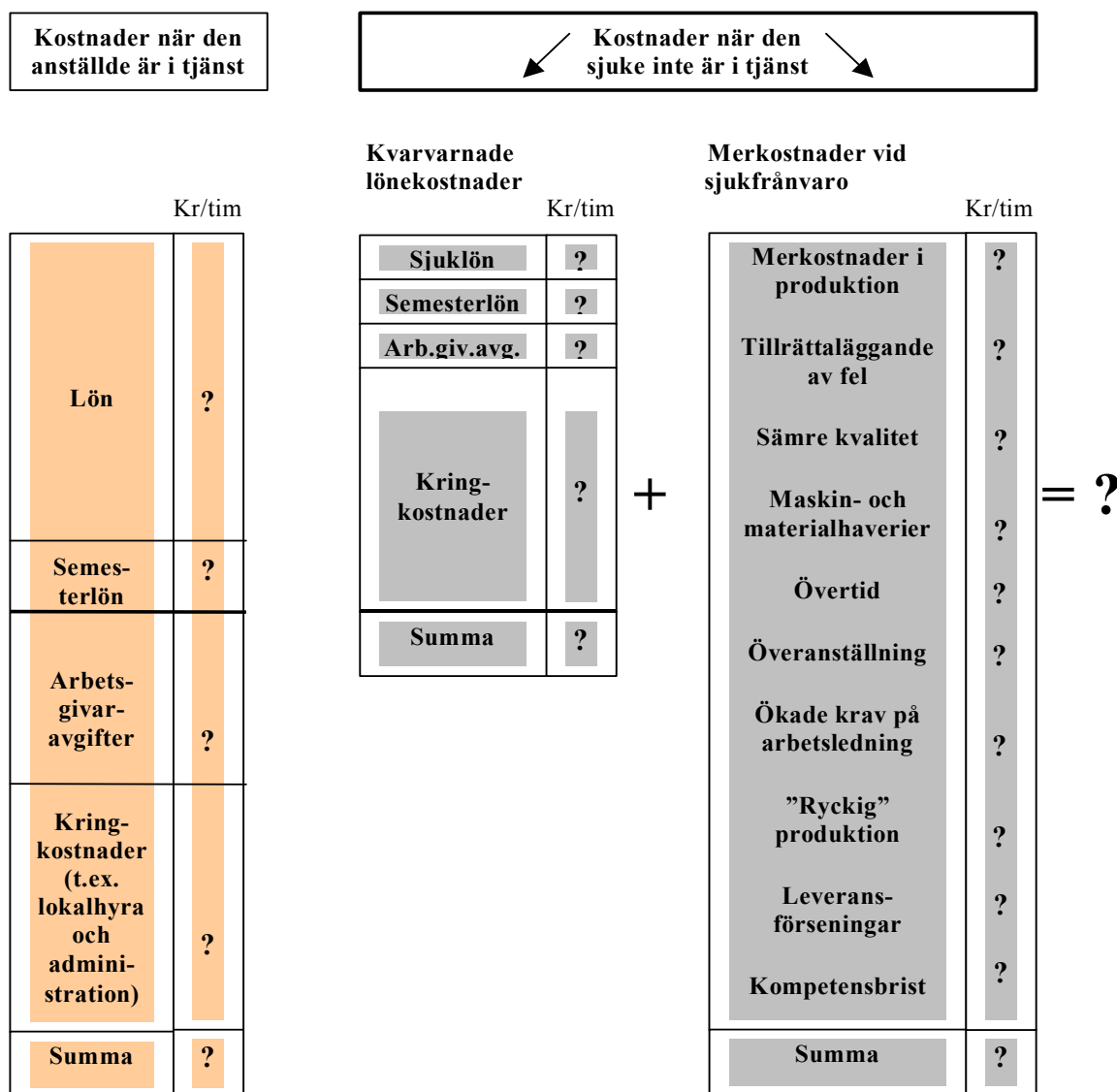
Sjukfrånvaro kan bero på en mängd olika saker. Företagets fysiska och/eller psykosociala arbetsmiljö, individuell motivation, ålder och kön, företagets storlek, lokalisering och bransch påverkar sjukfrånvarans storlek. De bakomliggande orsakerna till sjukfrånvaro kan vara många, men när en anställd är frånvarande pga. sjukdom bortfaller dennes produktion och organisationen får olika kostnader för detta.

Sjukfrånvaro bidrar till kostnader som är både direkta kostnader och merkostnader (indirekta kostnader). De direkta kostnader som uppstår vid sjukfrånvaro utgörs av sjuklön, semesterlön, arbetsgivaravgifter och kringkostnader. Kringkostnader är gemensamma kostnader av olika slag. Dessa kan bestå av lokalhyra, administration och andra fasta resurser som är outnyttjade på grund av att den anställda är sjukfrånvarande, men också att de är oförändrade till sin storlek.

Det kan vara av betydelse att förutom de direkta kostnaderna för sjukfrånvaro definiera merkostnaderna vid sjukfrånvaro. Detta för att de anställdas frånvaro på grund av sjukdom kan leda till kostnader för företaget som är långt högre än enbart de direkta (Liukkonen,

1994:16). Vid beräkning av kostnader för sjukfrånvaro kan man enligt Gröjer och Johansson utgå från två olika grundmodeller. Det första sättet går ut på att utgå från vad företaget betalar för den frånvarande personen i lön, arbetsgivaravgifter och gemensamma kostnader av olika slag (lokaler, utrustning mm) utan att företaget får någon motprestation. Dessa kostnader kan kallas för direkta eller kvarvarande lönekostnader. Det andra sättet går ut på att lyfta fram produktionsbortfall, intäktsbortfall eller ökade kostnader. Dessa mindre uppenbara kostnader som sjukfrånvaro leder till kan därför kallas för merkostnader vid sjukfrånvaro. De totala kostnader som uppstår vid sjukfrånvaro är alltså dels kvarvarande lönekostnader (direkta kostnader), dels merkostnader vid sjukfrånvaro (Gröjer och Johansson, 1996:28).

För att underlätta för läsaren visas nedanför en modell, (figur 2:2) över de kostnadsbegrepp som uppstår den anställde inte är på arbetsplatsen pga. sjukdom. Modellen består av tre delar, den första kolumnen innehåller de kostnadsbegrepp när en medarbetare är närvarande. Den andra kolumnen beskriver vilka de kvarvarande lönekostnaderna är vid sjukfrånvaro. Den tredje kolumnen visar vilka merkostnader som kan uppstå vid sjukfrånvaro.



Figur 2:2 Illustration över kostnadsbegrepp vid närvaro respektive sjukfrånvaro.  
Källa: Bearbetad efter Liukkonen, 1994:16.

### **2.3.1 Merkostnader vid sjukfrånvaro**

Merkostnader vid sjukfrånvaro yttrar sig på olika sätt från företag till företag. Skillnaderna beror givetvis på att alla företag inte verkar inom samma bransch och verksamhet. Eftersom företag är olika blir de inte heller påverkade på samma sätt av merkostnader vid sjukfrånvaro. *Både Liukkonen och Aronsson och Malmqvist har beskrivit olika merkostnader som sjukfrånvaro leder till. Nedan följer en beskrivning av de olika merkostnader som kan uppstå till följd av sjukfrånvaro.*

### **2.3.2 Kvalitetsförluster**

Hög sjukfrånvaro kan innebära att organisationen inte hinner utbilda de nyanställda, eller att vikarier eller annan personal som inte har den erfarenhet arbetsuppgifterna kräver anlitas. Vid en sådan situation uppkommer fel som måste åtgärdas, vilket leder till att en större del av den faktiska arbetstiden går till kontroll, justering av felaktiga produkter, kassationer, reklamationer och liknande. Kvalitetsförluster uppkommer inte enbart på grund av sjukfrånvaro, men i vissa företag kan det vara av betydelse att vid hög sjukfrånvaro göra en utredning av storleken av kostnaderna för kvalitetsförluster som är hänförliga till sjukfrånvaro (Liukkonen, 1994:83).

### **2.3.3 Kostnader för bortfall av produktion**

Vissa organisationer lider av så hög sjukfrånvaro att de riskerar att produktionen drabbas, om inte lämpliga åtgärder sätts in. Organisationen kan t ex bli tvungen att omfördela arbetet eller att övrig personal får arbeta övertid. Alla dessa åtgärder medför kostnader, men det är i regel alltid dyrare för organisationer att produktionen stannar upp. Därigenom drabbas organisationer alltid av kostnader för produktionsbortfall vid sjukfrånvaro. Hur stora kostnaderna blir beror på hur organisationen väljer att hantera situationen. Enligt Aronsson och Malmqvist (1996:72f) har organisationen följande handlingsalternativ till buds:

- Omfördelning av arbete till följd av sjukfrånvaro brukar innebära en del kostnader för företaget, eftersom en ersättare troligtvis inte åstadkommer samma prestationsnivå utan övertid, men det totala produktionsbortfallet minskar antagligen.
- Övertid av övrig personal. När en person är sjukfrånvarande kan andra anställda på företaget bli tvungna att utföra dennes arbete för att minska produktionsbortfallet. I samband med denna arbetsinsats kommer många andra kostnader samtidigt att uppstå, vilket minskar intäkten betydligt.
- Överanställning. Överanställning innebär att ha fler personer anställda än vad som behövs för att åstadkomma en given produktion när inga verksamhetsstörningar förekommer. Företag med hög sjukfrånvaro kan alltså bli tvungna att anställa mer personal än vad verksamheten egentligen kräver för att förhindra det produktionsbortfall sjukfrånvaro leder till. Personalpooler, vikariat, ersättare mm är exempel på överanställning som enbart lönar sig i större företag med hög sjukfrånvaro.

- Överutnyttjande av befintlig personal. Denna situation inträffar när organisationen utnyttjar de anställda mera än vad som är långsiktigt optimalt.
- Vikariat. Anställning av vikarie för att minska produktionsbortfallet vid sjukfrånvaro kan bli en dyr affär för organisationen. De kostnader som kan uppkomma i samband med denna situation är rekryteringskostnader, introduktionskostnader, handledningskostnader, störningskostnader mm. Vikarien kan dessutom under den första tiden i organisationen inte göra samma nytta som den frånvarande skulle ha gjort, eftersom vikarien behöver en viss inskolningstid. Även detta leder till ett visst produktionsbortfall.
- Köpta tjänster är en form av vikarieanskaffning, och innebär att man ersätter den sjukfrånvarandes arbete med motsvarande tjänster på marknaden från företag som specialiserar sig inom detta område. Genom att köpa en vikarie från en rekryteringsbyrå slipper organisationen arbetsgivaransvar. Även rekryteringskostnaderna blir lägre (Aronsson och Malmqvist, 1996:72f).

### **2.3.4 Administrativa kostnader**

Varje frånvarofall leder till administrativa åtgärder och därmed kostnader. Förutom de löneadministrativa och personaladministrativa åtgärderna krävs även arbetsinsatser från arbetsledningen och annan involverad personal. Om en arbetsledare har många medarbetare under sig och dessa har en relativt hög frånvaro kan en stor del av denna arbetsledares tid gå åt till att administrera sjukfrånvaron. Under sådana omständigheter kan därför de administrativa kostnaderna för sjukfrånvaro bli höga. Normalt är dock de administrativa kostnaderna enligt författarparet Aronsson och Malmqvist (1996:66) ganska låga.

### **2.3.5 Störningskostnader**

När en person är sjukfrånvarande kan dennes frånvaro påverka andra personer i organisationen på ett sådant sätt att det leder till att dessa övriga personers produktivitet blir lägre. Är den sjukes arbetsinsats av stor vikt och om detta förhindrar övrig personal att utföra sin normala prestation, kan kostnaderna bli mycket höga. Dessa personers lägre produktivitet kommer att påverka verksamhetens resultat och därmed innebära kostnader för organisationen (Aronsson och Malmqvist, 1996:67f).

### **2.3.6 Återinskolningskostnader**

Vid längre sjukfrånvaro måste man enligt Aronsson och Malmqvist (1996:69) räkna med att det uppstår särskilda kostnader när den frånvarande återkommer till arbetsplatsen. Den anställda har under frånvaron gått miste om kompetensutvecklande kunskaper som de övriga anställda fått ta del av. Aronsson och Malmqvist (1996:69) påstår dessutom att den manuella och den intellektuella skickligheten minskar, när man inte sysslat med sina vanliga arbetsuppgifter under en längre tid. Därigenom kan den frånvarandes produktivitetsnivå inte motsvara tidigare arbetsinsats vid en återkomst. Återinskolningskostnaden storlek beror på flera omständigheter. De kostnader som kan uppstå vid en återinskolning är t ex handledningskostnader och administrativa kostnader. Kostnaderna för återinskolning ökar i takt med att frånvarotiden blir längre (Aronsson och Malmqvist, 1996:69f).



### **2.3.7 Återstående produktivetsminskning**

Återstående produktivetsminskning innebär att den drabbade har en funktionsnedsättning som gör att denne inte kan återgå till arbetet och åstadkomma samma arbetsinsats som före funktionsnedsättningen. Den tidigare sjukfrånvarande har alltså på sätt blivit arbetshandikappad och detta leder till kostnader för organisationen (Aronsson och Malmqvist, 1996:84f).

### **2.4 Effekter av kostnader för sjukfrånvaro- en företagsekonomisk aspekt**

Av ovanstående resonemang har det framkommit att sjukfrånvaro leder till direkta kostnader och merkostnader. Effekterna av dessa kostnader kan få framtida ekonomiska konsekvenser för organisationen. Enligt Drury (2001) kan ett företag på två sätt förbättra sitt resultat. Det ena sättet går ut på att öka försäljningen, och det andra innebär att reducera kostnader. I organisationer där sjukfrånvaron stiger ökar också kostnaderna. Därför blir en av konsekvenser för hög sjukfrånvaro att priset på både varor och tjänster i slutändan måste belastas, för att företaget skall bibehålla sitt resultat. På en marknad där konkurrensen är svag, eller där en monopolliknande situation förekommer, kan en sådan prishöjning ske på varan eller tjänsten. Det vanliga är dock att varor och tjänster konkurrerar med andra företags produkter på en marknad där kunder är både kvalitets-, miljö- och prismedvetna. Sjukfrånvarokostnaden kan då inte kompenseras genom höjda priser utan belastar direkt företagets resultat (Liukkonen, 1994:20).

### **2.5 Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro**

De senaste åren har sjukfrånvaro ökat kraftigt i Sverige. Vilket innebär att välfärd förluster uppkommer för såväl enskilda människor som för samhället. Den tilltagande sjukfrånvaron har medfört att utgifterna för sjukpenningen har ökat väsentligt. För 2002 beräknades utgifterna för sjukpenning att uppgå till 46 miljarder kronor, vilket är en ökning med drygt 5,5 miljarder kronor jämfört med år 2001. Regeringen anser att medvetenheten om sjukfrånvarons fördelning på olika verksamheter samt dess orsaker och kostnader måste öka (Proposition 2002/03:6). De gällande bestämmelserna om årsredovisning innehåller inte några uttryckliga regler om skyldigheten att redovisa sjukfrånvaro i årsredovisningen. Regeringen ansåg att en sådan skyldighet bör införas. Syftet med den nya lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro är således att påverka arbetsgivare till att försöka minska sjukfrånvaro (Proposition 2002/03:6).

#### **2.5.1 Lagens innebörd**

Riksdagen har beslutat om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, se bilaga 2. Den nya lagen träder i kraft den 1 juli 2003 och innebär att privata arbetsgivare med mer än 10 anställda samt kommuner och landsting måste i årsredovisningen lämna uppgifter om de anställdas sjukfrånvaro. Det är årsredovisningslagen som skall ”uppdateras” med de nya kraven (SFS 1995:1554).

Den totala sjukfrånvaron skall anges i procent av de anställdas sammanlagda arbetstid. Uppgift skall också lämnas om den andel av sjukfrånvaro som avser frånvaro under en

sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. Gränsen för långtidssjukfrånvaro dras alltså enligt lagen vid 60 dagar. Sjukfrånvaron skall även enligt den nya lagen delas in efter kön, d v s organisationerna skall ange sjukfrånvaron för kvinnor respektive män för sig. Vidare skall sjukfrånvaron delas in i olika åldersgrupper. Anställda i åldrarna 29 år eller yngre utgör en grupp, 30-49 en annan därefter följer gruppen 50 år eller äldre. Sjukfrånvaron i alla ovannämnda grupperna (även kön- indelningar, och indelning i sjukfrånvarons längd) skall anges i procent av gruppens sammanlagda ordinarie arbetstid, förutom i de fall då antalet anställda i gruppen är högst tio eller om uppgiften kan hänföras till en enskild individ. Detta undantag gäller även för kommuner och landsting i vilka antalet anställda under de två åren uppgått till högst tio personer. Denna uppgiftsskyldighet omfattar inte koncernredovisningen, och för kommunernas del inte den gemensamma förvaltningsberättelsen i kommuner (Proposition 2002/03:6).

### 3. Metod

*I detta kapitel diskuteras den metod som har använts för att uppfylla uppsatsens problem och syfte, dels ur en forskningsansats och dels ur en undersökningsansats. Vidare åskådliggörs datainsamlingens och analysens tillvägagångssätt. Detta görs för att kunna ge läsaren en uppfattning om uppsatsens trovärdighet.*

---

#### 3.1 Forskningsansats

Det finns två forskningsstrategier att utgå ifrån, för att få grepp om verkligheten: induktion och deduktion. Den induktiva strategin innebär att man utgår från empiriska material, och utifrån detta drar slutsatser och skapar hypoteser. Den deduktiva innebär att man, utan empiriskt material, genom konsekvent tänkande uppnår resultat (Jacobsen, 2002:34-35).

För att uppfylla den explorativa inriktningen i uppsatsen var det nödvändigt att undersöka hur organisationer idag går tillväga vid vissa situationer. Den empiriska datainsamlingen utfördes genom en kvalitativ metod. Därigenom leder uppsatsens explorativa syfte in på den induktiva ansatsen. För att kunna utföra den empiriska datainsamlingen var det nödvändigt att identifiera alla kostnader för sjukfrånvaro, vilket skedde genom litteraturstudier. Därigenom innehåller denna uppsats även drag från den deduktiva ansatsen. Av ovanstående resonemang framstår det att denna uppsats bygger på egenskaper både från den induktiva ansatsen och den deduktiva ansatsen.

#### 3.2 Undersökningsansats

Det finns tre olika aspekter gällande undersökningsansats, som används för att skapa kunskap. Den första aspekten bygger på tre metoder. Den första metoden är fallstudie, som avser att man i enskilda fall går på djupet. Den andra är tvärsnittsansats, som innebär att man vid en viss tidpunkt jämför olika förhållanden på bredden. Den tredje, tidsserieansats, används när man studerar en utveckling över tiden (Lekvall och Walbin, 2001:209f).

Innan val av metod beskrivs väljer författarna att först ge läsaren en inblick av hur kunskap anskaffades till uppsatsen, detta för att ge läsaren en klar bild av kunskapstillförseln.

Grunden för författarnas kunskap för ämnesområdet har främst inhämtats från litteratur som har studerats ingående. Författarna utforskade effekterna av sjukfrånvaron, dvs. intresset riktades mot en undersökning om hur det ser ut, utan att söka orsaker eller försöka förklara varför. Med hjälp av litteraturstudierna kunde en beskrivning göras om vad sjukfrånvaro är och dess konsekvenser ur ett företagsperspektiv. Denna kunskap utgör även ett underlag för uppsatsens teoretiska ramverk. En svårighet låg emellertid däri att materialet inte är anpassat för att belysa exakt de frågeställningar uppsatsen klarlägger, då en del av ämnesområdet är utforskat. För att kunna uppfylla uppsatsens alla delar, dvs. den explorativa delen, var arbetet även i behov av en empirisk undersökning för det specifika ändamålet. Genomförandet av den empiriska datainsamlingen har skett genom kvalitativa intervjuer. Syftet med denna

undersökningsteknik har varit att få kunskap om hur företag idag dokumenterar sjukfrånvaron och om någon uppföljning av hälsofrämjande tjänster och merkostnader görs. Därigenom har författarna kunnat täcka bristfällig kunskap på området.

Utifrån ovanstående resonemang har författarna tolkat att uppsatsens undersökningsmetod är i linje med fallstudie. En ren fallstudie innebär dock att intresset är riktat mot detaljerade och djupgående beskrivningar och analyser av enskilda fall (Lekvall och Wahlbin, 2001:215). Denna uppsats är alltså ingen äkta fallstudie, utan innehåller vissa element som återfinns vid fallansatsen genom uppsatsens explorativa syfte.

*Den andra aspekten på undersökningsansatsen är om den är kvalitativ eller kvantitativ. Ett kvantitativt angreppssätt är större survey-undersökningar, experiment och tidsserieanalyser. Denna undersökning är kvalitativ då den bygger på insamlad data som inte kan uttryckas i sifferform. Datasamlingen analyseras och presenteras också på ett beskrivande sätt (Jacobsen, 2002:55f).*

Den tredje aspekten på undersökningsansatsen är om den bygger på primärdata eller sekundärdata. Primärdata består av de data som samlats in på egen hand för ett specifikt ändamål. Sekundärdata är de data som redan finns tillgängliga (Jacobsen, 2002:152-153). Primärdata till uppsatsens undersökning utgörs av kvalitativa intervjuer som genomförts med de sex respondenterna från de utvalda företagen. Sekundärkällan utgörs av böcker inom det personalekonomiska området.

### **3.3 Genomförande**

Följande avsnitt beskriver författarnas tillvägagångssätt vad gäller uppsatsens datainsamling, dvs. data som redan finns tillgänglig och data som har insamlats av författarna.

#### **3.3.1 Datasamling**

Författarna har tagit del av ett flertal verk som behandlar ämnesområdet personalekonomi. Sekundärdata var nödvändig att ha som utgångspunkt för referensram i uppsatsen. Detta tillvägagångssätt utgjorde en grund för uppsatsen att stå på.

Ekonomiska bibliotekets databas GUNDA användes när lämpliga böcker om uppsatsens ämnesområde söktes. Man kan välja mellan två huvudtyper av datasökning: löpande och retrospektiv, återblickande sökning. Vid en löpande sökning formulerar man först en sökprofil, bestående av ett begränsat antal nyckelord inom det problemområde man är intresserad av. Det går även också söka på författarnamn och liknande. Genom retrospektiv sökning tar man reda på vad som har skrivits inom ett bestämt område under en viss tidsperiod, t.ex. de senaste fem åren (Wiedersheim-Paul och Eriksson, 1991:79).

För kunskapsstoffet använde författarna sökord som ”humankapital”, ”personalekonomi”, ”sjukfrånvaro” och ”kostnader för sjukfrånvaro”. Området personalekonomi är brett och omdiskuterat. Det har skrivits en mängd böcker. Respons på sökningarna gav författare som, Jan-Erik Gröjer, Ulf Johansson, Marie Björklund, Paula Liukkonen, Thomas Aronsson och Claes Malmqvist.

Gröjer och Johansson diskuterar ”human resource accounting”, som syftar till att utveckla modeller för att kunna få in personalen i redovisningen. Aronsson och Malmqvist för en diskussion kring ekonomisk rehabilitering. Huvudämnet som behandlas, handlar om rehabilitering för personer i arbetslivet och rehabiliteringens insats för företagets ekonomiska

värde. Författarna redogör även i samma litteratur för sjukfrånvaro och dess konsekvenser för företaget. Paula Liukkonen resonerar också kring ämnet sjukfrånvaro och de totala kostnader som uppstår i samband med sjukfrånvaron, vidare delar hon in dessa totala kostnader i direkta kostnader och merkostnader.

Då sekundärdata har samlats in av någon annan för ett annat syfte är det nödvändigt att bedöma om den är relevant för uppsatsens undersökning (Jacobsen, 2002:210). Valet av litteratur har skett i samråd med en utomstående person, som är väl insatt i ämnet. De val som gjordes föreföll vara naturliga eftersom det finns en handfull människor i Sverige, som är utmärkande inom just detta område. Därför anses den ovan nämnda litteraturen användbar för uppsatsens syfte. Efter att ha läst igenom litteraturen har relevanta avsnitt legat till grund för uppsatsens referensram.

Uppsatsen har även tagit del av Statens Offentliga Utredningar (SOU) vilka är: *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag* (SOU 2000:121), *Rehabilitering till arbete* (SOU 2000:78) och *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (SOU 2002:5). Dessa har främst använts som ”uppslagsverk”. Vidare har författarna tagit del av propositionen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen (Proposition 2002/03:6) som numera kan kallas ”den nya lagen” SFS, 1995:1554, (se bilaga 1). Information har inhämtats från ekonomiska bibliotekets databaser, FAR – komplett.

### **3.3.2 Empirisk datainsamling**

För att ha en empirisk bas av primärdata valdes ett antal företag och förvaltningar i konsultation med en områdeschef från ett hälsovårdsföretag. I denna uppsats består respondenterna av fyra personer från företag och två personer från förvaltningar. Företagen är följande: Flexlink AB, Scan Foods AB, SKF Sverige AB och Swisslog. Förvaltningarna är: VA-verket och Kulturförvaltningen. Företagen och förvaltningarna har över tio anställda.

Den empiriska datainsamlingen har skett genom personliga intervjuer. Med hjälp av författarnas kontaktperson från hälsovårdsföretaget, gjordes ett s.k. bedömningsurval (Lekvall och Wahlbin, 2001:248). Detta innebär att de personer som deltagit, på förhand bedömts som relevanta personer för undersökningen, då de antogs kunna bidra med information som syftar till att finna svar på uppsatsens huvudsakliga problem. De företagsrepresentanter som intervjuades har arbetsuppgifter av ekonomi- eller av personalfunktionens natur. Figur 3.1 visar respondenternas arbetsområde inom respektive företag och förvaltning. Som det framgår i figuren, var 5 av de 6 respondenterna från personalfunktionen. Författarnas kontaktperson på hälsovårdsföretaget fick döma vem som var mest lämpad att svara på frågorna. Detta stämde även överens med företagets egna bedömningar också. Då författarna tog kontakt med respektive företag per telefon och beskrev hur frågorna i intervjuguiden ungefär skulle se ut. Intervjupersonerna har garanterats strikt anonymitet, därför kommer inga namn eller befattningar att utlämnas i uppsatsen.

<b>Företag/ Förvaltning</b>	<b>Ekonomi (arbetsområde)</b>	<b>Personal</b>
<b>Flexlink</b>		<b>X</b>
<b>Scan</b>	<b>X</b>	
<b>SKF</b>		<b>X</b>
<b>Swisslog</b>		<b>X</b>
<b>Kulturförvalt- ningen</b>		<b>X</b>
<b>Va-verket</b>		<b>X</b>

Figur 3:1 *Företag/förvaltning och respondenternas arbetsområden.*

Den intervjuform som författarna har valt att använda är, vad Andersen (1994), kallar för ostrukturerad intervju. Denna intervjuform är lämplig, då frågorna har öppna svar och där författarna lett diskussionen kring uppsatsens frågeområde. Intervjuguiden tar upp breda frågeområden med särskilt förberedda följdfrågor som författarna vill ha svar på inom varje område. Intervjuguiden är indelad i fem avdelningar, se bilaga 2. Detta för att utformningen av intervjuguiden skulle vara så tydlig och lättförståeligt som möjligt. Intervjupersonerna fick inte ta del av intervjuguiden i förväg. Anledningen till att författarna valde att inte skicka ut intervjuguiden på förhand, var att respondenterna skulle svara spontant på frågorna, och inte kunna diskutera med sina kollegor i förväg. På så sätt anser författarna att svaren blev ärligare.

Intervjuguiden granskades av två utomstående personer som har erfarenhet av hur en lämplig intervjuguide bör utformas i detta sammanhang. Detta gjordes upprepade gånger, vilket medförde att synpunkter på intervjuguiden samt råd till eventuella förändringar kunde fås.

Svaren vid intervjuerna spelades in på band då detta inte stred mot någon respondents vilja. En av fördelarna med bandinspelning är att man kan repetera materialet obegränsat antal gånger för att försäkras om att man uppfattat data rätt. Författarna förde även löpande anteckningar under diskussionens gång, som varat cirka en till en och en halv timme. Omedelbart efter varje intervju, medan det var färskt i minnet, sammanställdes kontentan av intervjun. Därefter har författarna, genom e-post, skickat tillbaka uppsatsens sammanställning av intervjun till den intervjuade för att därmed möjliggöra en kontroll samt tillfälle för den intervjuade att komplettera sammanställningen.

De olika intervjuerna uppställs företagsvis och presenteras i en sammanställd version, vilket gör att läsaren får en klar och tydlig bild av respondenternas åsikter innan analysen presenteras. Materialet från intervjuerna har legat till grund för uppsatsens analys.

### 3.4 Trovärdighet

Det finns tre krav som författarna måste ta hänsyn till vid ett uppsatsarbete. Det första kravet är att arbetet skall vara relevant, dvs. uppsatsen skall vara intressant och kunna tillföra kunskap till det aktuella ämnet. Det andra kravet är att arbetet skall uppvisa hög validitet och reliabilitet, d v s uppsatsen skall vara trovärdig och tillförlitlig. Det tredje kravet är att arbetet skall vara begripligt (Wiedersheim-Paul och Eriksson, 1991:26f). Det tredje kravet väljer författarna att inte diskutera då uppsatsen inte kräver speciella kunskaper för att läsaren ska kunna förstå. En annan faktor som bör också tas hänsyn till är orsaker till mätfel som uppstår vid frågeundersökningar (Lekvall och Wahlbin, 2001:308f). Författarna har försökt att vara objektiva i största möjliga utsträckning.

#### 3.4.1 Relevans

För att uppsatsen skall uppfylla kravet på att vara relevant bör ämnesområdet tillföra en innebörd även för läsaren, inte enbart för dem som undersöker frågan. Undersökningen skall vara meningsfull och föra ämnet framåt. Uppsatsen behandlar ämnesområdet sjukfrånvaro, som är en av Sveriges mest aktuella och omdiskuterade fråga idag. En annan faktor som höjer intresset för detta ämne är att från och med juli år 2003 kommer en ny lag att gälla. Denna lag innebär att privata arbetsgivare med mer än tio anställda samt kommuner och landsting måste i årsredovisningen lämna uppgifter om de anställdas sjukfrånvaro (SFS 1995:1554). De hälsofrämjande tjänster som kan komma företag till användning för att minska sjukfrånvaron har därigenom blivit en central fråga.

#### 3.4.2 Validitet och reliabilitet

Validitet har att göra med hur väl det som avses att undersökas stämmer överens med det som verkligen undersöks i studien. Svårigheten med validiteten är att det är omöjligt med säkerhet bestämma om en mätmetod är valid eller inte. Vid insamlandet av primärdata är det viktigt att mätningen uppvisar god validitet. Denna mätmetod kan delas in i inre och yttre validitet. Inre validitet tolkar hur väl en undersökning beskriver det som den är avsedd att visa. Yttre validitet har att göra med om det valda mätinstrumentet kan ge en bra bild av det som skall undersökas ( Wiedersheim-Paul och Eriksson 1991:27-28).

För att uppsatsen ska ha en så hög valid som möjligt har intervjuguiden utformats genomtänkt med relevanta frågor. När den utformades höll författarna syftet och forskningsfrågan i åtanke. Genom att så utförligt som möjligt redogöra för tolkningar av intervju svaren i empirikapitlet, framgår det att den information som har fångats är relevant för uppsatsens studie. Frågorna har dessutom granskats av två utomstående personer som är väl insatta ämnet och som har erfarenhet av hur en lämplig intervjuguide bör utformas i detta sammanhang. Frågorna bör därför stämma överens med syftet och därmed mäta rätt egenskaper.

Respondenterna, som tidigare nämnts, har arbetsuppgifter huvudsakligen av personal- och/eller ekonomifrågor. Dessa personer valdes genom ett bedömningsurval. Personerna som intervjuades ansågs sitta inne med tillräcklig kompetens och relevant kunskap för att informera om den aktuella situationen och därmed förmedla relevanta aspekter rörande uppsatsens ämnesområde. Trots det omsorgsfulla urvalet av respondenter kan det ha förekommit låg validitet. Detta kan ha skett då respondenten har enbart haft arbetsuppgifter inom personal- eller ekonomiområden. Detta leder osökt till frågan om rätt person har givit ”rätta svaren”. Annorlunda uttryckt, hade utfallet till intervjuguiden blivit densamma oavsett

om respondenterna i fråga var en ekonom- eller en personalansvarig, eller hade resultat blivit annorlunda.

Reliabilitet har att göra med tillförlitligheten i undersökningen. Om samma undersökning genomfördes flera gånger och om man då får samma eller nästan samma mätvärden varje gång, säger man att mätmetoden har hög reliabilitet (Lekvall och Wahlbin, 2001:306). För noggrannhetens skull utformades enkla och entydiga frågor i intervjuguiden, detta för att uppnå hög reliabilitet i uppsatsen. Företagen fick vid första kontakten, som var per telefon reda på vad frågorna i intervjuguiden skulle handla om. På så sätt behöver inte respondenterna vara osäkra över vad det är som efterfrågas och därför kanske ge ett felaktigt svar, vilket skulle minska undersökningens reliabilitet. Respondenterna fick dock inte ta del av frågorna förrän vid intervjun. Detta gjorde att intervjupersonerna inte kunde förbereda svaren, utan dessa blev mer spontana. Vid intervjuerna blev författarna positivt förvånade över respondenternas öppenhet och deras samarbetsvillighet. Responsen som erhöles från respondenterna blev en glad överraskning, då de intervjuade gärna drog över den uppbokade tiden för att dela med sig av sina åsikter. I efterhand lät författarna respondenterna ta del av den sammanställda intervjun, där de fick möjligheten att revidera. Detta för att undvika eventuella missuppfattningar eller feltolkningar. Som tidigare påpekats, användes bandspelare vid varje intervju, som ännu en säkerhet för att minska risken för missuppfattningar.

### 3.5 Orsaker till mätfel

Det finns tre orsaker till mätfel i frågeundersökningar: intervju effekter, instrument effekter och respondenterna (Lekvall och Wahlbin, 2001:308). Intervju effekter uppstår vid personliga intervjuer då respondenterna påverkas genom intervjuarens uppträdande (t.ex. klädsel) eller genom sin ålder eller kön. Det är svårt att avgöra om respondenterna vid intervjuerna blivit påverkade i en viss riktning men det är viktigt att ha i åtanke att risken finns (Lekvall och Wahlbin, 2001:309). Under intervjuerna var miljön lugn och det fanns inget störande moment som avbröt eller påverkade intervjuerna. Respondenterna har fritt kunnat svara på frågorna. Dessutom spelades alla intervjuer in på band, som även skapade mer avslappnad atmosfär vid intervjuerna då respondenterna fritt kunde diskutera utan att behöva stanna upp och tänka på om författarna hinner med att anteckna ner svaren eller inte.

Instrument effekter kan ha att göra med frågornas formulering, otydligt språk som respondenterna inte förstår, känsliga frågor, ledande frågor etc. (Lekvall och Wahlbin, 2001:309). För att minska risken för instrument effekterna, är frågorna formulerade på ett så enkelt och tydligt sätt som möjligt för att undvika missförstånd. Intervjuguidens uppbyggnad innebär att frågorna följer en naturlig följd, där intervjuformen är uppdelade i fem avdelningar, vilka är följande: Inledning, Sjukfrånvaro i företaget, Hälsofrämjande tjänster, Merkostnader som uppstår vid sjukfrånvaron, Redovisning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster i årsredovisningen. Detta medförde att respondenterna fick en klarare bild och kunde därmed lättare följa med i vändningarna.

Respondenterna kan vara en källa till felaktig information om han/hon är osäker på det ämne som frågas eller avsiktligt svarar fel på vad han/hon tror sig vara socialt önskvärt eller acceptabelt (Lekvall och Wahlbin, 2001:308). Det finns också risk för felaktiga svar om respondenterna är trötta, stressade eller ointresserade av undersökningen. Mätfel kan ha uppstått i frågeundersökningen, då respondenterna har ett annat kompetensområde, än den som efterfrågades enligt frågan eller frågorna i intervjuguiden. Det är svårt att bedöma med säkerhet om dessa mätfel har uppkommit under intervjuerna.



## 4. Empiri

*I detta kapitel presenteras resultaten av de intervjuer som genomförts. I anslutning till resultaten från varje respondent ges en kort presentation av verksamheten i företaget/förvaltningen som respondenten representerar.*

---

### 4.1 Förvaltningar

#### 4.1.1 Kulturförvaltningen, Göteborgs stad

Kulturförvaltningen är en ung förvaltning som bara funnits i tre år. Göteborgs stads kulturförvaltning omfattar Stadsbiblioteket med två bokbussar, Göteborgs konstmuseum, Röhsska museet, Göteborgs stadsmuseum, Sjöfartsmuseet (och Akvariet), Göteborgs konsthall, Enheten för fri konst och kultur (med bl.a. Pusterviksteatern) och Central administration. Kulturförvaltningen hade år 2001, 413 anställda varav 70% var kvinnor.

#### Sjukfrånvaron i förvaltningen

Kulturförvaltningen har en sjukfrånvaro på 7,6%. Kulturförvaltningen definierar långtidssjukfrånvaro som den sjukfrånvaro som överstiger 28 dagar. Antalet långtidssjuka personer, som varit sjuka i mer än 28 dagar, är 5% av förvaltningens totala sjukfrånvaro (7,6%). Sjukfrånvaron har under de senaste 5 åren hela tiden stigit i förvaltningen. Anledningarna till detta uppges vara hög medelålder och stress. Medelåldern på kulturförvaltningen är 49,6 år bland de anställda och 44 år bland projektanställda.

Kulturförvaltningen är en kvinnodominerad förvaltning. Kvinnoandelen på exempelvis Stadsbiblioteket är 87%. Denna siffra är givetvis inte lika hög på alla enheter som faller under Kulturförvaltningens ansvar, men organisationen präglas av kvinnlig dominans. På Stadsbiblioteket är också sjukfrånvaron högre än i andra delar av organisationen. Sjukfrånvaron på Stadsbiblioteket är hela 12%.

Sjukfrånvaron på Kulturförvaltningen är stressrelaterad och uppstår genom att personalen ofta är underbemannad. Det finns helt enkelt mycket mer att göra nu än vad det var förr, genom t ex internetjänster på biblioteken mm. Respondenten menar att det är mycket svårt att ta på stressproblemet eftersom det idag verkar vara modernt att skylla diverse åkommor på stress och utbrändhet. En situation där personalbrist råder uppstår lätt i organisationen. Orsaken till detta är att många av de anställda bär på specifikt kunnande som ofta inte kan ersättas med utomstående personer.

Kulturförvaltningen dokumenterar sjukfrånvaron genom ett statistikprogram (kompass) där alla löner registreras och därigenom också sjukfrånvaro. Inget annat görs för att dokumentera sjukfrånvaro. Orsaken till detta är att Kulturförvaltningen har för lite tid, resurser, information och verktyg för att utveckla dokumentationen av sjukfrånvaro, vilket gäller i både kvalitativa och/eller kvantitativa termer. Nackdelen med detta är att helheten inte syns. Bristen på dokumentation gör att Kulturförvaltningen går miste om statliga medel för att handskas med sjukfrånvaro. Respondenten ser därför att det finns ett behov av ett enkelt ekonomisystem, genom vilket man bättre kan dokumentera sjukfrånvaron.

En av frågorna i intervjuguiden handlade om uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder var en ekonomifråga eller en personalfråga. På Kulturförvaltningen var respondenten

medveten om, att sjukfrånvaro kan leda till mycket allvarliga ekonomiska konsekvenser. Därför blev svaret på frågan att uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder bör vara ett samarbete mellan ekonomi och personal. Även en liknande fråga ställdes, som bad respondenten att istället ta hänsyn till de ekonomiska effekterna av sjukfrånvaro, och därefter bestämma om uppföljning av dessa var en ekonomifråga eller en personalfråga. Respondenten svarade på samma sätt som på den tidigare frågan.

#### **Hälsofrämjande tjänster**

På Kulturförvaltningen har man även tidigare kunnat konstatera att ett problem med sjukfrånvaro de facto funnits, men Kulturförvaltningen ansåg sig inte kunna göra så mycket åt saken. Konsekvenserna av detta blev att Kulturförvaltningen tidigare enbart köpte hälsofrämjande tjänster i rehabiliterande syfte. Detta för att rehabilitera arbetsrelaterade sjukdomar. De hälsofrämjande åtgärder förvaltningen köpt har därigenom yttrat sig i konkreta projekt, och inte långsiktiga planer eller strategier för att förebygga sjukfrånvaro.

Vid valet av hälsofrämjande tjänster har inga för- och/eller efterkalkyler gjorts. Kulturförvaltningen har inte heller följt upp effekterna av hälsofrämjande åtgärder i minskad sjukfrånvaro eller dylikt. Anledningarna till detta uppgavs vara bristen på tid, lämpliga verktyg och tillvägagångssätt. Respondenten menade att det enda sättet för förvaltningen, att i framtiden undersöka effekterna av hälsofrämjande åtgärder, var genom anlita en utomstående person. Respondenten ansåg att informationsbehovet i organisationen, liksom i Göteborgs stad ökat.

#### **Direkta kostnader och merkostnader**

Kulturförvaltningen gör inga beräkningar, eller bedömningar, av de direkta kostnaderna för sjukfrånvaro. Tidsbrist, brist på verktyg och tillvägagångssätt har varit hinder i vägen för sådana beräkningar.

Kulturförvaltningen gör inte heller några beräkningar av de merkostnader som uppstår vid sjukfrånvaro. Respondenten tyckte att dessa beräkningar skulle vara alldeles för svåra att utföra för organisationen. Eftersom Kulturförvaltningen för det mesta inte har någon möjlighet till att plocka in vikarier finns det ingen mening för organisationen att beräkna merkostnaderna vid sjukfrånvaro när den frånvarande ersätts med annan personal.

#### **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster i årsredovisningen**

Respondenten på Kulturförvaltningen är mycket positivt inställd till att lämna ut mycket, och detaljerad information i årsredovisningen. De har inga konkurrenter som kan utnyttja denna information. Kulturförvaltningen är dessutom en ickevinstdrivande organisation och det ligger i deras intresse att lämna ut så mycket information som möjligt eftersom de på detta sätt kan få mer medel för att handskas med ohälsa.

På frågan om man i organisationen diskuterat den nya lagen om redovisning av sjukfrånvaro, svarade respondenten att Kulturnämnden redan lämnar de uppgifter om sjukfrånvaro som enligt lag kommer att bli obligatoriska från och med juli 2003. Vidare ställdes också en fråga till respondenten om denna fann det betydelsefullt att i årsredovisningen även lämna information utöver den obligatoriska, dvs. information om merkostnader och hälsofrämjande åtgärder. Respondenten tyckte att det skulle vara idealiskt att presentera både sjukfrånvaro och insatta resurser i årsredovisningen. Motiveringen till det uttalandet var att en sådan redovisning blir en mycket god marknadsföring av arbetsplatsen. Dessutom ger en redovisning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen i ekonomiska termer större tyngd och jämförelser blir lättare att utföra.

#### 4.1.2 Göteborgs Vatten- och Avloppsverk, VA-verket

VA-verkets kärnverksamhet är att förse Göteborgs stad med vatten. Förvaltningen renar vattnet i Göta älv till drickbart vatten, som senare säljs till Göteborgs stad. VA-verket har 275 anställda varav 75% är män och 25% kvinnor. Anledningen till att organisationen präglas av manlig dominans är att företaget har stor del rörläggare/tekniker. Kvinnorna på företaget arbetar främst med det administrativa arbetet, men bland ingenjörer börjar det nu att anställas fler kvinnor.

##### **Sjukfrånvaro i förvaltningen**

VA-verket har en sjukfrånvaro på totalt 6,8% (oktober 2002). VA-verket definierar långtidssjukfrånvaro som när denna överstiger mer än 28 dagar. När en medarbetare har varit sjuk mer än 28 dagar, eller mer än 6 gånger på ett år, eller själv vill görs en rehabiliteringsutredning. VA-verket har en mycket liten andel arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Den arbetsrelaterade sjukfrånvaron som ändå förekommer beror främst på slitage. De anställdas medelålder är 48 år. Respondenten ansåg att detta är en hög medelålder, som bl.a. beror på att organisationen under de senaste 10 åren gjort få nyanställningar. Därigenom har de anställdas medelålder successivt ökat. Respondenten menade också att den höga medelåldern i organisationen förklarar en del sjukfrånvaro, som beror på åldersrelaterade sjukdomar som cancer, stroke mm. Detta förklarar också till en del varför långtidssjukfrånvaron är störst av den totala sjukfrånvaron (3,4%). Sjukfrånvaron på VA-verket har under de senaste 5 åren ökat. Ålder spelar också en stor roll i sjukfrånvarons utveckling.

Sjukfrånvaron dokumenteras genom att arbetsledaren skriver en sjukanmälan när en medarbetare sjukanmäler sig. Arbetsledaren har till uppgift att hålla kontakt med den sjuke. Efter 28 dagar görs utredning om orsak till sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron dokumenteras även kvantitativt via företagets lönesystem. Text finns med i årsredovisningen men denna är inte detaljerad. Alla medarbetare erbjuds en hälsoprofil vart femte år genom företagshälsovården. Sammanställningen av dessa undersökningar är enligt respondenten detaljerad. Med tanke på förvaltningens möjligheter ansåg respondenten att det nuvarande dokumentationssystemet är bra. Problemet är snarare att ledningen inte ser allvarligt på frågor som rör sjukfrånvaro. Om ledningen haft en annan inställning hade mer resurser lagts ner på att förebygga sjukfrånvaro. Respondenten skulle vilja att dokumenteringen av sjukfrånvaro blir mindre åldersfixerad. Denne anser att man istället bör fokusera mer på andra faktorer än ålder t.ex. typ av grupper av anställda, för att kunna få information om det går att påverka sjukfrånvaro genom förändringar på arbetsplatsen. Respondenten skulle också vilja att man mer aktivt engagerar sig i rehabilitering, och investerar mer i ergonomiska lösningar, vilket till stor del beror på den nya lagen, om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen. Respondenten påpekade också vikten av att få ledningen att se kostnaden för sjukfrånvaro.

På frågan om uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder är en personalfråga eller en ekonomifråga, svarade respondenten med att det ur företagets synvinkel är en fråga om bägge delar. Uppföljningen av de ekonomiska effekterna av sjukfrånvaro är däremot enligt respondenten en ekonomifråga.

##### **Hälsofrämjande tjänster**

De hälsofrämjande tjänster man valt har enligt respondenten styrts av önskemål och av vad som erbjudits. Kommunen och skatter har också inflytande på beslutet. VA-verket har inte

gjort några för- och/eller efterkalkyler vid valet av hälsofrämjande tjänster. De beräkningar som gjorts har varit till för att hålla kostnaderna inom ramarna för den summa man budgeterat. Det har inte funnits någon efterfråga på andra beräkningar, eller på uppföljning av hälsofrämjande tjänster. Effekterna av hälsofrämjande tjänster mäts genom hur de anställda upplevt dessa tjänster.

#### **Direkta kostnader och merkostnader vid sjukfrånvaro**

VA-verket är en teknisk förvaltning. Tekniken har enligt respondenten alltid prioriterats. Därför har det inte funnits någon efterfråga av bedömningar eller beräkningar av de direkta kostnaderna och merkostnaderna som uppstår vid sjukfrånvaro. VA-verkets huvuduppgift är att leverera vatten och denna måste alltid uppfyllas. Därför görs inte ens några övertidskopplingar till sjukfrånvaro. Genom utbildning inom området, har respondenten fått god kännedom om kostnaden för sjukfrånvaro, när en medarbetare är kort- eller långtidssjuk.

#### **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen**

Respondenten ser ingen orsak, till att förvaltningen inte kan vara mer detaljerad med sin redovisning av sjukfrånvaro. Detta för att VA-verket finansierar sig själva. Förvaltningen har inte heller några konkurrenter att ta hänsyn till.

Den nya lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen har inte diskuterats på förvaltningen. Respondenten påpekade dock att förvaltningen naturligtvis kommer att redovisa enligt lagen. Anledningen till att diskussioner ännu inte har förekommit uppges vara bristande intresse.

Respondenten ansåg att det finns en viss nytta med att redovisa direkta kostnader och merkostnader av sjukfrånvaro. Denna nytta skulle i så fall vara, att det väcker ett större intresse för åtgärder som kan minska sjukfrånvaro.

Respondenten ansåg även att det skulle vara intressant att visa effekterna av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Detta inte bara i noter, utan även i resultaträkningen. Men respondenten påpekade dock att det är viktigt att ha bra verktyg för att göra dessa bedömningar, eftersom det är nödvändigt att visa hur man fått fram saker. Vidare ansåg respondenten att dessa bedömningar måste vara exakta. Bedömningar mellan tummen och pekfingret är inte tillräckliga, eftersom styrelser kräver exakta siffror.

## **4.2 Företag**

### **4.2.1 Flexlink AB**

Flexlink-koncernen är en världsomspännande leverantör av transportör- och automationssystem till industrin. Företaget erbjuder sina kunder olika logistiklösningar. Koncernen har 550 anställda världen över i 20 länder. Av dessa är 130 verksamma i Sverige, varav 60 på huvudkontoret i Göteborg. Liksom på Swisslog är större delen av de anställda på Flexlink tekniker.

### **Sjukfrånvaron i företaget**

Flexlink har en mycket låg sjukfrånvaro, den är lite högre än 1%, och den har legat på denna nivå de senaste 5 åren. Det som drar upp företagets sjukfrånvaro är långtidssjukskrivningarna, vilka för tillfället är 2 stycken. Den sjukfrånvaro som uppkommit i företaget har i huvudsak varit stressrelaterad, men även arbetsmiljön har påverkat. Orsaken till att sjukfrånvaron är så låg i företaget är enligt respondenten att personalen trivs på arbetsplatsen. Denna uppfattning motiverar respondenten med att företaget har en låg personalomsättning. De anställda på Flexlink har en medelålder på 38 år.

Efter 14 dagar när försäkringskassan tar över sjuklönekostnaden, definieras sjukfrånvaron som lång. Respondenten tillade att det är mycket svårt att skilja mellan den arbetsrelaterade och den privatrelaterade sjukfrånvaron eftersom pressen från samhället ökar ständigt. Därför kan företaget inte täcka alla problemområden som leder till sjukfrånvaro.

Dokumentation av sjukfrånvaro utförs genom företagets lönesystem. De anställdas allmänna hälsa registreras genom läkarintyg. Sjukfrånvaron behandlas dessutom genom att en kommitté tillsätts (däribland respondenten ingår) en gång om året. Denna kommitté analyserar sjukfrånvaron, och analysen protokollförs. I denna analys försöker man urskilja olika faktorer som leder till sjukfrånvaro, som t.ex. vilka grupper av anställda som tenderar att vara sjukfrånvarande mer än andra på företaget. Man försöker även urskilja vilka perioder av året som leder till högre sjukfrånvaro än vad som är normalt. Analysen går alltså ut på att finna de faktorer som påverkar sjukfrånvarons omfattning. Respondenten sade att sjukfrånvaro inte ses som ett problem i företaget, alla åtgärder även analysen är provokativa. Respondenten var också nöjd med det nuvarande dokumentationssättet av sjukfrånvaro och tycker att Flexlink är rustade inför framtiden. Därför har företaget enligt respondenten inga idéer eller planer, på att ändra det nuvarande dokumentationssättet av sjukfrånvaro.

På frågan om uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder är en personalfråga eller en ekonomifråga svarade respondenten med att det är en kombination av både. Respondenten ansåg vidare att bra ledarskap är en utgångspunkt för alla förebyggande åtgärder av sjukfrånvaro. Respondenten angav samma svar när denne ombeddes att istället ta hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna av sjukfrånvaro, och avgöra om uppföljningen av dessa var en ekonomifråga eller en personalfråga.

### **Hälsofrämjande tjänster**

Respondenten sade att en av anledningarna till att företaget köper hälsofrämjande tjänster är att lagen kräver det. Men Flexlink vill även vara ett attraktivt företag, som arbetsplats och affärspartner. Respondenten menade att företaget kan åstadkomma detta genom att aktivt involvera sig i personalens hälsa. Därför har det på företaget diskuterats mycket kring hälsofrämjande åtgärder under det senaste året. Alla faktorer som leder till sjukfrånvaro granskas mer allvarligt nu på Flexlink. Under 2002 har även ett hälsoprogram köpts som i skrivandes stund testas på några personer. Företaget har också infört obligatoriska hälsokontroller en gång om året. Men respondenten påpekar att om det inte varit lag på att ha en företagshälsovård skulle Flexlinks insatser i detta område inte vara lika systematiska.

På Flexlink görs inga för och/eller efterkalkyler vid valet av hälsofrämjande tjänster. Anledningen till detta uppgavs vara att sjukfrånvaro inte varit något problem för företaget. Om sjukfrånvaron utgjort ett problem hade man enligt respondenten tänkt mer strategiskt vid valet av hälsofrämjande tjänster, och kanske även gjort kalkyler. Orsaken till att uppföljning av effekterna av hälsofrämjande tjänster, i minskad antal dagar sjukfrånvaro eller ekonomiska

termer, inte gjorts är att företaget tidigare inte köpt så mycket insatser. Men uppföljning kommer att göras via dialog på avdelningarna, av det nya programmet som sattes in i höstas, och av framtida inköp av hälsofrämjande tjänster. Eftersom sjukfrånvaron på Flexlink är låg är en annan form av uppföljning av hälsofrämjande tjänster, enligt respondenten, inte ekonomiskt motiverad. Denna angav också att andra former av uppföljning av hälsofrämjande tjänster än dialoger är oerhört svårt att genomföra i praktiken.

#### **Direkta kostnader och merkostnader vid sjukfrånvaro**

På Flexlink görs inga beräkningar och/eller bedömningar av de direkta kostnaderna som uppstår vid sjukfrånvaro. Företaget har en mycket låg sjukfrånvaro och därför har det enligt respondenten inte funnits något behov av att göra sådana bedömningar och/eller beräkningar. Det är helt enkelt inte ekonomiskt motiverat.

Av samma anledning görs inte heller någon uppföljning av de merkostnader som uppstår vid sjukfrånvaro. Respondenten anser dessutom att uppföljning av merkostnader vid sjukfrånvaro är svårt att genomföra i praktiken. De modeller som finns tillgängliga, och som visar på sätt att beräkna merkostnader, är enligt respondenten inte tillräckligt bra. Respondenten menade vidare att det är näst intill omöjligt att bedöma merkostnaderna när t.ex. en tekniker är frånvarande. Den enda situation som respondenten kan se, att det är genomförbart att utföra en sådan uppföljning, är när en försäljare är sjukfrånvarande. I sådana fall är det möjligt att urskilja merkostnaderna för sjukfrånvaro i minskad försäljning.

På Flexlink görs inte heller någon urskiljning av de merkostnader som uppstår när en sjukfrånvarande ersätts med annan person. Sjukfrånvaron är som tidigare nämnts låg på Flexlink, och därför uppfattas inte merkostnaderna för ersättandet av den sjukfrånvarande med en annan person som ett problem. Dessutom kan inte tekniker enligt respondenten, ersättas hur som helst, och detta gäller särskilt under en kortsiktig period.

#### **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen**

Respondenten anser att Flexlink är öppna i sin externredovisning. Denna skulle inte ha något emot att lämna en mer detaljerad redovisning om företagets sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Anledningen till detta uppger respondenten vara att sjukfrånvaron är låg. Hade Flexlinks sjukfrånvaro istället varit hög, hade svaret blivit ett annat.

På Flexlink har den nya lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen diskuterats, men man har valt att inte följa den för årsredovisningen år 2002, fastän respondenten tycker att det skulle se bra ut. Respondenten anser även att företaget är rustat för att följa den nya lagen.

Respondenten var skeptisk inställd till att direkta kostnader och merkostnader skulle presenteras separat i årsredovisningen. Denna ansåg att dessa kostnader är för svåra att urskilja ur rörelsens kostnader. Respondenten ansåg vidare att olika företag tolkar sina kostnader och merkostnader på olika sätt. Detta leder till att man inte kan göra några bra jämförelser av dessa kostnader mellan företag. Om lagen skulle kräva att dessa kostnader redovisas, och ange ett särskilt sätt att göra det på, kan det bli genomförbart och användbart men inte annars. En och samma mall för beräkandet och presentationen av dessa kostnader hade enligt respondenten underlättat jämförelser mellan företag.

Respondenten var däremot positivt inställd till presentation av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Respondenten trodde dock inte att man kan presentera effekterna av hälsofrämjande åtgärder, då de är så svåra att mäta. En förändring av sjukfrånvaron kan bero på andra saker än de hälsofrämjande tjänsterna ett företag köpt. Respondenten lade även till

att de flesta företag är dåliga på att göra utvärderingar pga. tidsbrist, vilket är ytterligare en anledning till att presentation av de korrekta effekterna av hälsofrämjande åtgärder blir näst intill omöjlig att genomföra. Indirekt förebyggande åtgärder mot sjukfrånvaro kan enligt respondenten också vara annat än hälsofrämjande tjänster, t.ex. ledarskapsutveckling.

#### **4.2.2 Scan Foods AB**

Scan ingår i en av nordeuropas största livsmedelskoncerner. Scan är ett producerande företag, vars verksamhet består av att färdigställa olika köttprodukter. Koncernen har 5000 anställda. Scan i Göteborg har ca 100 anställda. Respondenten hade inga exakta procenttal om könsfördelningen i företaget, men angav att flera tjänster på Scan innebär arbete av det tyngre slaget. Därför är andelen manliga anställda högre.

##### **Sjukfrånvaron i företaget**

Den mest förekommande orsaken till sjukfrånvaro i Scan beror på belastningar, då arbetsuppgifterna i den tillverkande verksamheten är tunga. Scan har en hög sjukfrånvaro. Respondenten hade inte heller här exakta uppgifter, men angav att Scans sjukfrånvaro överstiger 10%. Denna siffra varierar dock från plats till plats inom organisationen. Scans sjukfrånvaro har ökat under de senaste 5 åren (respondenten kunde inte ange exakta siffror). Förklaringen till denna utveckling är problemen med belastningsskador.

Scans medelålder är högre i tjänstemannakåren än i den tillverkande delen av företaget. Medelåldern bland de anställda i den tillverkande verksamheten är lägre, och åldersstrukturen är mer jämnt fördelad.

På Scan dokumenteras sjukfrånvaron systematiskt via lönesystemet. Denna dokumentation görs för sjukfrånvaro från dag 1 till 14, då denna period är av ekonomiskt intresse för arbetsgivaren. Uppföljning av sjukfrånvaro görs varje vecka. För detta ändamål använder Scan ett internt program. Uppföljningen (statistikdata) redovisas på den interna hemsidan för personalen. Scan gör även mätningar av bortfall av antal arbetstimmar till följd av sjukfrånvaro. Respondenten ansåg att det inte fanns några nackdelar med den nuvarande dokumentationen. Svårigheten låg i att få personalen att förstå den. Respondenten ansåg vidare att dokumentationssättet var ändamålsenligt, därför hade denne inga funderingar på alternativa dokumentationssätt.

På frågan om uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder är en personalfråga eller en ekonomifråga, svarade respondenten med att det är en personalfråga. Men om man istället tog hänsyn till de ekonomiska konsekvenserna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster, blev uppföljningen av dessa enligt respondenten en ekonomifråga. Respondenten påpekade också att alla på företaget har ett ekonomiskt ansvar, och att samarbete pågår mellan personal- och ekonomiansvariga.

Den höga sjukfrånvaron i Scan har lett till att ett av företagets framtida mål är att få ned antalet sjukfrånvarande. Respondenten menade att detta problem berör alla i företaget, oavsett om de är sysselsatta inom ekonomi- eller personalfunktionen.

##### **Hälsofrämjande tjänster**

Enligt respondenten inhandlar Scan både rehabiliterande och förebyggande tjänster. Sjukfrånvaron på Scan är som tidigare nämnts hög, och därför väljer företaget hälsofrämjande tjänster utifrån tron att de ska sänka den höga sjukfrånvaron, men också att de ska få de anställda att må bra/bättre. Respondenten ansåg att det, just pga. den höga sjukfrånvaron, är

viktigt med hälsofrämjande tjänster. En annan fördel med hälsofrämjande tjänster, är att de marknadsför Scan som arbetsplats och företag. Respondenten ansåg vidare att personal vid god hälsa blir vinstgivande för företaget i det långa loppet. De hälsofrämjande tjänster Scan valt att köpa har bl.a. varit utbildning av anställda i att sitta, arbeta, lyfta rätt mm. De anställda har även fått genomgå hälsoundersökningar.

Några för- och/eller efterkalkyler vid valet av hälsofrämjande tjänster har inte gjorts. Respondenten sade att orsaken till detta var själva svårigheten med utförandet av sådana beräkningar och/eller bedömningar. Av samma anledning görs inte heller någon uppföljning av effekterna av hälsofrämjande tjänster i minskad sjukfrånvaro i antal dagar, sjukfrånvaros längd mm. Detsamma gäller uppföljning av hälsofrämjande tjänster för att följa upp eventuella effekter i ekonomiska termer. Fastän inga uppföljningar av denna natur görs, har företaget enligt respondenten en stark tro på att hälsofrämjande tjänster gynnar de anställdas hälsa. Respondenten ställde sig också frågande till om man överhuvudtaget kan göra en sådan uppföljning av hälsofrämjande tjänster.

#### **Direkta kostnader och merkostnader vid sjukfrånvaro**

Scan varken beräknar eller uppskattar de direkta kostnaderna vid sjukfrånvaro. Respondenten menade att det nuvarande dokumentationssystemet var tillräckligt. Men om ett behov av att belysa dessa kostnader skulle uppstå, kan man på Scan utan svårigheter beräkna dem. Eftersom antalet frånvarotimmar redovisas noggrant, är det bara till att sätta pris på dem.

Scan gör inte heller bedömningar och/eller uppskattningar av merkostnaderna vid sjukfrånvaro, eftersom det enligt respondenten är svårt att utföra. Denne menar vidare att merkostnader som produktionsbortfall händer sällan. Beställningar måste utföras, och de anställda måste arbeta övertid tills detta har gjorts. Den merkostnad som då går att mäta, är enligt respondenten övertid. När den sjukfrånvarande ersätts med annan person, sker detta genom bemanningsföretag. Scan får därefter en separat faktura från företaget. Därmed syns denna merkostnad, enligt respondenten, i årsredovisningen. Respondenten ansåg att några andra merkostnader som t.ex. kassation inte uppstår när den sjukfrånvarande ersätts med annan person. Detta därför att en ersättare bara får utföra enklare sysslor, där risken för fel är minimal.

#### **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen**

Enligt respondenten är Scan öppna i sin externa redovisning. Den nya lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen har diskuterats, men främst på personalfunktionen.

Respondenten såg inget mervärde i att redovisa direkta kostnader och merkostnader av sjukfrånvaro i årsredovisningen. Om någon sådan redovisning skall ske, bör det vara i notform. Respondenten ansåg det däremot vara intressant att redovisa effekterna av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Detta för att mäta värdet, och se effekterna av dessa tjänster. Även här ansåg respondenten att det skulle vara bra med noter.

### **4.2.3 SKF Sverige AB**

SKF är världens ledande leverantör av produkter, kundanpassade lösningar och tjänster inom området lager och tätningar. SKF har 40 000 anställda över hela världen. SKF i Göteborg har 2500 anställda. Enligt respondenten är SKF inte bara ett tillverkande företag, utan även ett tjänsteföretag, eftersom de förutom kullager också säljer hela underhållskoncept. SKF Sverige



AB är ett mångkulturellt företag fast med ett fåtal kvinnor (respondenten kände inte till den exakta könsfördelningen av företagets anställda).

#### **Sjukfrånvaron i företaget**

SKF i Göteborg har en sjukfrånvaro på totalt 7%. Sjukfrånvaron i SKF i Göteborg har enligt respondenten, tre huvudsakliga ursprung. De tre är belastning i verkstad, psykiska orsaker som stress och utbrändhet och medicinska men ej arbetsrelaterade orsaker. Respondenten sade också att sjukfrånvaron varierar beroende på om det gäller verkstads- eller tjänstesidan, och mellan kvinnor och män. Bland kvinnor i verkstaden är sjukfrånvaron 13,8%, och bland kvinnor på tjänstesidan 4,2%. Motsvarande siffror hos den manliga delen av de anställda är 9,1% och 1,9%. Respondenten påpekade dock att män är överrepresenterade på företaget, och att det räcker med att ett fåtal kvinnor är sjukfrånvarande för att siffrorna skall skjuta i höjden. SKF har tidigare dragit gränsen för långtidssjukfrånvaro vid 3 månader, men detta ska ändras till 28 dagar (respondenten kunde inte ange hur stor andel av den totala sjukfrånvaron som är långsiktig respektive kortsiktig).

Sjukfrånvaron på SKF i Göteborg har varit konstant de senaste 5 åren. Respondenten anser att anledningen till detta är att man först på senare tid satt in förebyggande åtgärder. I början på 1990-talet var sjukfrånvaron dock mycket högre än vad den är idag. Orsaken till detta var att personalen hade två fria veckor som de kunde utnyttja för sjukfrånvaro, och inga karensdagar.

De anställdas medelålder på SKF i Göteborg är 39-40 år. De anställda är allt från 16-åriga elever till personer i pensionsålder.

Sjukfrånvaro på SKF i Göteborg dokumenteras genom att alla anställda använder ett passerkort, som man visar upp sin närvaro med. När en person är sjukfrånvarande går denna information direkt till lönesystemet. Detta system gör att det går att följa sjukfrånvaro, både på individ och grupp. Sjukfrånvaro dokumenteras även kvalitativt genom personalvårdsronder, där man också tittar på både grupp och individ nivå. personalvårdsronderna sätter mål för avdelningar och utvecklar strategier för att förhindra långtidssjuka.

Nackdelen med det nuvarande dokumentationssystemet är att det är missvisande. Respondenten grundar sitt svar på att systemet gör att personer döljer sin sjukdom, genom att ta ut kompensationsledigt eller utnyttja semesterdagar. Detta för att det är ekonomiskt dyrt att vara sjuk. En annan nackdel med det nuvarande dokumentationssättet är att inga kopplingar till ekonomiska tal sker, för att se vinsten med rehabilitering. Enligt respondenten har SKF i Göteborg, planer på att utveckla den nuvarande dokumenteringen av sjukfrånvaro. Man arbetar med frågor som handlar om vad som ska mätas, hur det ska mätas, samt se mer på åldersstrukturen. SKF i Göteborg vill enligt respondenten bli en bättre arbetsplats, och därför har man planer på att vidareutveckla dokumentationssättet.

Respondenten vill dock inte att sjukfrånvaro redovisas i årsredovisningen. Denna menade att för stor fokus läggs på sjukfrånvaro, när man istället bör studera de anställda som är närvarande, och undersöka vad det är som gör att vissa anställda alltid befinner sig på arbetsplatsen. Enligt respondenten är det denna information man borde använda för att försöka minska sjukfrånvaro.

På frågan om uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder är en personalfråga eller ekonomifråga svarade respondenten med att det är en ledarskapsfråga. Respondenten ansåg att ett tydligt intresse från ledarskapets håll ger mer tyngd åt saken, och att det är

mycket viktigt för att dessa frågor överhuvudtaget skall uppmärksammas. Detta gäller även om man ser till de ekonomiska konsekvenserna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder.

#### **Hälsofrämjande tjänster**

SKF i Göteborg har köpt hälsofrämjande tjänster av olika anledningar. Man har försökt ta hänsyn till hela den process, som leder fram till att en person blir sjukfrånvarande, vid valet av hälsofrämjande tjänster. Enligt respondenten har man även tagit hänsyn till behov och tillsatt projektgrupper med syfte att välja lämpliga tjänster. De hälsofrämjande tjänster man valt har varit utbildning av personal, dvs. SKF i Göteborg har försökt lära de anställda att själva upptäcka tidiga signaler som kan leda till sjukfrånvaro. På SKF i Göteborg görs också personalvårdsronder 4 gånger om året och medarbetarna erbjuds att göra en hälsoundersökning.

På SKF i Göteborg gör man inga för- och/eller efterkalkyler vid valet av hälsofrämjande tjänster. Än så länge prövar man sig fram vid valet av hälsofrämjande tjänster och väljer de som känns rätt. Av samma anledning görs inte heller någon uppföljning av hälsofrämjande tjänster för att följa upp eventuella effekter i minskad sjukfrånvaro. Detsamma gäller uppföljningen av de ekonomiska effekterna av hälsofrämjande åtgärder, men respondenten uppger att insikten hos individerna på företaget ökat.

#### **Direkta kostnader och merkostnader av sjukfrånvaro**

Enligt respondenten görs det vissa uppskattningar av både de direkta kostnaderna och merkostnaderna vid sjukfrånvaro. Respondenten har exempelvis angett att om 94 personer plötsligt skulle förlora sin arbetsförmåga, skulle detta innebära rekryteringskostnader på 40 miljoner kr. Enligt respondenten har man hittills för det mesta bara följt procentsiffror. Men respondenten anser att denna även skulle kunna göra andra beräkning om ett sådant behov skulle uppstå. Problemet är att även få chefer att ta fram sina siffror för sjukfrånvaro och inse att det finns ett behov av dessa, för att problemet ska tas på allvar. Detta för att chefer ofta inte vet vad en sjukfrånvarande person kostar företaget.

#### **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen**

Enligt respondenten beror lämnandet av information, till en viss del på hur det ser ut. Om företaget har hög sjukfrånvaro vill man helst inte skylta med detta. Vidare har man enligt respondenten diskuterat den nya lagen om obligatoriskt uppgiftslämnande av sjukfrånvaro, och tänker inte lämna mer information i årsredovisningen än vad lagen kräver.

Respondenten vill inte alls att sjukfrånvaro ska vara med i årsredovisningen. Orsaken till detta är att sjukfrånvarons kostnader som egen post i årsredovisningen säger mycket lite. Den är bara en del bland andra parametrar. Däremot var respondenten mycket positivt inställd till att införa ett hälsobokslut i årsredovisningen.

#### **4.2.4 Swisslog**

Swisslog är ett schweiziskt företag som grundades år 1898 under namnet Sprecher & Schuh. Swisslog säljer logistiklösningar som omfattar hela den värdeskapande kedjan, dvs. från inköp till produktion och slutligen distribution. Swisslog i Sverige är ett dotterbolag till koncernen i Schweiz. Swisslog har i Sverige 140 anställda. Företagets anställda är framförallt tekniker. 70% av de anställda är män. Kvinnorna på företaget arbetar främst med det administrativa arbetet. Swisslogs anställda har en medelålder på 39 år.

#### **Sjukfrånvaron i företaget**

Sjukfrånvaron i Swisslog är mycket låg och ligger strax under 1%. Enligt respondenten har sjukfrånvaron varit konstant låg de senaste 5 åren. Sedan 1998 har Swisslog bara haft 3 stycken långtidssjuka, och har nästan ingen korttidssjukfrånvaro alls. Orsaken till detta är att monotona arbeten inte förekommer. Den sjukfrånvaro som finns beror oftast på stress, och naturliga orsaker som förkylning och dylikt.

Swisslog dokumenterar sjukfrånvaro via företagets lönesystem. De redovisar inte sjukfrånvaro separat, varken i kvalitativa eller i kvantitativa termer. Orsaken till detta är att moderbolaget i Schweiz inte är intresserat av att föra en sådan redovisning, och Swisslog i Sverige måste rätta sig därefter. Respondenten uppfattade dock inte detta som ett problem. Swisslog har en mycket låg sjukfrånvaro och respondentens ansvarsområde omfattar så mycket mer. Därför finns det ingen mening i att lägga ner tid på något som för tillfället är mindre viktigt. Av samma anledning hade respondenten inte några idéer eller planer på nya eller andra dokumentationssätt av sjukfrånvaro. Företagets nuvarande dokumentationssätt är pga. den låga sjukfrånvaron tillräcklig.

På frågan om uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande är en personalfråga eller en ekonomifråga, svarade respondenten med att det ena är en förutsättning för det andra. Båda ingår i ekvationen. Samma svar gällde även vid nästa fråga som istället såg till de ekonomiska effekterna av sjukfrånvaro, och till vilken funktion på företaget, uppföljningen av dessa tillhörde. Respondenten tillade att uppföljning av sjukfrånvaro även är en ledarskapsfråga. Företagsledningens inställning till frågor som rör sjukfrånvaro påverkar i stor utsträckning uppföljningen av sjukfrånvaro.

#### **Hälsofrämjande tjänster**

År 1998 började stressproblemet diskuteras på företaget. Detta ledde till att man samma år implementerade en ny typ av hälsoundersökning. Tidigare hade företaget bara skickat de anställda till läkare för undersökning, utan att göra en uppföljning av undersökningens resultat. Den nya undersökningen innebar att man gjorde hälsoprofiler och uppföljningar på de anställda. De nya hälsoprofilerna visade att företagets anställda led av stress och hade dåliga arbetsställningar. Utifrån den information som samlades in om detta formades åtgärdsprogram. Förebyggande hälsofrämjande tjänster köptes in från hälsoföretag. Även konsulter hyrdes in för att hantera enskilda stressrelaterade fall. Dessa hälso/livsstilsundersökningar görs numera vartannat år. Medarbetarna på företaget har även erbjudits motionskort och rabatterad massage. De hälsofrämjande tjänster Swisslog köper är ofta stressförebyggande. Vid längre rehabiliteringar använder sig Swisslog av hälsovårdsföretag, vid kortare av stresskonsulter. Men respondenten påpekade dock att i dåliga tider är det första som stryks från agendan just hälsofrämjande tjänster. Detta beror på att det är lättare att stryka kostnader för hälsofrämjande åtgärder än att analysera hur mycket denna kostnad ger i framtida besparingar i minskad sjukfrånvaro. Respondenten menade vidare att dagens företag tänker mycket kortsiktigt, särskilt om de är ägda av ett utländskt företag. Det schweiziska moderbolaget uppmärksammar inte sjukfrånvaro i samma utsträckning, som organisationen i Sverige. Företag som Swisslog, med utländska ägare kan därför ha svårare att motivera köpet av hälsofrämjande tjänster. På Swisslog anses t ex kompetensutvecklingsprogram vara mycket viktigare än hälsovårdsprogram.

Swisslog gör inga för- och/eller efterkalkyler vid valet av hälsofrämjande åtgärder. Valet av hälsofrämjande tjänster sker rent intuitivt med tanke på personalens behov. Swisslog gör inte heller några uppföljningar av hälsofrämjande tjänster för att följa upp eventuella effekter i minskad sjukfrånvaro, eller i ekonomiska termer. Respondenten var skeptiskt inställd till sådana uppföljningar. Denna ansåg att en sådan uppföljning skulle vara mycket svår att

genomföra. Respondenten menade vidare att förutom svårigheten att utföra en sådan uppföljning, kan man inte med säkerhet fastställa att det var just den hälsofrämjande tjänsten som ledde till effekter i minskad sjukfrånvaro, eller i ekonomiska termer.

### **Direkta kostnader och merkostnader**

Swisslog gör inga beräkningar eller bedömningar av de direkta kostnader sjukfrånvaro leder till. Orsaken till detta är återigen den låga sjukfrånvaron på företaget. Det är inte ekonomiskt motiverat att lägga ner resurser på beräkningar och/eller bedömningar av sjukfrånvarons direkta kostnader. Swisslog har även en låg personalomsättning vilket tolkas som att personalen trivs på arbetsplatsen. Respondenten menar därmed att behovet av bedömningar och/eller beräkningar minskar när företagets personal trivs på arbetsplatsen. Låg personalomsättning är enligt respondenten en indikation på att medarbetarna trivs.

Swisslog gör ingen bedömning av merkostnadernas omfattning vid sjukfrånvaro. Respondenten ansåg att alla analyser måste ha ett klart syfte innan man utför dem. Man måste alltså veta vilken användning man får av siffrorna, innan man utför några beräkningar. Eftersom Swisslogs sjukfrånvaro är så låg, är en analys av merkostnadernas omfattning vid sjukfrånvaro inte ekonomiskt motiverad. Även om företaget varit i behov av en sådan analys skulle den, enligt respondenten, vara svår att utföra eftersom företagets anställda inte får lön per timme. I Swisslog utförs mycket arbete i projektgrupper. När en person i en projektgrupp blir sjuk får andra naturligtvis arbeta över, men detta rapporterades inte pga. avsaknaden av timlöner.

Swisslog gör inte heller beräkningar eller bedömningar av merkostnaderna för sjukfrånvaro när den frånvarande ersätts med annan person. Swisslog kan helt enkelt inte ersätta sjukfrånvarande med andra, eftersom dessa bär på kunskap och erfarenhet som inte kan ersättas. Detta gäller inte sekreterare och receptionister, då bemanningsföretag anlitas.

### **Sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen**

Swisslog är ett schweiziskt företag, och dotterbolaget i Sverige måste anpassa sig till koncernen som inte hyser samma intresse för sjukfrånvaro. Det är bara kortsiktiga resultat som räknas. Den låga sjukfrånvaron i företaget har lett till att sjukfrånvaro inte diskuterats så mycket överhuvudtaget.

Lagen om obligatorisk sjukfrånvaro har inte diskuterats på företaget. Respondenten ansåg dock att problemen/frågorna vid sjukfrånvaro, generellt skulle lyftas till en helt annan nivå genom att redovisas i årsredovisningen. Respondenten ansåg vidare att det aldrig kan vara fel att redovisa detta i årsredovisningen, om det kan motiveras ekonomiskt. Detsamma gällde redovisning av effekterna av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. En sådan redovisning kommer att tvinga sig fram och bli nödvändig i framtiden. Redovisning av effekterna av hälsofrämjande tjänster kan enligt respondenten vara intressant att ha i resultaträkningen med förklarande text i noter.

## 5. Analys

*I detta kapitel sammanfattas det empiriska materialet mot bakgrund av den teori som lagts fram tidigare i uppsatsens referensram. Kapitlet avslutas med författarnas egna reflektioner kring området.*

---

### 5.1 Sjukfrånvaron i företagen och förvaltningarna

Sjukfrånvaron i Sverige har ökat kraftigt, och blivit ett allt mer uppmärksammat problem. Detta stämmer väl överens med utvecklingen i de förvaltningar som ingått i undersökningen. Respondenterna på både VA-verket och Kulturförvaltningen tyckte att sjukfrånvaron under de senaste 5 åren hade ökat. Orsaken till detta var enligt respondenten på Kulturförvaltningen hög medelålder och stress. Även respondenten på VA-verket hänvisade till hög medelålder som en av orsakerna till den höga sjukfrånvaron (långtidssjukfrånvaron) på förvaltningen. Denna tillade att den allmänna utvecklingen i samhället också påverkat sjukfrånvarons omfattning. De anställdas åldersstruktur i en organisation kan enligt Liukkonen (1994) bidra till sjukfrånvarons omfattning. Respondenten på VA-verket sade att långtidssjukfrånvaron utgjorde den största delen av förvaltningens totala sjukfrånvaro. Orsaken till detta var enligt respondenten mer åldersrelaterad än arbetsrelaterad. Liukkonen (1994:15) har också beskrivit att sjukfrånvaro av längre varaktighet mest drabbar den äldre arbetskraften. I de företag som ingick i undersökningen var det endast respondenten på Scan som sade att sjukfrånvaron hade ökat de senaste 5 åren. De övriga respondenterna ansåg att sjukfrånvaron på deras respektive företag hade varit konstant under denna tidsperiod. Orsaken till att sjukfrånvaron på Scan ökat är, enligt respondenten, på grund av belastning. Den fysiska miljö, inom vilken människor tillbringar en stor del av sin tid, är givetvis en faktor som påverkar sjukfrånvarons omfattning (Liukkonen 1994:14).

Samtliga företag och förvaltningar, som ingått i undersökningen, dokumenterar sjukfrånvaro via något statistikprogram. Enligt respondenten på Kulturförvaltningen har bristen på tid, verktyg och tillvägagångssätt gjort att man inte utvecklat andra sätt att dokumentera sjukfrånvaro på. Författarna anser att dessa faktorer har haft inflytande i samtliga företag och förvaltningar, vid dokumentering av sjukfrånvaro. Den kvalitativa dokumentering som görs i några av de tillfrågade företagen och förvaltningarna sker i rapportform till arbetsledare. På SKF i Göteborg gör man, enligt respondenten, även personalvårdsronder för att kvalitativt dokumentera sjukfrånvaro. Dessa personalvårdsronder sätter mål på avdelningar och utvecklar strategier för att förhindra långtidssjuka. Flexlink utmärker sig från de övriga företagen och förvaltningarna, genom att varje år tillsätta en kommitté som har till uppgift att analysera företagets sjukfrånvaro. Denna analys protokollförs sedan.

De flesta respondenter ansåg, att den nuvarande dokumentationen av sjukfrånvaro på respektive företag och förvaltning, är tillfredställande. Undantag var respondenterna på SKF i Göteborg och Kulturförvaltningen. Respondenten på SKF i Göteborg tyckte att den nuvarande dokumentationen är missvisande. Denna menade att många medarbetare tar ut komledighet eller utnyttjar sina semesterdagar när de är sjuka. En annan nackdel är att inga kopplingar till ekonomiska tal sker, för att se vinsten med rehabilitering. Respondenten på Kulturförvaltningen ansåg att det nuvarande dokumentationssättet inte visar helheten av förvaltningens sjukfrånvarokostnader. Det var dock endast respondenten på SKF i Göteborg, som meddelade att man har planer på att utveckla det nuvarande dokumentationssättet av sjukfrånvaro. Man kommer att noggrannare behandla vad som ska mätas och hur det ska mätas.

Respondenterna på förvaltningarna ansåg att, uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster var en fråga, som rörde både personal- och ekonomi- funktionen i organisationen. Bland företagen tyckte även respondenterna på Swisslog och Flexlink att en sådan uppföljning var en fråga om samarbete mellan personal och ekonomi. Respondenten på Scan tyckte däremot att detta är en fråga för personalfunktionen. Respondenten på SKF i Göteborg avvek från de övriga, genom att säga att uppföljning av hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro, var en ledarskapsfråga. Om man istället ser till de ekonomiska effekterna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster, är detta enligt respondenterna på Scan och VA-verket en ekonomifråga. Övriga respondenter ansåg däremot att det fortfarande var en fråga för samma funktion/funktioner som behandlade uppföljning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster.

## 5.2 Hälsofrämjande tjänster

De hälsofrämjande tjänster som kan komma företag till användning för att minska sjukfrånvaron, har två syften. Det ena är att förebygga sjukfrånvaro, och det andra syftar till att återställa den sjukfrånvarande så att denne kan återgå till sitt ordinarie arbete (Aronsson och Malmqvist, 1996). Samtliga respondenter uppgav att hälsofrämjande tjänster oftast anskaffas vid behov, dvs. i rehabiliterande syften. Detta utesluter inte att även förebyggande tjänster köps. Under intervjuerna framkom det att utbildning i ergonomi är den vanligaste förebyggande tjänsten som inköps. Liukkonen (1994) har påpekat att organisationer bör upplysa sina anställda om riskerna för ohälsa, och utbilda dem i att själva lära sig att förebygga ohälsa. Under intervjuerna framkom det att samtliga företag och förvaltningar har försökt lära sina medarbetare att, genom olika utbildningar, själva i ett tidigt stadium upptäcka signaler som kan leda till ohälsa. På de företag och förvaltningar där sjukfrånvaron är hög, anskaffas hälsofrämjande tjänster främst utifrån tron att dessa ska sänka sjukfrånvaron. Respondenterna på dessa företag och förvaltningar påpekade dock att även medarbetarnas allmänna välmående är viktigt. I de företag där sjukfrånvaron är låg, har hälsofrämjande tjänster anskaffats främst för att arbetsmiljölagen kräver det. Liukkonen (1994) hävdar att dåligt anseende till följd av sjukfrånvaro kan få betydande ekonomiska förluster för företaget i form av mindre marknadsandelar mm. Samtliga respondenter ansåg att en av fördelarna med hälsofrämjande tjänster, är att de marknadsför företaget/förvaltningen som arbetsplats. Detta visar på att företagen/förvaltningarna är medvetna om vikten, av att ha ett bra anseende i omvärldens ögon.

Vid valet av hälsofrämjande tjänster görs inga för- och/eller efterkalkyleringar. Detta gäller samtliga företag och förvaltningar som ingått i undersökningen. En av orsakerna var bristen på tid, på lämpliga verktyg och/eller tillvägagångssätt. Det har, enligt respondenterna, inte heller funnits någon efterfråga av sådana beräkningar och/eller bedömningar. På de företag där sjukfrånvaron är låg ansågs sådana beräkningar och/eller bedömningar onödiga, då de inte kan motiveras ekonomiskt. Författarna anser också att en orsak till att inga för- och/eller efterkalkyleringar görs vid valet av hälsofrämjande tjänster, är att lagen om företagshälsovård (Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160) inte kräver sådana beräkningar. Valet av hälsofrämjande tjänster har oftast baserats på intuition och med hänsyn till personalens aktuella behov. Fastän företagen och förvaltningarna inte gjort några för- och/eller efterkalkyler, vid valet av hälsofrämjande tjänster, anser ändå samtliga respondenter att dessa tjänster gynnar de anställda och företagen/förvaltningarna.

Enligt Liukkonen (1994) finns det inga bra metoder för att följa upp effekterna av förebyggande åtgärder i ekonomiska termer eller i antal minskad sjukfrånvaro dagar. Därför blir det också svårt för företagen och förvaltningarna att avgöra om några kostnadsbesparingar

i form av minskad sjukfrånvaro har gjorts. En av de huvudsakliga orsakerna till att samtliga respondenter angett att man inte gjort några uppföljningar av effekterna av hälsofrämjande tjänster, är att dessa är svåra att utföra. Respondenten på Flexlink tillade dock att dessa uppföljningar kommer att göras i framtiden, via dialog på avdelningarna.

### **5.3 Kostnadsbegrepp som uppstår vid sjukfrånvaro**

Sjukfrånvaro leder till kostnader som är både direkta kostnader och merkostnader. De direkta kostnaderna är sjuklön, semesterlön, arbetsgivaravgifter och kringkostnader. Merkostnader är t ex kvalitetsförluster, kostnader för produktionsbortfall mm (Liukkonen, 1994:16).

Endast respondenten på VA-verket ansåg sig ha god kännedom om de direkta kostnader som uppstår vid sjukfrånvaro. Respondenten har vid sina beräkningar (av vad en medarbetare som är kort- eller långtidssjuk kostar i sjukfrånvaro) utgått från Liukkonen. Den modell respondenten använde sig av återfinns i den litteratur (Liukkonen, 1994:45) som även författarna till denna uppsats tagit del av. Modellen visar de kostnadsbegrepp man bör ta hänsyn till vid beräkandet av de direkta kostnaderna. Scan och SKF i Göteborg gör inga beräkningar av de direkta kostnaderna som uppstår vid sjukfrånvaro. Respondenten på Scan ansåg att den information företaget får ut från sitt statistikprogram är tillräcklig. Respondenten på SKF i Göteborg ansåg sig ha god kännedom om företagets direkta kostnader, utan att behöva beräkna dessa. Respondenterna på de båda företagen ansåg att man, vid behov utan problem kan utföra dessa beräkningar. Detta innebär att de båda företagen gör en uppskattning av storleken av de direkta kostnaderna vid sjukfrånvaro. På Swisslog och Flexlink görs det enligt respondenterna varken beräkningar eller bedömningar. Orsaken till detta är att sjukfrånvaron på de båda företagen är mycket låg. Att uppskatta de direkta kostnaderna för sjukfrånvaro, är alltså inte ekonomiskt motiverat på dessa företag. Sjukfrånvaron på Kulturförvaltningen är hög, och därför finns det ett behov av att estimerade de direkta kostnaderna. Orsaken till att detta inte görs är, enligt respondenten, bristen på verktyg, tid och ett lämpligt tillvägagångssätt.

Merkostnader vid sjukfrånvaro yttrar sig på olika sätt från företag till företag. Detta innebär att man inte kan förvänta sig att alla företag drabbas utav samma typ av merkostnader. Eftersom företag är olika blir de inte heller påverkade på samma sätt av merkostnader vid sjukfrånvaro (Gröjer och Johansson, 1996:28).

Av de företag och förvaltningar som ingått i denna undersökning var det bara SKF i Göteborg som gjort någon form av uppskattningar av merkostnader. Man har på SKF i Göteborg beräknat att om 94 personer förlorar sin arbetsförmåga pga. sjukdom kostar detta företaget 40 miljoner kr i rekryteringskostnader. Eftersom denna kostnad uppstår i samband med sjukfrånvaro, är det också en merkostnad för sjukfrånvaro. Detta stämmer väl överens med Aronsson och Malmqvist (1996), som säger att anställning av vikarie kan bli en dyr affär för organisationen. De kostnader som kan uppkomma i samband med denna situation är just rekryteringskostnader.

Trots att merkostnader vid sjukfrånvaro kan bli ansevärdiga, har övriga företag och förvaltningar inte gjort några beräkningar och/eller uppskattningar av de merkostnader som uppstår vid respektive företags sjukfrånvaro. Orsakerna till detta har varierat. Respondenterna på företagen Flexlink och Swisslog, anser att beräkningar och bedömningar av merkostnader inte är ekonomiskt motiverat, då sjukfrånvaron på dessa företag är låg. I dessa företag kan alltså kostnaden för en sådan kalkylering, överstiga själva merkostnaden för den sjukfrånvaro som finns i företaget.

Scan har jämfört med de övriga företagen en relativt hög sjukfrånvaro. De huvudsakliga merkostnader som företaget har att tampas med, är enligt respondenten, övertid och kostnaden för ersättande av den sjukfrånvarande med en annan person. Respondenten sade att produktionsbortfall, pga. sjukfrånvaro, inte förekommer på Scan. Beställningsorder måste följas, även om det innebär övertid. Detta kan också innebära att Scan har merkostnader i form av överanställning. Ett vanligt sätt att kompensera för sjukfrånvaro i organisationen, är att anställa fler personer än vad som behövs för att åstadkomma en given produktion (Aronsson och Malmqvist, 1996:97). Som tidigare nämnts, gör man inga beräkningar eller bedömningar av merkostnader på Scan. Respondenten ansåg dock att om ett behov skulle uppstå, kan man i företaget utan svårigheter beräkna storleken av merkostnader.

Förvaltningarna varken bedömer eller beräknar merkostnadernas omfattning. Orsaken till detta är enligt respondenten på Kulturförvaltningen bristen på tid, verktyg och tillvägagångssätt. Intresset för dessa uppskattningar finns på Kulturförvaltningen. Genom att visa merkostnadernas omfattning, kan denna förvaltning enligt respondenten få mer medel av staten till att handskas med sjukfrånvaro. VA-verkets huvuduppgift är att leverera vatten och denna måste alltid uppfyllas, därför görs inte ens några övertidskopplingar till sjukfrånvaro. Uppskattningar av merkostnadernas omfattning efterfrågas helt enkelt inte.

Alla respondenter påpekade att det förekommer stora svårigheter vid bestämmandet av merkostnadernas omfattning. Enligt Gröjer och Johansson (1996) är merkostnaderna mindre uppenbara än de direkta kostnaderna. Beräkning av merkostnader kräver alltså en viss ansträngning från företagens/förvaltningarnas sida. Denna ansträngning måste ställas mot vikten av att ha de totala kostnaderna för sjukfrånvaro klarlagda.

#### **5.4 Redovisning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder**

Respondenterna i samtliga företag och förvaltningar anser att den nuvarande policyn gällande uppgiftslämnandet av information i årsredovisningen är öppen. Enligt respondenterna på SKF i Göteborg och Flexlink, beror inställningen till uppgiftslämnande i årsredovisningen, på hur det ser ut i företaget. De menade att om sjukfrånvaron är hög, vill man helst inte skylta med detta. Förvaltningarna har ingen anledning till att hålla inne med information, då de inte har några konkurrenter. öppen

Respondenten på Kulturförvaltningen fann det betydelsefullt att lämna ytterligare information i årsredovisningen, dvs. mer än vad lagen kräver. Denna var alltså positivt inställd till att de totala kostnaderna (merkostnader och direkta kostnader) för sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder redovisas i årsredovisningen. Motiveringen till det uttalandet var att en sådan redovisning blir en mycket god marknadsföring av arbetsplatsen. Dessutom ger en redogörelse av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen i ekonomiska termer större tyngd och jämförelser blir lättare att utföra.

Respondenten på VA-verket ansåg att redovisning av de totala kostnaderna vid sjukfrånvaro kan väcka intresse för åtgärder som kan minska sjukfrånvaro. Motsvarande gäller för redovisning av hälsofrämjande tjänster. Även respondenten på Swisslog tyckte att problemen/frågorna vid sjukfrånvaro, generellt skulle lyftas till en helt annan nivå genom att redovisas i årsredovisningen. Respondenten ansåg vidare att det aldrig kan vara fel att redovisa detta i årsredovisningen, om det kan motiveras ekonomiskt. Respondenten på Flexlink hade en negativ inställning, till frågan om att direkta kostnader och merkostnader



skulle presenteras separat i årsredovisningen. Denna ansåg att dessa kostnader är för svåra att få ut ur rörelsens kostnader. Respondenten ansåg vidare att olika företag tolkar sina kostnader och merkostnader på olika sätt. Detta leder till att man inte kan göra några bra jämförelser mellan dessa kostnader i olika företag. Respondenten var däremot positivt inställd till presentation av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Respondenten trodde dock inte att man kan presentera effekterna av hälsofrämjande åtgärder, då de är så svåra att mäta. Enligt respondenten på Scan, finns ingen fördel med att redovisa direkta kostnader och merkostnader av sjukfrånvaro i årsredovisningen. Respondenten ansåg det däremot vara intressant att redovisa effekterna av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Respondenten på SKF i Göteborg, var den som avvek mest från övriga respondenter, beträffande redovisning av sjukfrånvaro. Denna ansåg att sjukfrånvaro inte ska redovisas överhuvudtaget. Redovisning av sjukfrånvaro som egen post säger mycket lite, och för stor fokus läggs på sjukfrånvaro när man istället bör studera de anställda som alltid är närvarande. Denna var däremot mycket positiv till att införa hälsofrämjande tjänster i årsredovisningen.

## 5.5 Övriga reflektioner

Sjukfrånvaron har under den senaste tiden ökat, detta har lett till att hälsofrämjande åtgärder allt mer uppmärksammas. Författarna har upptäckt att fastän samtliga företag och förvaltningar, är medvetna om att sjukfrånvaro kan leda till stora kostnader, var det ingen som gör uppskattningar av de totala kostnaderna för sjukfrånvaro. Kännedom om de kostnadsbegrepp som uppstår vid sjukfrånvaro finns, men kunskapen har inte utnyttjats. Detta har dock inte förhindrat att ett strategiskt tänkande kring sjukfrånvarons kostnader och valet av hälsofrämjande tjänster utvecklas. Man är idag mer noggrann vid valet av hälsofrämjande tjänster, och beaktar de framtida effekterna av dessa. Under studiens gång visade det sig att valet av hälsofrämjande tjänster i många fall bygger på intuition. Fastän inga ekonomiska uppskattningar eller uppföljningar av hälsofrämjande tjänster görs, råder det en allmän uppfattning om att dessa gynnar medarbetarna och i slutändan även företaget/förvaltningen. Vidare upptäckte författarna att de personer i organisationen, som är närmare problemet med sjukfrånvaro, har en bättre förståelse vad gäller fördelarna med hälsofrämjande tjänster.

Det råder en mer positiv inställning till visa fram hälsofrämjande tjänster, än till att redovisa de totala kostnaderna för sjukfrånvaro. Det finns förvaltningar som är villiga att gå längre än vad den nya paragrafen i lagen kommer att kräva. Företagen förefaller vara mindre benägna till att göra detta av rädsla för att försämra anseendet.

## 6. Slutsatser

*I detta sista kapitel görs en påminnelse av syftena med uppsatsen. Därefter presenteras de slutsatser som författarna kommit fram till och en idéskiss, som visar hur sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder kan presenteras i årsredovisningen. Kapitlet avslutas med ett förslag till fortsatta studier tas upp.*

---

### 6.1 Slutsatser

Det övergripande syftet med denna uppsats är att beskriva de totala kostnaderna ett företag eller förvaltning drabbas av vid sjukfrånvaro, så att detta kan ställas mot den kostnad som läggs ner på hälsofrämjande åtgärder. Denna studie är tänkt att leda fram till idéskiss för hur sjukfrånvaron och hälsofrämjande åtgärder kan presenteras i årsredovisningen. Därigenom har uppsatsens huvudfråga formulerats på följande sätt:

*Hur kan organisationer presentera effekterna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen?*

Denna huvudfråga delades upp i två problemområden i kapitel 1. Författarna kommer att presentera varje problemområde, och resultaten från problemområdet separat.

#### 6.1.1 Kostnadsbegrepp vid sjukfrånvaro

*Vilka är kostnadsbegreppen som kan urskiljas i de totala kostnaderna för sjukfrånvaro? Vilka kostnadsbegrepp bör presenteras i samband med redovisning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen?*

Sjukfrånvarons totala kostnader kan delas in i två huvudområden. Det ena området omfattar de direkta kostnaderna som uppstår vid sjukfrånvaro. De kvarvarande lönekostnader består av följande delar:

- Sjuklön
- Semesterersättning
- Arbetsgivaravgifter
- Kringkostnader (gemensamma kostnader av olika slag)

Det andra huvudområdet består av mindre uppenbara kostnader för sjukfrånvaro. Merkostnaderna är i huvudsak följande:

- Kvalitetsförluster
- Kostnader för bortfall av produktion
- Administrativa kostnader
- Störningskostnader
- Återinskolningskostnader
- Återstående produktivitetsminskning

Vid redovisning av sjukfrånvaro bör alla de direkta kostnaderna och merkostnader för sjukfrånvaro redovisas. De direkta kostnaderna uppstår i alla organisationer, oavsett vilken bransch eller verksamhet man opererar inom. Det är nödvändigt att ta hänsyn till samtliga av dessa kostnader, för att organisationer skall se variationer i de direkta kostnadernas storlek, över tid. Företag/förvaltningar är olika, vad gäller både storlek, verksamhet och bransch. Därigenom har olika företag/förvaltningar olika merkostnader. Varje företag/förvaltning bör se över vilka merkostnader de har vid sjukfrånvaro, för att dessa ska kunna redovisas. Författarna anser att genom identifikation och uppföljning av de totala kostnaderna vid sjukfrånvaro, framkommer den information som är nödvändig för att ställa sjukfrånvarokostnaderna mot den kostnad företag lägger ner på hälsofrämjande åtgärder. Redovisningen skall visa företagets verkliga ekonomiska kostnadssituation vad gäller sjukfrånvaro.

### **6.1.2 Hälsofrämjande åtgärder**

*Hur bedömer företag/förvaltningar idag att de hälsofrämjande tjänster de köper får positiva resultat effekter i kronor? Följer organisationer upp de kostnadsbesparingar som kan göras genom hälsofrämjande åtgärder? Om inte någon uppföljning av hälsofrämjande tjänster görs, vet man att dessa förbättrar den allmänna hälsan på företaget, eller inte?*

Författarna anser att med hänsyn till empirin kan man konstatera att det råder en allmän positiv uppfattning om hälsofrämjande åtgärder och dess verkan på de anställda. Denna uppfattning bygger i många fall på intuition, då inga beräkningar och/eller bedömningar görs av hälsofrämjande tjänster. Eftersom ingen uppföljning av hälsofrämjande tjänster görs, kan effekterna av dessa endast mätas genom jämförelse över tid, genom att de totala kostnaderna för sjukfrånvaro minskar.

### **6.1.3 Idéskiss**

Utifrån de ovanstående delproblemen har författarna framställt en idéskiss för att belysa sjukfrånvarons totala kostnader och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen. Detta avsnitt kommer att behandla uppsatsen huvudfråga, som handlar om hur effekterna av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder kan presenteras i årsredovisningen.

Av empirin har det framgått att alla företag och förvaltningar som ingått i undersökningen, inte vet vad summan av deras totala kostnader för sjukfrånvaro är. Det har också framkommit att ingen ekonomisk uppföljning av hälsofrämjande tjänster sker, för att undersöka om dessa har några effekter på sjukfrånvaron i organisationen. Författarna anser att sjukfrånvaro är ett problem som kräver drastiska åtgärder för att förebyggas. Även sjukfrånvarons nuvarande utveckling i samhället visar på detta. Utifrån den teori och empiri författarna tagit del av har därför en kompletterande idéskiss utvecklats till årsredovisningen (se figur 6.1). Författarna vill påpeka att den här idéskissen är ett komplement till det lagstadgade innehållet i årsredovisningen.

+ Försäljning	
+ -	
+ -	
- Kostnader för utfört arbete	
<hr/>	
<b>Rörelseresultat före hänsyn till sjukfrånvaro</b>	
- Merkostnad för övertidsarbete*	not 1
- Kvarvarande lönekostnader	
not 1	
- Hälsofrämjande tjänster	not 2
<hr/>	
<b>Rörelseresultat efter hänsyn till sjukfrånvaro</b>	
*Denna merkostnad kan variera för organisationer, beroende på bransch och verksamhet.	

Figur 6.1 "Kompletterande resultaträkning i årsredovisningen"

Denna idéskiss ska som komplement i årsredovisningen belysa sjukfrånvarons totala kostnader och hälsofrämjande tjänster. Idéskissen utgår ifrån att företag/förvaltningar kan bryta ut merkostnader och kvarvarande lönekostnader ur verksamhetens totala kostnader. Författarna anser att genom att följa denna modell i flera år, kan företag/förvaltningar se utvecklingen av sjukfrånvarons totala kostnader, och förhållandet mellan de totala kostnaderna vid sjukfrånvaro och hälsofrämjande tjänster.

### Rörelseresultat före hänsyn till sjukfrånvaro

Här anges rörelseresultatet i en situation, där det inte förekommer någon sjukfrånvaro. Det här är alltså det resultat företaget/förvaltningen skulle ha erhållit, om det inte funnits någon sjukfrånvaro alls. Denna situation är naturligtvis näst intill omöjlig att uppnå, men bör vara företagets/förvaltningens vision, då företagets mål i en idealisk situation är att reducera sjukfrånvaron.

### Merkostnader

Författarna har valt att dela in de totala sjukfrånvarokostnaderna i två poster i denna kompletterande resultaträkning. Orsaken till detta är att det alltid uppstår kvarvarande lönekostnader, när en medarbetare är sjukfrånvarande. Merkostnader är mer situations-, verksamhets- och branschberoende, därför bör de redovisas i en separat post. Valet av de merkostnader som ska redovisas i den kompletterande resultaträkningen, beror på vilka merkostnader företagen/förvaltningarna drabbas av vid sjukfrånvaro.

### Kvarvarande lönekostnader

I denna post ingår sjuklön, arbetsgivaravgift, semesterersättning och kringkostnader. Vilka redovisas i en enskild post.

### Hälsofrämjande tjänster

Författarna har upptäckt, med hjälp av litteraturstudier och empiriska data, att hälsofrämjande åtgärder är det enda och allmänt erkända sättet att minska sjukfrånvaron på. Köp av hälsofrämjande tjänster ökar personalens välmående och därigenom minskar sjukfrånvaron.

När sjukfrånvaron minskar får företaget/förvaltningen mindre kostnader för produktionsstörningar och andra merkostnader och även de kvarvarande lönekostnaderna minskar. Sjukfrånvaro kan också leda till kostnader som är svåra att upptäcka, genom att kunder uppfattar denna som en störning. Kostnaderna för den här typen av förluster vid sjukfrånvaro är närmast omöjliga att uppskatta, vilket leder till minskad goodwill. Satsningar i hälsofrämjande tjänster ger därför företag/förvaltningar ett gott anseende. Ett upparbetat immateriellt värde kan vara ett bra anseende, hög ”know how”, en inarbetad kundkrets, en hög marknadsposition mm. Ett bra rykte är alltså en form av upparbetat immateriellt värde, som leder till goodwill.

I den kompletterande resultaträkningen anges den totala kostnaden för hälsofrämjande tjänster i en separat post. Detta för att se effekterna av hälsofrämjande tjänster över tid. Effekterna av hälsofrämjande tjänster kan följas upp genom att de totala kostnaderna för sjukfrånvaro minskar. När företagens/förvaltningens resultat närmar sig rörelseresultatet före hänsyn till sjukfrånvaro, kan man se att de hälsofrämjande tjänsterna har lett till minskad sjukfrånvaro. Författarna menar alltså att effekterna av hälsofrämjande tjänster kan ses i minskade totala kostnader för sjukfrånvaro.

### **Rörelseresultat efter hänsyn till sjukfrånvaro**

Här anges resultatet efter hänsyn till de totala kostnaderna för sjukfrånvaro. Detta är det resultat företag/förvaltningar de facto erhåller före hänsyn till avskrivningar och finansiella intäkter och kostnader.

### **Tilläggsupplysningar**

I not 1 skall företagen/förvaltningarna visa hur de har kommit fram till sina kvarvarande lönekostnader och merkostnader. Författarna anser det vara viktigt att visa hur man beräknat fram merkostnader och kvarvarande lönekostnader för att jämförelser överhuvudtaget skall bli möjliga. Detta gäller både för utomstående och inom företaget/förvaltningen. Det är nödvändigt för det enskilda företaget/förvaltningen att se över hur man beräknat de totala kostnaderna för sjukfrånvaro från år till år, för att kontrollera att detta skett på ett konsekvent sätt. Författarna anser vidare att jämförelser över tid inom företaget/förvaltningen visar hur merkostnaderna ändrar form. Under ett visst antal år kan exempelvis överanställning utgöra den största merkostnaden för företaget/förvaltningen, men företag är föränderliga likaså merkostnader. Man kan inte utgå ifrån att merkostnaderna i företaget/förvaltningen alltid behåller samma skepnad.

En redogörelse för hur de totala kostnaderna för sjukfrånvaro beräknats ger utomstående möjlighet till att ta ställning till det presenterade materialet. Företag/förvaltningar kan därigenom göra jämförelser sinsemellan.

I not 2 ska de hälsofrämjande tjänsterna vara beskrivna. Här bör hälsofrämjande tjänster delas in i grupper, t.ex. utbildning, skador, friskvård mm. Därefter anges i kronor hur mycket man har anskaffat i varje grupp. Detta är återigen för att jämförelse ska kunna göras mellan företag och över tid.

## **6.2 Författarnas förslag till vidare forskning**

I detta avsnitt kommer författarna att ge förslag till vidare studier för de läsare som intresserar sig för ämnet redovisning av sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder.

Författarna har i denna uppsats utvecklat en idé, för hur de totala kostnaderna för sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder kan redovisas i årsredovisningen. Det vore intressant att se om denna idé kan utvecklas, och undersöka om det går att tillämpa den i verkligheten.

I denna uppsats har författarna inte tagit hänsyn till organisatoriskt lärande och ledarskapsfrågor. Ett annat möjligt och intressant forskningsområde vore att undersöka företagsledningens inställning till sjukfrånvaro och hur detta påverkar företaget.

## Källförteckning

### Litteratur:

Andersen, Heine (1994) *Vetenskapsteori och metodlära*. Lund, Studentlitteratur

Aronsson, Thomas, Malmqvist, Claes (1996) *Rehabiliteringens ekonomi*. Falköping, Gummessons Tryckeri AB

Björklund, Marie, Holmqvist, Ylva (1999) *Personalekonomisk redovisning: en praktisk handledning*. Kristiansstad, Kristiansstads Boktryckeri AB.

Drury, Colin (2001) *Management & Cost Accounting*. London, Business Press

Jacobsen, Dag-Ivar (2002) *Vad, hur och varför?: Om metodval i företagsekonomi och andra vetenskapliga ämnen*. Lund, Studentlitteratur

Gröjer, Jan-Erik, Johanson, Ulf (1996) *Personalekonomisk redovisning och kalkylerin*. Borås, Sjuhäradsbygdens Tryckeri AB.

Lekvall, Per, Wahlbin, Claes med bidrag av Frankelius, Per (2001) *Information för marknadsföringsbelut*. Göteborg, IHM publishing.

Liukkonen, Paula (1994) *Vad kostar sjukfrånvaro och för hög personalrörlighet?* Stockholm, Andrén & Holms Boktryckeri AB

Wiedersheim- Paul, Finn, Eriksson, Lars Thorsten (1991) *Att utreda, forska och rapportera*. Karlsham, Lagerblads.

### Övriga publikationer:

Statens offentliga utredningar 2000:78, (2000) *Rehabilitering till arbete- En reform med individen i centrum*. Stockholm, Norstedts tryckeri AB.

Statens offentliga utredningar 2000:121, (2000) *Sjukfrånvaro och sjukskrivning- fakta och förslag*. Stockholm, Norstedts tryckeri AB.

Statens offentliga utredningar 2002:5, (2002) *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm, Graphium/Norstedts AB.

### Internetkällor:

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

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

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

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

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

**Lagar och propositioner:**

Årsredovisningslagen SFS (1995:1554)

Arbetsmiljölagen SFS (1977:1160)

Proposition (2002/03:6)

**Intervjuer:**

**Förvaltningar:**

Representant för VA-verket, 20/12-02

Representant för Kulturförvaltningen, 16/12-02.

**Företag:**

Representant för Flexlink AB, 18/12-02

Representant för Scan Foods AB, 17/12-02

Representant för SKF Sverige AB, 7/1-03

Representant för Swisslog, 18/12-02



## Bilaga 1

Ny paragraf i årsredovisningslagen, SFS nr: 1995:1554, rörande obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro.

### 5 kap. Sjukfrånvaro

#### 18 a §

Uppgift skall lämnas om de anställdas frånvaro på grund av sjukdom under räkenskapsåret. Den totala sjukfrånvaron skall anges i procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.

Uppgift skall också lämnas om

1. den andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer,
2. sjukfrånvaron för kvinnor respektive män samt
3. sjukfrånvaron för anställda i åldrarna 29 år eller yngre, 30-49 år och 50 år eller äldre.

Sjukfrånvaron för varje grupp som avses i andra stycket 2 och 3 skall anges i procent av gruppens sammanlagda ordinarie arbetstid. Sådan uppgift skall inte lämnas om antalet anställda i gruppen är högst tio eller om uppgiften kan hänföras till en enskild individ.

Bestämmelserna i första - tredje styckena gäller inte anställda utomlands och inte heller företag som avses i 3 kap. 8 § andra stycket 1.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003 och tillämpas första gången för det räkenskapsår som inleds närmast efter den 31 december 2002.

För räkenskapsår som inleds under första halvåret 2003 uppgift om sjukfrånvaron avse tiden den 30 juni 2003.

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

#### **1. Inledning**

##### **Om intervjupersonen**

Vad heter Du?

Vilken befattning har Du?

Vilka är Dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Hur länge har Du arbetat inom företaget?

##### **Om företaget**

Hur många anställda (i antal personer/i heltalsekvivalenter) har företaget?

Är företaget privatägt eller offentligt?

Vilken huvudsaklig bransch är företaget verksamt inom?

#### **2. Sjukfrånvaron i företaget**

- a. Sjukfrånvarons typ, längd (kort/lång sjukfrånvaro) och andel sjukfrånvarande varierar från företag till företag. En annan faktor som varierar mellan företag är även sjukfrånvarons fördelning på kön  
Hur ser sjukfrånvaron, utifrån detta, ut i företaget?
- b. De anställdas åldersstruktur på ett företag kan bidra till sjukfrånvarons omfattning.  
Vilken åldersstruktur har de anställda på företaget?
- c. På vilket/vilka sätt dokumenteras sjukfrånvaron?
- d. Dokumenteras sjukfrånvaron i kvalitativa (text, beskrivningar, utredningar) och/eller i kvantitativa (siffror, antal, kronor) termer?
- e. Finns det, som Du ser det, några fördelar/nackdelar med den nuvarande dokumentationen?
- f. Har Du/företaget några idéer, planer mm på nya och/eller andra dokumentationssätt?
- g. Hur skulle Du vilja att sjukfrånvaron dokumenterades?
- h. Har sjukfrånvaron i företaget ökat eller minskat under de senaste 5 åren?  
Vilken är, som Du ser det, förklaringen till detta?
- i. Är uppföljning av sjukfrånvaron och hälsofrämjande åtgärder en personalfråga eller en ekonomifråga?
- j. Om man ser till de ekonomiska konsekvenserna av sjukfrånvaron, är uppföljning av sjukfrånvaron och hälsofrämjande åtgärder då en personalfråga eller en ekonomifråga?

- k. Gör företaget beräkningar/bedömningar av de kostnader (direkta kostnader samt merkostnader) som uppstår vid sjukfrånvaron?  
Om ja, hur motiveras de beräkningar/bedömningar som sker?  
Om nej, varför görs inga beräkningar/bedömningar av sjukfrånvaron i ekonomiska termer?

### 3. Hälsufrämjande tjänster

- a. Företag köper hälsufrämjande tjänster av olika anledningar. Dessa tjänster kan antingen köpas i förebyggande och/eller i rehabiliterande syfte. Varför har företaget valt att köpa hälsufrämjande tjänster? Vilken typ av tjänster rör det sig om?
- b. Gör företaget några för- och/eller efterkalkyler vid valet av hälsufrämjande tjänster?  
Om ja, hur sker detta (beräkning/bedömning)? Varför sker detta?  
Om nej, varför sker ingen beräkning/bedömning?
- c. Gör företaget någon uppföljning av hälsufrämjande tjänster för att följa upp eventuella effekter i minskad sjukfrånvaro i antal dagar, i sjukfrånvarons typ eller annat?  
Om ja, hur sker uppföljningen? Varför sker den?  
Om nej, varför sker ingen uppföljning?
- d. Gör företaget någon uppföljning av hälsufrämjande tjänster för att följa upp eventuella effekter i ekonomiska termer?  
Om ja, hur sker en sådan uppföljning (beräkning/bedömning)? Varför sker den?  
Om nej, varför sker ingen sådan uppföljning?

### 4. Merkostnader som uppstår vid sjukfrånvaro

Vid sjukfrånvaron uppstår vissa merkostnader. Exempel på merkostnader är följande: Kostnader för arbetstid som bortfallit, kostnader för det administrativa merarbetet, volym- och produktionsförluster då produktionen är underbemannad vid sjukfrånvaro samt kostnader för överanställning på grund av hög sjukfrånvaro.

- a. Kan företaget urskilja de merkostnader som uppstår vid sjukfrånvaro?  
Om ja, hur sker detta (beräkning/bedömning)? Varför sker uppföljning av merkostnader?  
Om nej, varför sker ingen uppföljning av merkostnader?

Vid sjukfrånvaro kan företaget bli tvunget att ersätta den sjukfrånvarande med en annan person. Om denna person inte är inskolad, eller exceptionellt duktig, uppstår ofta en del andra merkostnader. De merkostnader som uppstår när en anställd ersätts med annan person är exempelvis följande: Kostnader för justering av felaktiga produkter, kassation samt reklamation.

- b. Kan företaget urskilja de merkostnader som uppstår när sjukfrånvarande ersätts med en annan person?  
Om ja, hur sker detta (beräkning/bedömning)? Varför sker uppföljning av dessa merkostnader?  
Om nej, varför sker ingen uppföljning av dessa merkostnader?

## 5. Sjukfrånvaro och hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen

Från och med nästa år kommer det att vara obligatoriskt att lämna uppgifter om sjukfrånvaron i företagets årsredovisning om företaget har fler än 10 anställda. Både de direkta kostnaderna och merkostnaderna för sjukfrånvaron finns i resultaträkningen, men de döljer sig idag bakom posten "rörelsens kostnader".

- a. Vilken är företagets nuvarande policy gällande uppgiftslämnandet av information i årsredovisningen om personalens sjukfrånvaro?
- b. Har man inom företaget diskuterat om det obligatoriska uppgiftslämnandet av sjukfrånvaron?  
Om ja, hur planerar företaget att gå tillväga?  
Om nej, varför inte?

Antagandet för följande två frågor är att man kan lösa eventuella svårigheter med datafångst.

- c. Om all nödvändig information fanns tillgänglig, skulle Du/företaget då vilja att direkta kostnader (sjuklön) och merkostnader för sjukfrånvaron presenterades separat i årsredovisningen?  
Om ja, varför och hur skulle det då kunna se ut? Skissa på ett förslag.  
Om nej, varför inte?
- d. Om all nödvändig information fanns tillgänglig, skulle Du/företaget då vilja presentera effekterna av hälsofrämjande åtgärder i årsredovisningen?  
Om ja, varför och hur skulle det då kunna se ut? Skissa på ett förslag.  
Om nej, varför inte?