

Skøn over omkostningerne ved arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme: En analyse af europæiske datakilder

Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning
Sammendrag

Sikkerhed og sundhed er godt for alle – både for dig og for arbejdspladsen.



Forfattere:

Swenneke van den Heuvel, Lennart van der Zwaan, Liza van Dam, Karen Oude-Hengel, Iris Eekhout, Martijn van Emmerik (TNO), Claudia Oldenburg, Carsten Brück (KOOOP), Pawel Janowski og Camille Wilhelm (VVA)

Projektledere:

Dietmar Elsler, Michaela Seifert (EU-OSHA)

Denne rapport var bestilt af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA). Dens indhold, herunder eventuelle synspunkter og/eller konklusioner, der kommer til udtryk, er alene forfatterens og afspejler ikke nødvendigvis EU-OSHA's holdninger.

**Europe Direct er en service, der har til formål at
hjælpe med at besvare dine spørgsmål om Den
Europæiske Union.**

Frikaldsnummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nogle mobiltelefonoperatører tillader ikke opkald til 00 800-numre eller tager betaling for sådanne opkald.

Yderligere oplysninger om EU fås på internettet (<http://europa.eu>).

Katalogoplysninger findes på omslaget af denne publikation.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2017

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2017

Gengivelse med kildeangivelse er tilladt.

Resumé

EU-OSHA tilstræber at udarbejde et skøn over omkostningerne ved arbejdsulykker, arbejdsrelaterede helbredsproblemer og dødsfald i Europa. Et første skridt til at opfylde denne målsætning indebærer udarbejdelse af en oversigt over tilgængeligheden og kvaliteten af nationale og internationale datakilder, der kunne være nødvendige til at udarbejde en sådan omkostningsberegning på europæisk plan. I denne rapport fremlægges resultaterne af dette første skridt.

Det blev undersøgt på internationalt plan samt på nationalt plan i EU-28, Island og Norge, om relevante data var tilgængelige. Der blev indsamlet data med bistand fra landeeksperter, som blev anmodet om at udfylde skemaer vedrørende kilder til tilfælde af og omkostninger ved arbejdsulykker og arbejdsrelaterede helbredsproblemer.

De deraf følgende data blev vurderet på grundlag af forud fastlagte kriterier. Med hensyn til omkostningerne var vurderingen begrænset til en oversigt over tilgængeligheden.

Efter vurderingen af dækningen og kvaliteten af datakilder har det vist sig, at vi ikke har tilstrækkelige data til at identificere tilfælde i forbindelse med byrden af arbejdsrelaterede sygdomme på europæisk plan. Data fra arbejdsulykker samt data fra arbejdsrelaterede helbredsproblemer enten mangler, er ikke pålidelige eller er utilstrækkelige.

Med hensyn til omkostninger fandt vi, at direkte sundhedsomkostninger kan udledes af internationale datakilder. Det bliver en udfordring at beregne de indirekte omkostninger, da mange yderligere omkostninger og omkostninger i forbindelse med friktionsperioden mangler. På grundlag af de tilgængelige datakilder vedrørende bruttoløn anbefaler vi, at humankapitalmetoden anvendes. Det er imidlertid en væsentlig forudsætning for at anvende en sådan metode, at antallet af manglende arbejdsdage kan anslås.

Trods manglen på data kan nogle af hullerne udfyldes ved hjælp af skøn. Forslag til en metode til at gøre dette kan baseres på følgende iagttagelser:

- I nogle lande synes tilgængeligheden af datakilder at være rimelig fornuftig og er i givet fald tilstrækkelig til at foretage et forsigtigt skøn. Efterfølgende kan disse resultater anvendes til at anslå omkostningerne i andre lande med sammenlignelige strukturer.
- Gennem en kombination af tal for den arbejdsrelaterede andel af sygdomme, tal for forekomsten og udbredelsen af disse sygdomme og tal for omkostninger er det muligt at foretage et omkostningsskøn for en række specifikke sygdomme.
- Da der er udført megen forskning om visse risikofaktorer indvirkning på specifikke helbredsproblemer, og der også foreligger tal for forekomsten af visse risikofaktorer, synes et omkostningsskøn på grundlag af risikofaktor at være muligt.

En sådan metode kan muliggøre et delvist omkostningsskøn. Et skøn over den samlede byrde af arbejdsrelaterede sygdomme er imidlertid kun muligt, hvis det baseres på et stort antal antagelser.

1. Sammendrag

Selv om mange lande anerkender arbejdsmiljøets betydning, oplever mange arbejdstagere stadig usunde og usikre arbejdsvilkår (Det Internationale Arbejdsbureau, 2011¹). I EU-28 var der i 2013 ca. 3,1 millioner ulykker uden dødelig udgang med mindst fire fraværskdage og 3 674 dødsulykker i EU-28 (Eurostat, 2016a)². I samme år var procentdelen af befolkningen i EU-28, som led af et eller flere arbejdsrelaterede helbredsproblemer, der var forårsaget eller forværret af forhold på arbejdspladsen, i gennemsnit 7,4 % (Agilis, 2015³).

Et sundt og sikkert arbejdsmiljø er ikke kun ønskeligt fra arbejdstagernes synspunkt, men bidrager også i betydelig grad til arbejdsproduktivitet og fremmer økonomisk vækst. Arbejdsmiljø øger virksomheders konkurrenceevne og produktivitet ved at reducere omkostningerne i forbindelse med arbejdsulykker og arbejdsrelaterede helbredsproblemer og ved at styrke arbejdstagernes motivation. Endvidere letter et fald i ulykker og arbejdsrelaterede helbredsproblemer presset på de offentlige og private socialbeskyttelses-, forsikrings- og pensionssystemer.

EU-OSHA tilstræber at udarbejde et skøn over omkostningerne ved arbejdsulykker, arbejdsrelaterede helbredsproblemer og dødsfald i Europa. For at opfylde denne målsætning vil EU-OSHA anvende en todelt strategi. Den første fase indebærer udarbejdelse af en oversigt over tilgængeligheden og kvaliteten af nationale og internationale datakilder, der kunne være nødvendige til at udvikle en omkostningsberegning på europæisk plan. I denne rapport fremlægges resultaterne af den første fase.

For at anslå omkostningerne ved byrden af arbejdsrelaterede sygdomme vil det være nødvendigt at anslå antallet af tilfælde og efterfølgende anvende pengeværdier på de identificerede tilfælde. Det blev undersøgt på internationalt plan samt på nationalt plan i EU-28, Island og Norge, om relevante omkostningsdatakilder og tilfælde var tilgængelige. Vi inddrog landeeksperter i projektet til at indsamle oplysninger om tilgængeligheden af datakilder på nationalt plan. Vi anvendte skemaer for at harmonisere landeeksperternes dataindsamling. Med henblik på at sikre, at disse skemaer indfangede alle relevante oplysninger, foretog vi en litteratursøgning, inden skemaets endelige struktur blev fastlagt. I forbindelse med denne litteratursøgning blev der set nærmere på eksisterende undersøgelser af omkostninger ved ulykker og arbejdsrelaterede helbredsproblemer. Endvidere udarbejdede vi landeprofiler for at identificere de nationale strukturer, der er bestemmende for indberetningen af ulykker, arbejdsrelaterede sygdomme eller erhvervssygdomme, samt identificere relevante karakteristika for omkostningsskøn. Disse profiler muliggør en bedre forståelse af tilgængeligheden og kvaliteten af de data, der er identificeret igennem hele projektet.

Skemaet vedrørende tilfælde bør omfatte hver kategori af arbejdsrelaterede sygdomme. Tilfældene henviser til arbejdsulykker og helbredsproblemer, som (delvist) er forårsaget eller forværret af forhold på arbejdspladsen. Helbredsproblemer, hvor den erhvervsmæssige faktor er den eneste eller vigtigste årsag, er også identificeret som "erhvervssygdomme". Vi identificerede fire hovedkategorier:

- arbejdsulykker
- erhvervssygdomme
- arbejdsrelaterede sygdomme og
- fremmøde trods sygdom.

¹ Det Internationale Arbejdsbureau. (2011). *XIX world congress on safety and health at work: ILO introductory report: Global trends and challenges on occupational safety and health: Istanbul, Tyrkiet, 11.-15. september 2011*. Genève: ILO.

² Eurostat. (2016a). Statistik over arbejdsulykker. Hentet fra http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics

³ Agilis, S. A. (2015). Statistics and informatics. Final statistical report on the quality assessment and statistical analysis of the 2013 ad hoc module. 2015. Hentet fra: http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation_report_LFS_AHM_2013.7z

For hver kategori indeholdte skemaet spørgsmål om kildeoplysninger, geografisk udstrækning, tidsperiode (f.eks. enkeltundersøgelse, løbende registrering), tilgængelighed, mulighed for opdeling (efter alder, køn, økonomisk sektor, erhverv, form for beskæftigelse eller diagnose) og dækning (f.eks. sektorer udelukket, selvstændige udelukket). Hvis det var relevant, blev oplysninger vedrørende helbredsproblemets art og alvor indsamlet samt generelle indberetningskriterier, såsom frivillig eller obligatorisk, incitament og skøn over underreportering. Endvidere indeholdte skemaet specifikke oplysninger vedrørende kategorierne. F.eks.: "Hvad er definitionen på "ulykke"?"

For at få et overblik over de kilder, der var nødvendige for at anslå omkostningerne ved arbejdsulykker, sygdomme, dødsfald og fremmøde trods sygdom, indsamlede vi oplysninger med hensyn til følgende omkostningskategorier:

- produktivitetssomkostninger
- sundhedsomkostninger
- tab af livskvalitet
- administrationsomkostninger og
- forsikringsomkostninger.

For at gøre det muligt at udfylde og tolke omkostningerne blev omkostningskategorierne opdelt i underkategorier, afhængigt af omkostningsbæreren. Omkostningsbærere kan være:

- arbejdstagere og familie
- arbejdsgivere
- statslige myndigheder og
- samfundet.

Det var ikke muligt at tildele point for kvalitet for omkostningsdatakilder, da omkostningskategorierne ofte var baseret på en række forskellige datakilder, og der ofte manglede oplysninger om kvalitet. Denne oversigt over omkostningsdatakilder vil derfor være begrænset til dataenes tilgængelighed. For at vurdere dækningen af datakilder vedrørende omkostninger identificerede vi først de omkostningstyper, som vi fandt mest væsentlige for vores mål, hvilket resulterede i følgende direkte og indirekte omkostningstyper:

- sundhedsomkostninger inden for sundhedssystemet: samlede sundhedsudgifter og samlede lægeudgifter til arbejdstagere i handicapordninger
- produktivitetssomkostninger: bruttoløn, antal mistede arbejdsdage, friktionsperiode⁴, samlede omkostninger til sygedagpenge/ydelse ved sygdom, samlede omkostninger til arbejdsudygtighedsydelse/invaliditetsydelse
- yderligere omkostninger, der ikke var omfattet af de to ovenstående kategorier: omkostninger til midlertidig personaleudskiftning, rekrutteringsomkostninger og rehabiliteringsomkostninger.

Foruden disse omkostninger anslog vi også omkostningerne ved arbejdsrelaterede helbredsstabes indvirkning på tilværelsen. Disse omkostninger vedrører værdien af tabt livskvalitet eller af at miste livet. Det er ikke muligt at angive en pengeværdi af dette tab direkte. Ved at angive en værdi af tabet af livskvalitet sikres det imidlertid, at indvirkningen af arbejdsrelaterede sygdomme på tab af livskvalitet tages i betragtning, når der træffes beslutninger på arbejdsmiljøområdet. Når livskvalitet indgår i omkostningsskøn, er den ofte den største komponent.

Efter vurderingen af dækningen og kvaliteten af de nødvendige datakilder nåede vi til følgende konklusioner:

⁴ Friktionsperioden er den periode, der er nødvendig, indtil en anden arbejdstager fra puljen af arbejdsløse fuldt ud har erstattet den person, der er fraværende som følge af sygdom (W. Kirch, 2008, Encyclopedia of Public Health, Springer)

- I de internationale datakilder [de europæiske arbejdsulykkesstatistikker (ESAW) og arbejdsstyrkeundersøgelsens ad hoc-moduler (LFS-AHM)] har mange lande med hensyn til arbejdsulykker manglende eller upålidelige data for ulykker uden dødelig udgang. I nogle lande er der nationale kilder tilgængelige, som kan supplere eller erstatte de internationale datakilder; vi kan imidlertid ikke være sikre på kvaliteten heraf.
- Foruden arbejdsulykker er forekomsten af erhvervssygdomme, der defineres som sygdomme forårsaget af arbejde, en vigtig indikator for byrden af arbejdsrelaterede sygdomme. Debatten om, hvilke sygdomme der er forårsaget af arbejde, og hvilke sygdomme der har en anden oprindelse, er imidlertid endnu ikke afsluttet. De europæiske lande anvender forskellige lister over erhvervssygdomme og diagnostiske kriterier.
- Data er tilgængelige om arbejdsrelaterede helbredsproblemer for alle europæiske lande i denne undersøgelse. Selv om dataene stammer fra pålidelige internationale kilder (undersøgelser af høj kvalitet), er værdien af selvrapporterede arbejdsrelaterede helbredsproblemer til at anslå byrden af arbejdsrelaterede sygdomme begrænset. Bortset fra de generelle begrænsninger i forbindelse med internationale undersøgelser, såsom hukommelsesbias, formuleringsproblemer og kulturelle forskelle, er den vigtigste begrænsning den manglende mulighed for at vurdere dødelige sygdomme og sygdomme med lang latensperiode på basis af en undersøgelse. Endvidere tages kun én sygdom pr. år i betragtning, selv hvis der var tale om yderligere tilfælde af sygdomme, hvilket kan føre til en undervurdering af det reelle problem.
- Data om fremmøde trods sygdom, baseret på en undersøgelse af høj kvalitet, blev indhentet for alle lande. Disse oplysninger er imidlertid ikke tilstrækkelige til at anslå produktiviteten og produktionstabene eller alle andre omkostninger som følge af fremmøde trods sygdom, da der ikke foreligger oplysninger om, hvorvidt produktionstab er arbejdsrelaterede eller omfanget heraf.
- Vi har data om udbredelsen og forekomsten af sygdomme for alle lande. For at vurdere byrden af arbejdsrelaterede sygdomme er det imidlertid stadig nødvendigt, at vi kender den arbejdsrelaterede andel af disse sygdomme.

Der var således ikke tilstrækkelige data til at identificere tilfælde af arbejdsrelateret sygdom på europæisk plan. Der findes kun meget få robuste og pålidelige data vedrørende arbejdsulykker og arbejdsrelaterede helbredsproblemer.

Selv om der mangler data om tilfælde, identificerede vi kilder vedrørende omkostninger:

- De fleste lande tilvejebragte datakilder vedrørende samlede sundhedsudgifter og samlede lægeudgifter til arbejdstagere i handicapordninger. For at sætte sundhedsomkostningernes faktiske omfang i perspektiv er data om produktivetsomkostninger og tab af livskvalitet af stor betydning.
- Med hensyn til produktivetsomkostninger tilvejebragte internationale datakilder kun data om bruttoløn. De nationale data om antallet af mistede arbejdsdage, friktionsperiode, samlede omkostninger til sygedagpenge/ydelse ved sygdom og samlede omkostninger til arbejdsudygtighedsydelse/invaliditetsydelse er fragmenterede, hvilket gør det til en udfordring at beregne produktivetsomkostningerne. Humankapitalmetoden synes at være den mest hensigtsmæssige metode til at beregne omkostningerne ved en dårlig praksis på arbejdsmiljøområdet, men denne metode kræver stadig et skøn over antallet af arbejdsdage.
- Data om yderligere omkostninger – hovedsagelig anvendt til friktionsomkostningsmetoden – er sjældne. Ekstraomkostningerne ved at erstatte en syg arbejdstager og opnå det oprindelige produktivetsniveau kan derfor ikke beregnes.
- Med hensyn til tab af livskvalitet foreligger der næsten ingen data om kvalitetsjusterede leveår eller betalingsvillighed. Et alternativ kan findes i de sygdomsjusterede leveår (DALY), der fremgår af undersøgelsen af den globale sygdomsbyrde (Global Burden of Disease). Den arbejdsrelaterede andel er nødvendig for at beregne antallet af DALY i forbindelse med arbejdsulykker og arbejdsrelaterede sygdomme.

De direkte sundhedsomkostninger kan således udledes af internationale datakilder. Det er imidlertid en udfordring at beregne de indirekte omkostninger, da mange yderligere omkostninger og omkostninger i forbindelse med friktionsperioden mangler. På grundlag af de tilgængelige datakilder vedrørende bruttoløn anbefaler vi, at humankapitalmetoden anvendes. For at anvende denne metode er et skøn over antallet af arbejdsdage imidlertid væsentligt.

Trods manglen på data kan nogle af hullerne udfyldes ved hjælp af skøn. Nedenfor opstiller vi en række muligheder.

- I nogle lande synes tilgængeligheden af datakilder at være rimelig fornuftig og fuldstændig og er i givet fald tilstrækkelig til at foretage et forsigtigt skøn. Efterfølgende kan disse resultater anvendes til at anslå omkostningerne i andre lande med sammenlignelige strukturer.
- Gennem en kombination af tal for den arbejdsrelaterede andel af sygdomme, forekomsten og udbredelsen af disse sygdomme og omkostningerne i forbindelse med sådanne sygdomme er det muligt at foretage et omkostningsskøn for en række specifikke arbejdsrelaterede sygdomme.
- Da der er udført megen forskning om visse risikofaktorerers indvirkning på specifikke helbredsproblemer, og der også foreligger tal for forekomsten af visse risikofaktorer, synes et omkostningsskøn på grundlag af risikofaktor at være muligt.

Disse metoder kan muliggøre et delvist omkostningsskøn. Et skøn over den **samlede** byrde af arbejdsrelaterede sygdomme ville imidlertid kræve, at der foretages et stort antal antagelser.

Udvikling af en tilnærmelsesvis økonomisk omkostningsmodel

I betragtning af de begrænsninger af de nationale datakilder, der er behandlet i denne rapport, vil EU-OSHA samarbejde med ILO, Finland og Singapore om at udvikle et tilnærmelsesvist omkostningsskøn, baseret på tilgængelige data på internationalt plan, for at beregne et groft omkostningsskøn for hver EU-medlemsstat samt Norge og Island. Beregningen vil være baseret på DALY (disability adjusted life years – sygdomsjusterede leveår), som er mistet som følge af arbejdsskader og arbejdsrelaterede sygdomme. Det er planlagt at præsentere dette skøn sammen med ILO på den 21. verdenskongres om arbejdsmiljø i Singapore i september 2017.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) bidrager til at gøre Europas arbejdspladser sikrere, sundere og mere produktive. Agenturet indsamler, udarbejder og formidler pålidelige, afbalancerede og upartiske oplysninger om arbejdsmiljøet og tilrettelægger tværeuropæiske informationskampagner. Agenturet blev oprettet af Den Europæiske Union i 1994 og har hjemsted i Bilbao i Spanien. Det samler repræsentanter fra Europa-Kommissionen, medlemsstaternes regeringer, arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer samt førende eksperter i hver af EU's medlemsstater og lande uden for EU.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

Santiago de Compostela 12, 5.

E-48003 Bilbao, Spanien

Tlf. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

