

EN INTERNATIONAL SAMMENLIGNING AF OMKOSTNINGERNE VED ARBEJDSRELATEREDE ULYKKER OG SYGDOMME

De økonomiske fordele ved sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen har aldrig været mere tydelige. Nye skøn fra et internationalt projekt viser, at arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme koster EU mindst 476 mia. EUR hvert år. Omkostningerne ved arbejdsrelateret kræft alene beløber sig til 119,5 mia. EUR. Projektresultaterne blev præsenteret på 21. verdenskongres om arbejdsmiljø i Singapore i september og er tilgængelige på EU-OSHA's websted som en interaktiv datavisualisering.

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) søger at informere beslutningstagere inden for politik, erhvervsliv og videnskab, så de bedre kan forstå de økonomiske virkninger af arbejdsmiljø. I denne henseende leverer EU-OSHA forskningsresultater af en høj videnskabelig standard, der undersøger de økonomiske konsekvenser af arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme for samfundet og erhvervslivet.

For eksempel er der gennem de seneste år gennemført forskningsprojekter på basis af cost-benefit-analyser af arbejdsmiljøforanstaltninger for små og mellemstore virksomheder (SMV'er), og de mulige økonomiske incitamentter til forebyggende foranstaltninger er blevet analyseret, herunder pointsystemer for ulykkesforsikring. EU-OSHA's seneste projekt fokuserer nu på makroniveauet og ser på de samfundsmæssige omkostninger, der kan opstå som følge af utilstrækkelig forebyggende indsats, og der foretages en europæisk og international sammenligning. Dette er i tråd med EU-OSHA's mandat fra Europa-Kommissionen, som blev fastlagt som en prioritet i EU's strategiske ramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020.¹

Det er en kompliceret opgave at danne et omfattende skøn over de samfundsmæssige omkostninger ved arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme. Det er imidlertid vigtigt, at samfundets beslutningstagere anerkender konsekvenserne af utilstrækkelig forebyggende indsats og derefter planlægger effektive foranstaltninger på forskellige politikområder. Hvis de økonomiske virkninger på menneskers livskvalitet og arbejde ikke udtrykkes i tilsvarende økonomiske vilkår, er der risiko for, at de ikke vil være tilstrækkeligt opmærksomme på det, hverken på det politiske plan eller i folks dagligdag.

EU-OSHA tager således sigte på at imødekomme dette behov i sit oversigtsprojekt i to trin "Costs and benefits of occupational safety and health" (omkostninger og fordele ved et godt arbejdsmiljø), der har til formål at udarbejde en økonomisk omkostningsmodel til at foretage pålidelige skøn over omkostningerne. I fase 1 blev der foretaget en omfattende undersøgelse med henblik på at identificere og vurdere de tilgængelige data i hver medlemsstat, som kan anvendes til at udarbejde en model til beregning af omkostninger (2017²).

I fase 2, for hvilken de første resultater fremlægges her, oprettes der en tilnærmelsesmodel til økonomisk omkostningsberegning på grundlag af internationalt tilgængelige datakilder (EU-OSHA i samarbejde med Den Internationale Arbejdsorganisation (ILO), det finske ministerium for sociale anliggender og sundhed, Finlands institut for erhvervs sundhed (FIOH), Singapores institut for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen og International Commission on Occupational Health (den internationale kommission om sundhed på arbejdspladsen) (ICOH).

Projektet omfatter ligeledes et seminar for interessenterne, hvor de kan drøfte følgerne af modellen for arbejdsmiljøpolitik og -praksis i 2019, samt yderligere formidling og evaluering i 2020. Et værktøj til visualisering af data og infografik vil også give nem adgang til og mulighed for evaluering af data.

¹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=de>

² <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/estimating-cost-work-related-accidents-and-ill-health-analysis/view>

Metoder

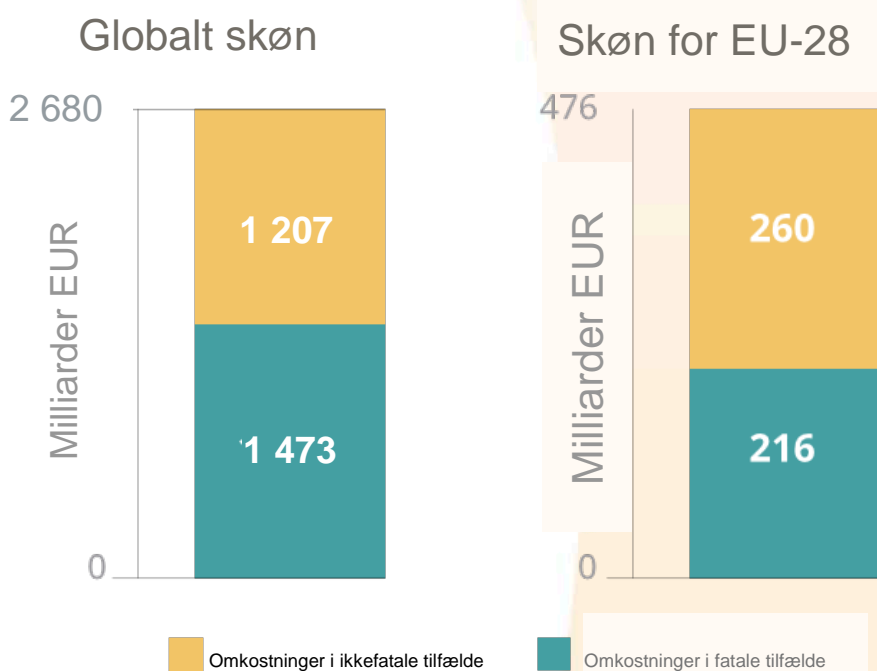
Metoden er baseret på skøn over sygdomsjusterede leveår, som kan skyldes sygdomme og skader. Dette sammenlignes med det ideelle scenarie, hvor et land eller en region slet ikke vil tabe nogen sygdomsjusterede leveår, hverken på grund af arbejdsfravær, dødsulykker eller sygdomme.

Metoden er principielt baseret på antallet af arbejdsrelaterede sundhedsproblemer, som kan identificeres for et bestemt land, dvs. skader, sygdom og forstyrrelser, både fatale og ikke-fatale. Den blev implementeret ved at beregne dødsfald, tabte leveår, år levet med funktionsnedsættelse og summen af disse tal, sygdomsjusterede leveår. Beregningerne er baseret på de aktuelle tal fra ILO og Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). IHME's data opdateres årligt af projektet Global Burden of Disease³ (den globale sygdomsbyrde), senest for 2015. Disse data dækker dog kun særlige arbejdsrelaterede risici, hvilket betyder, at de skal korrigeres ved hjælp af ILO-dataene (Takala et al., 2017), da problemet ellers ville blive undervurderet. Andelen (procentdelen), som de årlige sygdomsjusterede leveår forårsaget af arbejdsrelaterede risici repræsenterer i forhold til det absolutte antal årlige arbejdsår i et land, udgør derefter andelen som en procentdel af tabet af bruttonationalproduktet (BNP), hvilket også kan udtrykkes økonomisk. Omkostningerne beregnes ved at gange et lands sygdomsjusterede leveår med BNP pr. ansat i det pågældende land. Yderligere oplysninger findes på EU-OSHA's websted.⁴

Resultater

De globale og europæiske omkostninger til arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme er betydelige. Figur 1 viser de globale omkostninger på 2 680 mia. EUR, hvilket udgør 3,9 % af det globale BNP. Til sammenligning ligger de europæiske omkostninger på 476 mia. EUR, svarende til 3,3 % af det europæiske BNP, proportionalt lavere end det globale gennemsnit. Opdelingen af omkostningerne mellem fatale og ikke-fatale tilfælde globalt og i EU-28 er næsten det samme. Hver kategori tegner sig for ca. halvdelen af de samlede omkostninger.

Figur 1: Omkostninger til arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme globalt og i EU-28

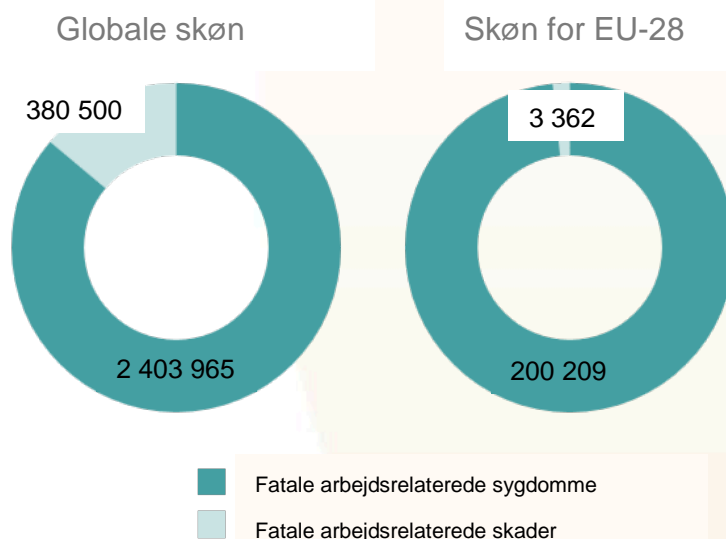


³ <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

⁴ <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-costs#!/about-estimates>

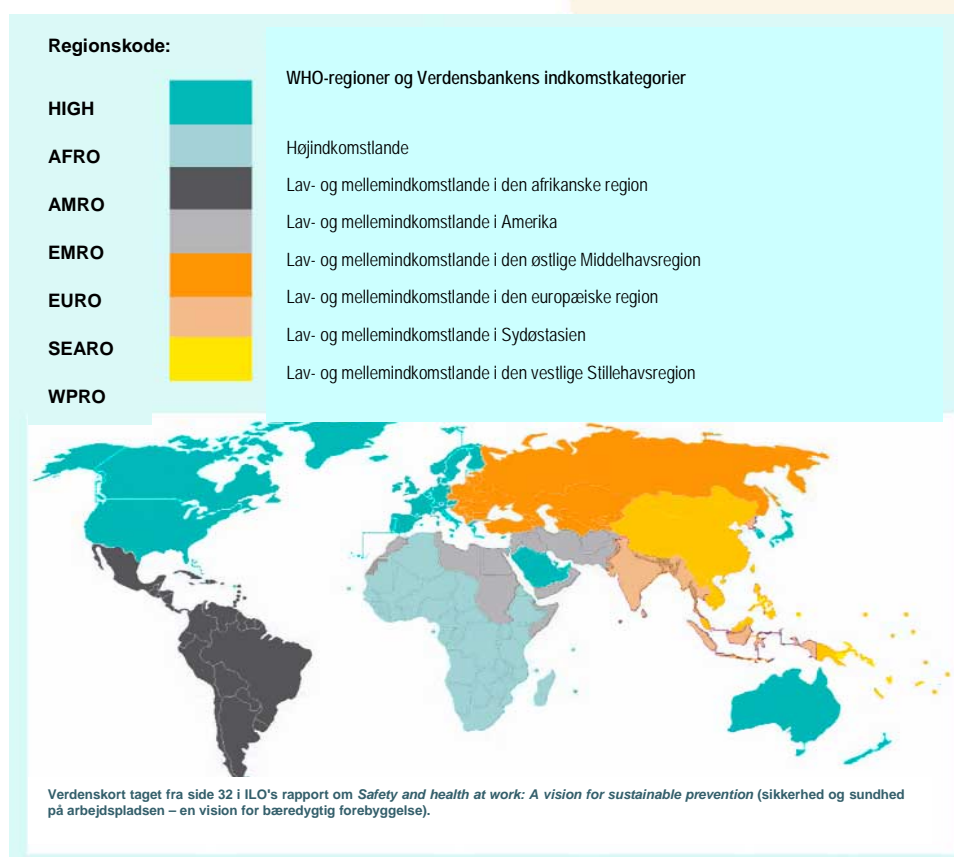
Andre forskelle mellem de globale og europæiske skøn viser sig, når kun antallet af fatale tilfælde tages i betragtning. Det fremgår tydeligt af figur 2, at andelen af de samlede dødsfald repræsenteret ved fatale arbejdsulykker er væsentligt lavere i Europa (1,8 %) end på globalt plan (15,8 %). Det kan for det første antages, at et højere niveau af arbejdssikkerhed og sundhed i Europa har bidraget til dette, og for det andet at den højere forventede levetid i EU afspejles i den højere andel af fatale sygdomme.

Figur 2: Dødsfald på globalt plan og i EU-28 som følge af arbejdsrelaterede sygdomme og skader



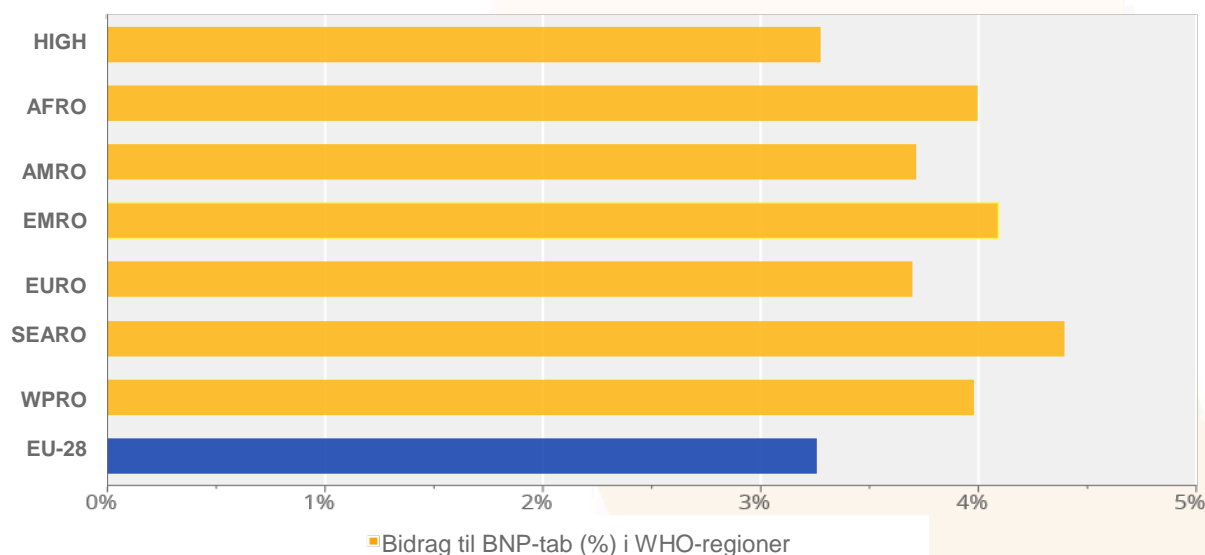
De globale data kan opdeles i henhold til Verdenssundhedsorganisationens (WHO) globale region, som giver mulighed for mere raffinerede analyser. Figur 3 viser, hvilke regioner de forskellige lande tilhører. Næsten alle WHO-regioner vedrører geografiske regioner bortset fra HIGH-gruppen, der henviser til højindkomstlande. I den videre analyse blev Den Europæiske Union (EU-28) indført som en supplerende gruppe bestående af lande i regionerne HIGH og EURO WHO.

Figur 3. Verdensregioner i henhold til WHO-klassificering



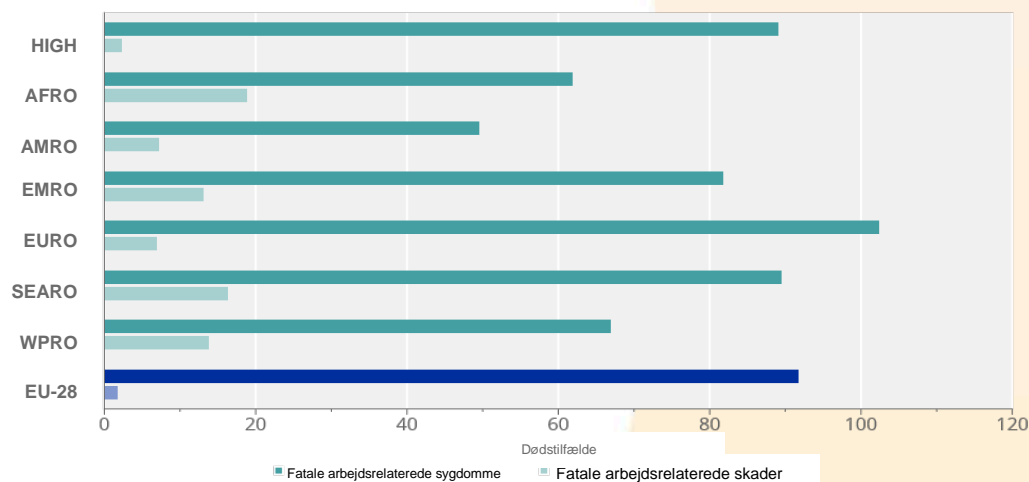
Omkostningerne ved arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme som en procentdel af WHO-regionernes BNP er angivet i figur 2. Sammenlignet med de øvrige globale regioner har EU de laveste omkostninger i procent. Som en generel tendens er omkostningerne i de rigere regioner proportionalt lavere end i mindre udviklede lande. Som andre undersøgelser har også vist (Det Verdensøkonomiske Forum, 2013⁵), er der en positiv sammenhæng mellem de sunde arbejdsvilkår og velstanden og konkurrenceevnen i en region. På samfundsniveau har investeringer i forebyggende handling og arbejdsmiljø og sundhed en positiv indvirkning på en regions velstand.

Figur 4: Omkostningerne ved arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme i WHO-regionerne.



Det lavere antal dødsulykker på arbejdspladsen i industrialiserede lande som en andel af de samlede dødsfald kan også ses i analysen af WHO-regionerne i figur 5. HIGH- og EU-28-regionen har de laveste ulykkesrater. Bortset fra den generelle økonomiske og teknologiske udvikling i de berørte lande er den økonomiske struktur i regionerne uden tvivl en nøgelfaktor. Mindre udviklede lande har en tendens til at være mere afhængige af landbrug og byggeri, dvs. sektorer med betydeligt højere ulykkesrater end servicesektoren, som i stigende grad er dominerende i industrialiserede lande. Det er slående, at antallet af fatale arbejdsrelaterede sygdomme i regionerne HIGH og EU-28 er højere end i de fleste andre globale regioner. De bedre arbejdsvilkår i industrialiserede lande har derfor overvejende indflydelse på ulykkesraten frem for sygdomsforekomsten.

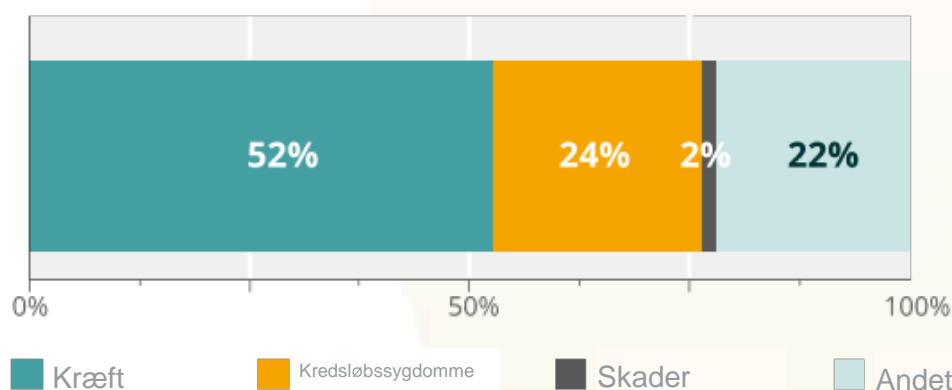
Figur 5: Arbejdsrelaterede dødsulykker og sygdomme i WHO-regionerne i dødsfald pr. 100 000 ansatte



⁵ http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2012-13.pdf

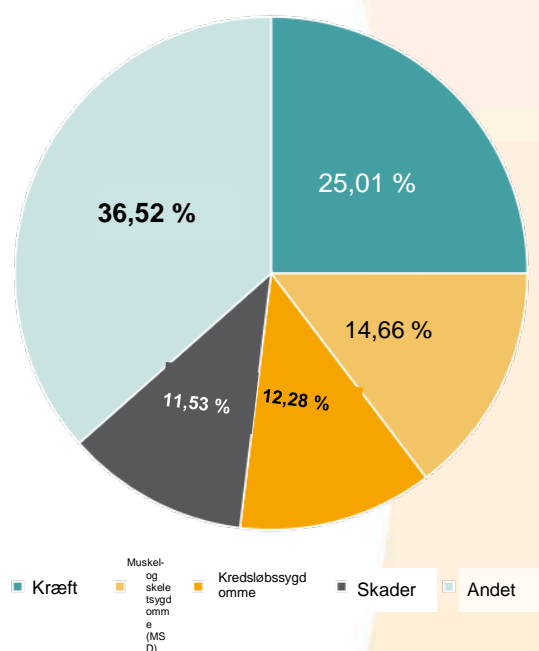
Da EU-OSHA er en EU-organisation, omfattede dette projekt yderligere detaljerede analyser for landene i EU-28. De væsentligste faktorer, der er ansvarlige for næsten 80 % af dødsfaldene i arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme, blev identificeret først, nemlig kræft, kredsløbssygdomme og fatale arbejdsulykker (se figur 6).

Figur 6: Årsager til arbejdsrelaterede dødsfald (%) i EU-28



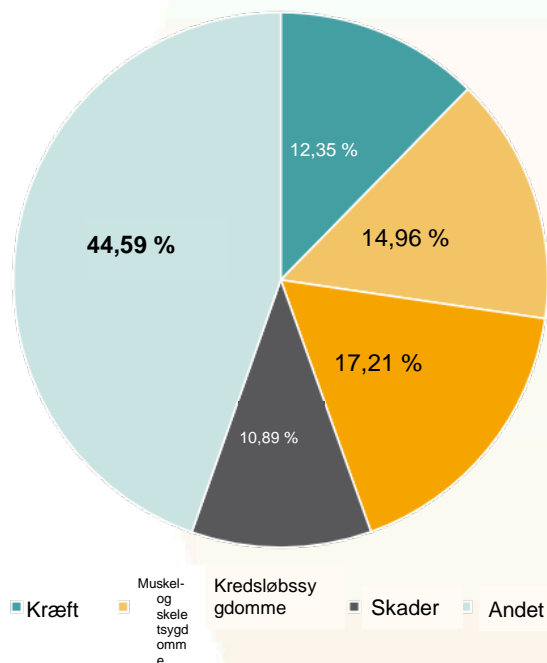
Sygdomsjusterede leveår for disse hovedårsager identificeret for arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed blev derefter beregnet for alle EU-lande for at præsentere andelen (%) af disse årsager for hvert land. Figur 7 viser, hvilke arbejdsrelaterede skadelige sundhedsvirkninger der forårsager det største tab af leveår (sygdomsjusterede leveår) i hele EU-28. Taget i rækkefølge er kræft den hyppigste årsag efterfulgt af muskel- og skeletsygdomme, kredsløbssygdomme og skader. Kategorien "andet" grupperer de resterende sygdomme, såsom psykiske sygdomme eller smitsomme sygdomme.

Figur 7: Andel (%) i EU-28 af hovedårsagerne til arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed i sygdomsjusterede leveår pr. 100 000 ansatte



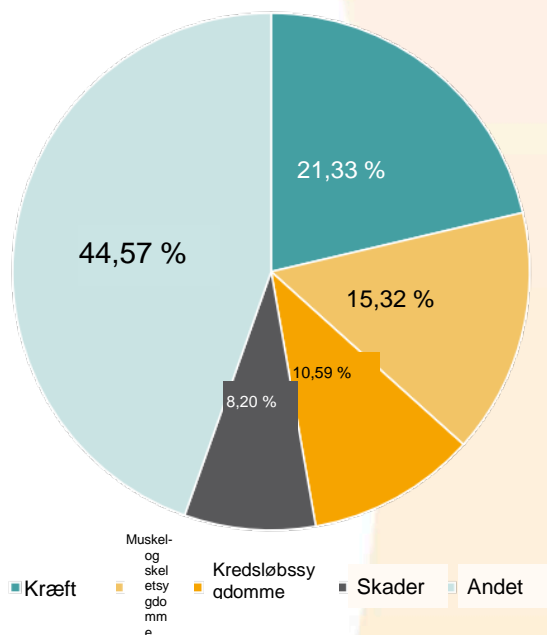
I sammenligning med EU-28 viser figur 8 de samme procentdele af sygdomsjusterede leveår pr. hovedårsag til arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed på verdensplan. I modsætning til EU-28 er kredsløbssygdomme den største byrde, efterfulgt af muskel- og skeletsygdomme, kræft og skader.

Figur 8: Verden – andel (%) af hovedårsagerne til arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed hos sygdomsjusterede leveår pr. 100 000 ansatte

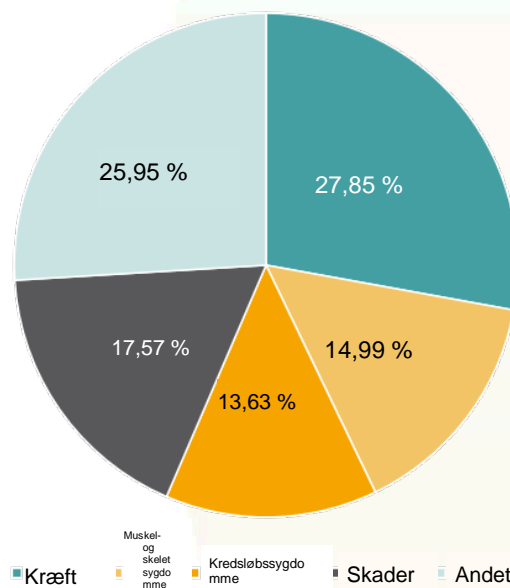


EU-OSHA gennemførte disse analyser af hovedårsagerne for hvert EU-28-land samt for Norge og Island. Dette er vist i figur 9, 10 og 11 ved anvendelse af Tyskland, Spanien og Ungarn som eksempel. Alle andre lande kan ses på EU-OSHA's websted. Fordelingen af hovedårsagerne til arbejdsrelaterede sundhedsskadelige virkninger kan give samfundsmæssige beslutningstagere en værdifuld indsigt i, hvor fremtidige forebyggende strategier skal implementeres i deres lande.

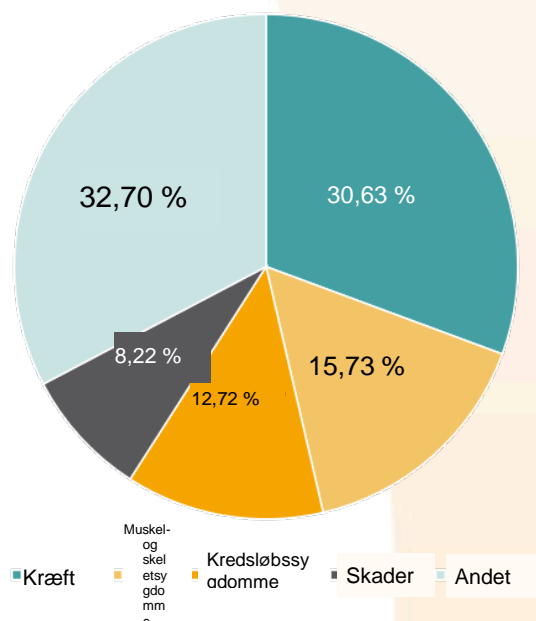
Figur 9: Tyskland – andel (%) af hovedårsagerne til arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed i sygdomsjusterede leveår pr. 100 000 ansatte.



Figur 10: Spanien – andel (%) af hovedårsagerne til arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed i sygdomsjusterede leveår pr. 100 000 ansatte.



Figur 11: Ungarn – andel (%) af hovedårsagerne til arbejdsrelateret dødelighed og sygelighed i sygdomsjusterede leveår pr. 100 000 ansatte.



Diskussion

I mere end 20 år har ILO regelmæssigt offentliggjort globale skøn over arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme. Denne metode er nu blevet raffineret i samarbejde med EU-OSHA, og detaljerede data om de opståede omkostninger er beregnet for første gang. Udfordringerne for de internationale omkostningsoverslag på dette område vedrører tilgængeligheden og sammenligneligheden af data fra forskellige lande og regioner.

Den udviklede metode er baseret på de internationalt tilgængelige data fra ILO, WHO og Eurostat og giver en tilnærmelsesmodel for de samfundsmæssige omkostninger. På trods af alle begrænsninger for datakvaliteten, herunder mulig underrapportering eller utilstrækkelig sammenlignelighed af statistikkerne, leverer denne model robuste og pålidelige skøn. Udførelsen af hver enkelt fase af modellen er beskrevet detaljeret på EU-OSHA's websted, så beregningen er fuldstændig gennemsigtig

og sporbar. Ved hjælp af omkostningsmodellen er det muligt at identificere hovedårsagerne til arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme og beregne de sygdomsjusterede leveår og dermed forbundne omkostninger for det enkelte land.

I den henseende kan denne model antages at give et forholdsvis konservativt omkostningsskøn, da mange faktorer ikke kan tages i betragtning på grund af utilstrækkelige data. Mens de internationale sundhedsdatabaser, der er anvendt, giver de bedste tilgængelige globale data, må det antages, at disse data i mange lande er en undervurdering af de faktiske problemer. Den sandsynlige underrapportering på EU-plan alene er allerede bemærket adskillige gange (f.eks. Kurppa, 2015), og der kan antages at findes et lignende problem på internationalt plan.

Nogle risici, såsom visse former for kræft, psykiske sygdomme eller smitsomme sygdomme, er endnu ikke indarbejdet i WHO's skøn. Desuden er omkostningsskønnet udelukkende baseret på reduceret produktivitet gennem tabte arbejdsår i hvert land. Mange andre omkostningsfaktorer, såsom sundhedsmkostninger, omkostninger til førtidspension eller "sygenærvær" (fremmøde trods sygdom) mangler også i denne model. Desuden er visse former for arbejde ikke medtaget i beregningen overhovedet, herunder børnearbejde, ulovlig beskæftigelse og mange former for løsarbejde, der udgør en stor del af arbejdsmarkedet i mange lande.

De indledende indholdsanalyser bekræfter sammenhængen mellem et lands forbedrede forebyggende foranstaltninger og en tilhørende reduktion i dødelighed og sygelighed. Dette udtrykkes i de tilsvarende lavere omkostninger til arbejdsrelaterede sygdomme og ulykker i forhold til et lands BNP. På samfundsniveau er investeringer i forebyggende foranstaltninger derfor omkostningseffektive for landene og bidrager til en stigning i velstanden.

EU-OSHA analyserer mere detaljeret de præcise omkostningsfaktorer i nogle lande i et opfølgingsprojekt, der allerede er påbegyndt. Det indebærer specifikt at vælge lande med en god standard af nationale data og foretage omkostningsoverslagene ved hjælp af nationale kilder. Denne bottom-up-analyse kan derefter sammenlignes med tilnærmelsesmodellen ved hjælp af internationale data (top-down) beskrevet ovenfor. Det vil gøre det muligt at evaluere og optimere pålideligheden og validiteten af den model, der er beskrevet her, i fremtidige faser. De indledende sammenligninger af denne model med nationale omkostningsundersøgelser, f.eks. på arbejdsrelaterede kræftformer (Zand et al., 2016) viser, at de internationale og nationale skøn over omkostning i høj grad stemmer overens.

Yderligere oplysninger kan findes her: <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-costs#!/>

Litteraturhenvisninger

- EU-OSHA (2017). Skøn over omkostningerne ved arbejdsrelaterede ulykker og sygdomme: En analyse af europæiske datakilder. Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/estimating-cost-work-related-accidents-and-ill-health-analysis/view>
- Kurppa, K. (2015). Severe under-reporting of work injuries in many countries of the Baltic Sea region. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Takala, J., Hämmäläinen, P., Nenonen, N., Takahashi, K., Chimed-Ochir, O. og Rantanen, J. (2017). Comparative Analysis of the Burden of Injury and Illness at Work in Selected Countries and Regions. Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine 23 (1-2), s. 6-31.
- WSH Institute and World Economic Forum Lausanne, Switzerland, 2012–2013, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2012-13.pdf
- Zand, M., Rushbrook, C., Spencer, I., Donald, K. og Barnes, A. (2015). Cost to Britain of work-related cancer, Health and Safety Executive, findes på: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr1074.pdf>

Forfattere

Dr. Dietmar Elsler, Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, Bilbao, Spanien

Dr. Jukka Takala, Workplace Safety and Health Institute, Singapore

Mr Jouko Remes, Finnish Institute for Occupational Health FIOH, Helsinki, Finland