

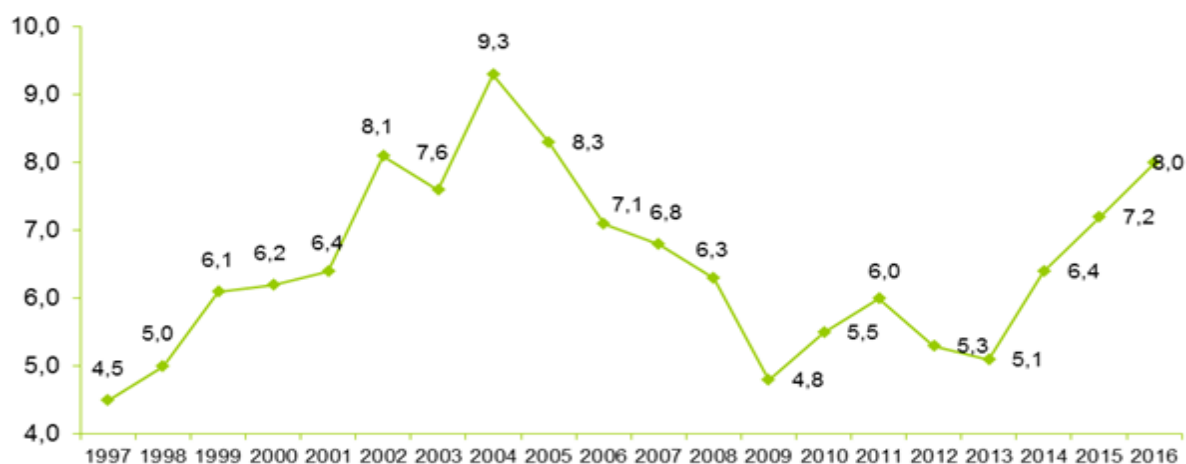
Kommunstyrelseförvaltningen  
Ulrika Westlund HR-specialist  
033 – 430 55 48 ulrika.westlund@bollebygd.se

## Minska sjukfrånvaron - utredningsuppdrag

Med anledning av den ökade sjukfrånvaron lämnades i budgeten 2016-2018 ett utredningsuppdrag för att se på möjliga åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

### Bakgrund

Diagram 1. Sjukfrånvaro kommunen totalt 1997-2016



Bollebygds kommun följde i början av 2000-talet samma sjukfrånvaromönster som Sveriges kommuner i stort. Ohälsotalen ökade kraftigt nationellt, och Bollebygd noterade en högsta notering på 9,3 procents sjukfrånvaro 2004. Sedan några år tillbaka ser vi åter igen en sjukfrånvaro som ökar generellt i Sverige. Psykiska diagnoser är idag den vanligaste orsaken till långvarig sjukskrivning i den kommunala sektorn, och antalet personer med psykisk diagnos som sjukskrivningsorsak ökar. Detta går att se inom olika branscher och yrken på arbetsmarknaden i stort, men i synnerhet inom kvinnodominerade kontaktyrken som vård, skola och omsorg.<sup>1</sup> Sämre psykosocial arbetsmiljö, t ex lågt socialt stöd, hög press och organisatorisk orättvisa, är enligt en befolkningsstudie orsaker till att anställda inom just kontaktyrken har högre

<sup>1</sup> AFA Försäkring rapport "Psykiska diagnoser i kontaktyrken inom vård, skola och omsorg" (2015)

sjukfrånvaro<sup>2</sup>. Forskning visar också att effekten på den psykiska hälsan är jämförbar när män och kvinnor utsätts för samma faktorer i arbetet<sup>3</sup>.

### **Arbetsmarknadens aktörer agerar**

Eftersom sjukfallsutvecklingen återfinns inom alla sektorer på arbetsmarknaden har åtgärder på bred front varit nödvändiga. I regeringens åtgärdsprogram för att bryta trenden nämns bland annat bättre arbetsmiljö, att bättre ta tillvara människors arbetsförmåga, ökade kunskaper om sjukskrivningar samt förstärkta resurser till Försäkringskassan och primärvården<sup>4</sup>. Ett ifrågasatt förslag från regeringen om hälsovaxling där arbetsgivare förväntades ta större ekonomiskt ansvar för långtidssjukfrånvaron ersattes av en avsiktsförklaring. Parterna inom kommun och landsting har kommit överens om åtgärder som ska leda till friskare arbetsplatser, t ex utvecklad styrning och ledning för hållbar hälsa och minskad sjukfrånvaro, stärkt samverkan i rehabiliteringsprocessen och stärkta förutsättningar för chefer att arbeta för minskad sjukfrånvaro.<sup>5</sup>

Arbetsmiljöverket har tagit fram nytt regelverk i form av föreskrifter gällande organisatorisk och social arbetsmiljö. Föreskrifterna trädde i kraft 2016 och reglerar bland annat frågor om arbetsbelastning, kränkande särbehandling och arbetstid<sup>6</sup>.

Sjukförsäkringens utformning har stor påverkan på sjukfallsutvecklingen, något som blev tydligt då sjukersättningsreglerna skärptes i samband med att rehabiliteringskedjan infördes 2008. Stor påverkan har också de attityder, beteenden och normer som finns i samhället om hur vi ser på hälsa, ohälsa och sjukskrivning. Även jämställdheten i hemmen bedöms ha betydelse.<sup>7</sup> En tendens att övermedikalisera naturliga livshändelser verkar ha funnits inom delar av primärvården. Innebär stress, sorg, livsångest och oro att man är sjuk, eller är det tillstånd som kan anses höra till ett normalt liv?

---

<sup>2</sup> Health differences between employees in human service professions and other professions : The impact of psychosocial and organizational work environment. Vanda Aronsson, Centre for Health Equity Studies, Stockholms universitet (2016)

<sup>3</sup> Kunskapsöversikt "Psykisk hälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro", FORTE Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Eva Vingård (2015)

<sup>4</sup> Föreläsning Försäkringskassans "Kraftsamling mot ohälsa, Göteborg (2016)

<sup>5</sup> Avsiktsförklaring – Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting (2016)

<sup>6</sup> AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö

<sup>7</sup> Föreläsning Försäkringskassan "Kraftsamling mot ohälsa" Göteborg (2016)

Sjukskrivning på heltid som lämplig åtgärd vid psykiska diagnoser har på senare tid ifrågasatts, bland annat av Försäkringskassan vars uppgift är att bedöma arbetsförmåga på grund av sjukdom. En översyn av det beslutsstöd som läkare och Försäkringskassans handläggare använder har gjorts under 2016. För flera diagnoser gäller förändrade direktiv. Exempelvis bör sjukskrivning i samband med akut stressreaktion undvikas så långt det är möjligt eftersom arbete normalt sett har en positiv effekt. Prognosen för återgång i arbetet försämrats för personer som har varit helt frånvarande från arbetet en längre tid. Genom deltidssjukskrivning ges chef och medarbetare möjlighet att arbeta mer aktivt med rehabiliteringsåtgärder jämfört med om medarbetaren är heltidssjukskriven.<sup>8</sup>

### **Lokala förutsättningar för ökad frisknärvaro**

Oavsett vad som sker i samhället är arbetsgivaren alltid den aktör som ytterst har ansvar för arbetsmiljön, för att minska ohälsan hos den egna personalen och för att skapa friska arbetsplatser. Flera kommuner har arbetat framgångsrikt med att minska och stabilisera sina sjuktal trots att trenden i stort har visat på ökande ohälsotal. I Bollebygd finns goda förutsättningar för att arbeta med frågan lokalt, t ex korta beslutsvägar, ett gott samverkansklimat och kunniga och engagerade chefer och medarbetare. Bollebygds högsta ledning har också ett stort engagemang i frågan, både inom den politiska ledningen och inom tjänstemannaorganisationen.

Bollebygd är en av Sveriges snabbast växande kommuner, vilket ställer höga krav på kommunens verksamheter. Flera omorganisationer har genomförts de senaste åren, och nya verksamheter har tillkommit. Personalomsättningen har varit hög, 14,0 procent 2015 och 12,0 procent för 2016. Flera av kommunens verksamheter har haft svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Vissa verksamheter har också haft problem att rekrytera vikarier, och även om arbetet med ökad grundbemanning generellt har fallit väl ut finns det verksamheter som i perioder har varit svåra att bemanna fullt ut.

Under 2016 års första månader ökade sjukfrånvaron i Bollebygd kraftigt och var i april som högst, 9,5 procent. Frånvaron minskade därefter successivt och var i augusti nere på 8,2 procent. Anmärkningsvärt är att minskningen därefter fortsatte under årets sista fyra månader, en period på året då sjukfrånvaron normalt tenderar att öka. Kommunens

---

<sup>8</sup> Socialförsäkringsrapport 2016:7

totala sjukfrånvaro landade på 8,0 procent för helåret 2016, lägst för året men samtidigt en ökning med 0,8 procentenheter jämfört med 2015. Målsättningen att minska sjukfrånvaron uppnåddes därmed inte. Många hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter har genomförts i kommunens verksamheter under året, vilket sannolikt har bidragit till att minska sjukskrivningstalet. Försäkringskassans striktare bedömning och nya handläggningsrutiner kan ha haft viss påverkan på sjukfrånvaron för årets sista månader, men det bedöms som mer sannolikt att det förändrade arbetssättet får genomslag på ohälsotalen först under 2017. Två av de vårdcentraler som många kommunens medarbetare vänder sig till har i perioder under 2016 saknat antingen rehabiliteringskoordinator eller psykolog, något som har haft viss påverkan på arbetsgivarens rehabiliteringsarbete. Rehabiliteringskoordinatorn är ett viktigt stöd för individen med uppdrag att samordna insatserna inom sjukvården och vid behov vara i kontakt med arbetsgivaren för att underlätta återgång i arbete.

Märkligt nog kan det faktum att Bollebygd ligger i Västra Götaland ha viss påverkan på kommunens ohälsotal. Det är oklart varför, men Västra Götaland sticker ut i Försäkringskassans statistik med högst antal sjukfrånvarodagar i riket, och i Västra Götaland sticker Sjuhärad och specifikt Bollebygd ut. Arbetsgivarens ohälsotal kan i viss mån alltså påverkas av det faktum att många medarbetare också bor i kommunen.

Kommunen genomförde 2016 enkätundersökningen ”hållbart medarbetarengagemang”, även kallad ”HME”. Resultatet är ett kvalitativt mått på medarbetarnas engagemang samt på chefernas och organisationens förmåga att ta tillvara på och skapa engagemang. HME delas in i ett totalindex samt tre delindex; Ledarskap, motivation och styrning. Kommunens verksamheter fick ett bättre resultat på totalen för 2016 jämfört med 2015, och mätningen av ledarskapsindexet visade ett betydligt bättre resultat för samtliga verksamheter jämfört med året innan.

Kommunen har ett större antal chefer inom flera verksamheter jämfört med 2015, delvis med anledning av att verksamheten växer, men även för att förbättra förutsättningar för cheferna att bedriva ett nära ledarskap med möjlighet att arbeta främjande och förebyggande. Även kontinuerlig ledarutveckling och chefshandledning bedöms vara en bidragande orsak till det förbättrade resultatet.

## **Påbörjade och planerade åtgärder för att minska sjukfrånvaron**

## Ledarskap

Chefers förmåga att vara lyhörda och stödjande utgör friskfaktorer, liksom förmågan att skapa en god och hållbar arbetsmiljö med delaktighet och eget ansvar, bra kommunikation och feedback till medarbetarna. Forskning visar också att ledarskapet har stor betydelse för att skapa effektiva och hälsosamma arbetsmiljöer, och organisationer med låg sjukfrånvaro kännetecknas bland annat av ett ledarskap präglad av närvaro, engagemang och tillit och med respekt för medarbetarnas kompetens.<sup>9</sup> Kommunens arbete med strategisk ledarutveckling bidrar till att skapa en stabil grund för ledarskap, med goda förutsättningar för att leda och styra den egna verksamheten och därmed nå verksamhetsmålen.

## Chefers förutsättningar att leda effektivt och hälsofrämjande

I den avsiktsförklaring som parterna tog fram som ett alternativ till regeringens hälsoväxlingsförslag fastställs att styrning och ledning för hållbar hälsa och minskad sjukfrånvaro är prioriterat, och att *"parterna ska verka för att verksamheterna har en chefstäthet som gör ett personligt, närvarande arbetsmiljöarbete möjligt"*.<sup>10</sup> Villkoren för chefer inom offentlig sektor kan se väldigt olika ut. Det kan gälla hur verksamheten organiseras vad gäller antal underställda, fysisk närhet till den egna chefen, tillgång till administrativt stöd, vilken typ av verksamhet det rör sig om och hur komplext arbetet som ska utföras är. I verksamheter där arbetsuppgifterna är rutinartade, organisationen stabil och där de externa kontakterna är få bedöms många medarbetare per chef fungera.<sup>11</sup> De ökade sjuk-skrivningarna återfinns främst inom de så kallade kontaktyrkena inom vård, skola och omsorg, vilket också är de verksamheter där antal medarbetare per chef av tradition är många. Ett närvarande ledarskap utgör en friskfaktor, och forskning visar att chefer med många underställda generellt upplever sämre arbetsmiljö, t ex ökad stress, lägre arbetstillfredsställelse och låg grad av kontroll över arbetet.<sup>12</sup> Alltför stora personalgrupper och en hög arbetsbelastning för chefen

---

<sup>9</sup> Hälsa och framtid i kommuner och landsting (Svartengren, Stoetzer, Parmasund, Eriksson, Stöllman och Vingård (2013)

<sup>10</sup> Avsiktsförklaring – Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting (2016)

<sup>11</sup> "Chefer i välfärdens tjänst- en forskningsrapport om hur personalgruppens storlek påverkar kvalitet och hälsa", Klara Regnö, ekonomie doktor Göteborgs universitet och Mälardalens högskola (2016)

<sup>12</sup> "Chefios – Så skapas goda jobb och en väl fungerande verksamhet i offentlig sektor". Göteborgs universitet (2013)

innebär svårigheter att arbeta med arbetsmiljön och se varje medarbetare tillräckligt för att kunna förebygga ohälsa.

De senaste åren har kommunens organisation förändrats i takt med att verksamheten har vuxit, bland annat har ett nytt chefsled införts och fler enhetschefer har anställts. Fler närvarande chefer och färre antal medarbetare per chef har förbättrat möjligheterna för cheferna att bedriva ett närvarande ledarskap, bland annat inom verksamheterna måltid och lokalvård, område funktionsnedsättning samt IFO.

Statistik från Försäkringskassan visar att kvinnor verksamma inom vård- och omsorgssektorn, och specifikt inom särskilt boende för äldre och funktionsnedsatta, samt kvinnor som arbetar inom förskolan har högst sjukfrånvaro.<sup>13</sup> Arbetet inom bildnings- och omsorgsförvaltningen avseende chefers organisatoriska förutsättningar att ta sitt arbetsmiljöansvar bör därför fortsätta på den inslagna vägen med en översyn av villkoren för de chefer som ansvarar för personaltäta verksamheter inom främst äldreomsorg, skola och förskola.

### **Kompetensutveckling**

Kommunens chefer är nyckelpersoner i det främjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet. Att cheferna har goda kunskaper om organisatorisk och social arbetsmiljö och om vad som skapar friska arbetsplatser med hållbar hälsa är avgörande för att förbättra förutsättningarna för att kunna bedriva ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.<sup>14</sup> Även skyddsombuden har en viktig funktion. Under våren 2017 går samtliga chefer och skyddsombud en arbetsmiljöutbildning som har tagits fram för kommun- och landstingssektorn. Utbildningen ger grunden för arbetsmiljöarbetet och kompletteras med fördjupningsområden där behov av sådana har identifierats, exempelvis kränkande särbehandling och tidiga signaler på ohälsa. Genom insatsen förväntas kunskaper om och intresset för arbetsmiljö att spridas i organisationen och bli en naturlig del i det dagliga arbetet.

För medarbetare i behov av rehabilitering är chefens förmåga att aktivt stödja och driva rehabiliteringsprocessen tillsammans med medarbetaren central. En internutbildning

---

<sup>13</sup> Försäkringskassans statistikbilaga Sjukfrånvaro per bransch och sektor (november 2016)

<sup>14</sup> Hälsa och framtid i kommuner och landsting (Svartengren, Stoetzer, Parmasund, Eriksson, Stöllman och Vingård (2013)

för chefer och skyddsombud om rehabilitering och anpassning kommer att erbjudas under hösten/vintern 2017.

## **Verktyg för ett effektivt arbetsmiljöarbete**

### **Mål för arbetsmiljön**

Det som utmärker Torsby och andra kommuner med låga ohälsotal som har lyckats bibehålla den utvecklingen över tid är ett långsiktigt och tålmodigt arbete. Genom att arbeta kontinuerligt med både lång- och kortsiktiga arbetsmiljömål utifrån såväl risk- som friskfaktorer kan fokus på en god arbetsmiljö bibehållas även när sjukfrånvaron minskar. En alternativ formulering av målsättningen att minska sjukfrånvaron kan bidra till att bredda perspektivet.

Delmål för kommunens arbetsmiljöarbete återfinns i verksamhetsplanen för 2017 inom ramen för huvudmålet att sänka sjukfrånvaron. Uppföljning görs i samband med årsredovisningen. Samtliga mål och tillhörande aktiviteter har en tydlig koppling till Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Föreskrifterna trädde i kraft 2016 och lagstiftningen konkretiserar bland annat arbetsgivarens ansvar för att förebygga och hantera kränkande särbehandling och ohälsosam arbetsbelastning.<sup>15</sup> Utifrån medarbetarenkätens resultat 2016 ska varje enhet också ta fram egna arbetsmiljömål. Målen kan med fördel utgå ifrån friskfaktorer för enheten och syfta till att ytterligare förstärka något som redan fungerar väl, t ex förbättrad kommunikation, samarbete eller delaktighet.

### **Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)**

Såväl forskare som flera kommuner som lyckats bibehålla låga ohälsotal över tid pekar på det systematiska arbetsmiljöarbetet som en friskfaktor.<sup>16</sup> En lokalt partssammansatt arbetsgrupp har inlett en översyn av samtliga delar inom det systematiska arbetsmiljöarbetet i Bollebygds kommun. Utvecklingsarbetet med att revidera befintliga styrdokument och underlag och ta fram kompletterande rutiner och riktlinjer kommer att pågå under 2017. Exempelvis kommer en revidering av nuvarande arbetsmiljöpolicy att föreslås.

### **Samverkan**

---

<sup>15</sup> AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö

<sup>16</sup> Hälsa och framtid i kommuner och landsting (Svartengren, Stoetzer, Parm Sund, Eriksson, Stöllman och Vingård (2013), Torsby kommun m.fl.



En god arbetsmiljö och en väl fungerande verksamhet förutsätter att medarbetarna är engagerade och delaktiga. Samverkan är därför ett mycket viktigt verktyg i det lokala arbetsmiljöarbetet, i synnerhet på arbetsplatsnivå. Även de representativa forumen har stor tyngd vad gäller arbetsmiljöfrågorna, och liksom cheferna har skyddsombuden och huvudskyddsombuden nyckelfunktioner i det arbetet. Ett tydliggörande av skyddsombudens och huvudskyddsombudens roller och ansvar har påbörjats.

### **Implementera IT-system för tillbuds- och arbetsskadeanmälan**

IT-stöd för rapportering och uppföljning av tillbud och arbetsskador kommer att införas i samtliga verksamheter under 2017. AFA Försäkring tillhandahåller systemet som är särskilt framtaget för den kommunala sektorn. Chefer och skyddsombud får utbildning i systemet och kan sedan i sin tur utbilda medarbetare i samband med en arbetsplatsträff. Genom att frångå nuvarande sätt att rapportera manuellt via blanketter till förmån för en digital process förväntas arbetet med utredning och uppföljning förenklas, och förhoppningen är att fler tillbud rapporteras och därmed bidrar till att förbättra det förebyggande arbetet.

### **Implementera IT-stöd för rehabilitering**

Forskning visar att god kontroll av och kännedom om sjukfrånvaron utgör en friskfaktor. Sjukfrånvarons omfattning följs idag upp via befintligt personalsystem. All annan information om sjukfrånvaron är sekretessbelagd och hanteras manuellt. Detta försvårar överblick både över kommunens pågående rehabiliteringsärenden i stort men även i den enskilde medarbetarens ärende. Genom att tillhandahålla ett administrativt IT-stöd får kommunens chefer en ökad tydlighet och struktur i sitt arbete med rehabilitering vilket bör bidra till en mer effektiv och kvalitativ rehabiliteringsprocess. HR-avdelningen utreder möjligheterna att implementera ändamålsenligt systemstöd för rehabilitering under senare delen av 2017.

### **Attraktiv arbetsgivare**

Ett arbete pågår där kommunens medarbetare på arbetsplatsträffar har fått förmedla vad de bedömer är attraktivt ur ett medarbetarperspektiv. Detta är ett arbete som

förhoppningsvis kan få effekt även på sjukfrånvaron. En god arbetsmiljö bedöms ofta som något attraktivt, och genom att skapa en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv ökar chanserna att medarbetare väljer att komma till och stanna kvar i organisationen, och att de orkar arbeta fram till pension.

### **Utvärdering av hälsofrämjande förmåner**

Under 2016 har en utvärdering av kommunens hälsofrämjande förmåner genomförts i arbetsgrupperna genom dialog på arbetsplatsträffar. Utvärderingen visar att medarbetarna är mycket nöjda med de förmåner som erbjuds, men från flera arbetsgrupper efterfrågas höjt friskvårdsbidrag istället för fortsatt fritt träningskort på en lokal träningsanläggning. Detta har kommunledningen tagit fasta på och lagt som förslag. Forskning visar att god fysisk kondition kan minska de negativa effekterna av stress, och att sambandet mellan stress och ohälsa alltså främst gäller de som är otränade.<sup>17</sup> Genom att uppmuntra medarbetare att nyttja sitt friskvårdsbidrag till aktiviteter som ger fysisk ansträngning och som kan bedrivas kontinuerligt snarare än att användas för enstaka passiva behandlingar är förhoppningen att hälsa ska kunna främjas i större utsträckning, främst bland de som i dagsläget inte är träningsaktiva. Givetvis är valet fritt inom ramen för Skatteverkets regler, men genom att informera, stödja och uppmuntra medarbetare att ta ett större ansvar för sin egen hälsa kan alla parter gynnas, och sjukfrånvaro förebyggas.

### **Projektmedverkan**

#### **Reflekterande kollegiala samtalsgrupper**

SKL-baserade Uppdrag Psykisk Hälsa bedriver projektet i samarbete med Linnéuniversitet och Bollebygds kommun deltar som en av totalt 15 kommuner. Projektet är ett nationellt utvecklingsarbete för att förebygga stress och utmattning och riktar sig till medarbetare som är i riskzon för att drabbas av stressrelaterad ohälsa. Två grupper kommer att starta hösten 2017, dessa grupper leds av två av kommunens HR-specialister som utbildas till samtalsledare under våren 2017.

---

<sup>17</sup> "Träna bort den stressrelaterade ohälsan", Michail Tonkonogi och Helena Bellardini, (2016), "Idrott, hälsa och sjukdom", Mats Börjesson, överläkare på Sahlgrenska universitetssjukhuset och professor i idrottsfysiologi vid Sahlgrenska akademien (2011), Anders Hansen, Hjärnstark (2016).

## **Uppåt Framåt**

Uppåt Framåt är ett projekt som finansieras av Sjuhärads samordningsförbund och drivs i samarbete med Försäkringskassan. Insatsen är i studiecirkelformat och riktas till kommunanställda som är sjukskrivna eller riskerar att bli det på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Tanken är att förhindra eller förkorta sjukskrivning och främja återgång i arbete. Projektet är igång och flera av kommunens medarbetare förväntas att delta under 2017.

## **Utreda möjligheten att medverka i Projekt Positiv Rörelse**

Sjuhärads samordningsförbund driver kompetensutvecklingsprojektet Positiv Rörelse med medel från Europeiska socialfonden, ESF, och även här är den psykiska ohälsan i fokus. Det är i dagsläget oklart hur en eventuell medverkan kan se ut och vilka krav som ställs, men HR-avdelningen avser att utreda förutsättningarna för ett deltagande.

## **Sjukskrivning och rehabilitering**

Inom ramen för utvecklingen av det systematiska arbetsmiljöarbetet kommer även styrdokument och underlag för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesserna att ses över. Implementering av reviderat material kommer att ske senast i samband med den internutbildning inom rehabilitering som genomförs för chefer och skyddsombud hösten/vintern 2017.

## **Utveckla samarbetet med externa aktörer**

En dialog mellan kommunen, Bollebygds vårdcentral och Försäkringskassan i Borås inleddes i december 2016. Genom att förbättra dialogen mellan de olika funktioner som är involverade i en rehabilitering är förhoppningen en ökad kvalitet i de rehabiliteringsåtgärder som föreslås, och därmed en mer effektiv rehabilitering. Det kan exempelvis gälla ökade kunskaper om vilka arbetsuppgifter som ingår i en viss befattning, eller om förebyggande sjukpenning kan nyttjas i högre utsträckning.

HR-avdelningen eftersträvar också att under året i högre utsträckning än tidigare ansöka om medel för utredande insatser via Försäkringskassans Arbetsplatsnära stöd samt om ekonomiskt stöd till arbetslivsinriktad rehabilitering via AFA Försäkring.

## **Omställning KOM-KL**

Det nationella avtal om omställning som parterna inom kommunal verksamhet har tecknat avser arbetsbrist. Nyligen träffades dock en överenskommelse om att även möjliggöra omställningsstöd för medarbetare som inte kan återgå i befintlig anställning. Det är idag oklart hur detta stöd ska hanteras, vilka förutsättningar som ska finnas, och i vilken utsträckning detta kan vara aktuellt för medarbetare i Bollebygds kommun. HR-avdelningen kommer under 2017 att följa tillämpningen av avtalen för att om möjligt nyttja möjligheten till stöd för karriärväxling.

### **Möjliggöra för individ- och verksamhetsanpassade insatser vid behov**

Bollebygds kommun har tidigare erbjudit pensionsförmånen "80-90-100" till medarbetare som fyllt 61 år och arbetat i kommunen i minst 10 år. Förmånen har inneburit möjlighet att de sista åren innan pensionen minskar på arbetstiden. Som ett alternativ till "80-90-100" övervägs istället "särskild anställning", en individanpassad och behovsprövad insats som kan nyttjas i förebyggande eller rehabiliterande syfte och där varken ålder eller anställningstid är en kvalifikationsgrund. Ett exempel på nyttjande kan vara möjliggörande av en längre återgång i arbete än vad Försäkringskassan medger i ärenden där medicinsk behandling tar längre tid än planerat men där prognosen ändå är god. Ett annat exempel kan vara att möjliggöra för enskild medarbetare i riskzon för ohälsa att under två till sex månader arbeta med lägre sysselsättningsgrad men bibehållen lön. Ställningstagande om särskild anställning görs med restriktivitet av HR-chef i samråd med förvaltningschef.

### **Särskilda insatser som stöd till chefer vars enheter har hög sjukfrånvaro**

Ansvar för att driva processer kring sjukfrånvaro och rehabilitering kan av chefen ibland upplevas frustrerande och svårt. HR-avdelningen och företagshälsovården utgör ett stöd i detta arbete, men det kan i vissa fall finnas behov av ytterligare stöd och större, skraddarsydda insatser. Exempel på sådana insatser kan vara hälsoinventering på individ- och/eller grupp nivå, eller att genomföra fokusgrupper, t ex kring temat "vad är viktigast för dig för en hög frisknärvaro"? Vid behov ska sätt för att räkna på kostnader för ohälsan erbjudas. Workshops eller kortare föreläsningar för att ge ökade kunskaper kring specifika frågor kan bli aktuellt, t ex kring samvetsstress, hållbart arbete och hälsosamt åldrande i arbetslivet, jämställdhet, sjuknärvaro, neuropsykiatriska

funktions-nedsättningar, inlåsnings effekter etc. Ansvarig chef och förvaltnings- eller verksamhetsledning skapar i dialog med HR-specialist en handlingsplan med relevanta aktiviteter som följs upp.