



Författningssamling

Dokumenttyp Riktlinje	Beslutsinstans Kommunstyrelsens arbetsutskott	Beslutsdatum 2020-03-10	§ 55
Dokumentansvarig HR-chef			
Gäller för Nässjö kommun		Senast reviderad	

Riktlinje rehabilitering

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Förebyggande och hälsofrämjande arbete	3
2.1 Tidig rehabilitering.....	3
2.1.1 Ekonomiska bidrag till insatser för att förhindra/förkorta sjukfall.....	4
3. Sjukfrånvaro	4
3.1 Sjukfrånvarorutiner.....	5
3.1.1 Läkarintyg.....	5
3.2 Sjuklön från arbetsgivaren	5
3.2.1 Försäkring om Försäkringskassan inte beviljar sjukpenning efter dag 180.....	5
3.3 Ersättning från Försäkringskassan	6
3.3.1 Rehabiliteringskedjan och sjukpenning.....	6
3.3.2 Rehabiliteringsersättning.....	6
3.3.3 Förebyggande sjukpenning.....	6
3.3.4 Högriskskydd.....	6
3.4 Rätt till ledighet för att prova annat arbete	6
4. Ansvar och roller	7
4.1 Medarbetare.....	7
4.2 Chef	7
4.3 HR avdelningen	7
4.4 Företagshälsovården.....	7
4.5 Försäkringskassan.....	7

4.6 Hälsa- och sjukvården	8
5. Rehabiliteringsprocessen	8
5.1 Initiera rehabiliteringssamtal	9
5.2 Upprätta plan för återgång i arbete.....	9
5.2.1 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	10
5.2.2 Rehabiliteringsmöten.....	10
5.2.3 Facklig medverkan	10
5.2.4 Tystnadsplikt och sekretess	10
5.2.5 Kontakt med arbetsplatsen.....	10
5.2.6 Anpassning på arbetsplatsen	10
5.2.7 Deltidssjukskrivning/successiv upptrappning.....	11
5.2.8 Arbetsträning	11
5.2.9 Förflyttning inom anställningsavtalet.....	11
5.2.10 Arbetsförmågebedömning.....	11
5.3 Avslut av rehabilitering	12
6. Omplacering.....	12
6.1 Omplacering inte möjlig	13

1. Inledning

Nässjö kommuns mål med hälso- och arbetsmiljöarbetet är att förena en väl fungerande verksamhet med ett långsiktigt hållbart arbetsliv för medarbetarna. Hälso- och arbetsmiljöarbetet ska främja trivsel och samarbete, samt öka medarbetarnas delaktighet, utveckling och inflytande i arbetet. Att skapa attraktiva arbetsplatser underlättar nyrekrytering och möjligheterna att behålla kompetenta medarbetare. Arbetsmiljöarbetet ska vara en integrerad del av verksamhetens vardag och utveckling.

Rehabilitering är de åtgärder vi gör för att medarbetarna ska kunna vara kvar i eller återgå i arbetet. Rehabilitering innebär inte alltid sjukfrånvaro utan kan också ske i förebyggande syfte.

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad karaktär som vidtas för att en person ska återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett gott liv.

Arbetsgivaren har ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, det vill säga vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering och genomföra de insatser som bidrar till att medarbetare om möjligt kan vara kvar i- eller återgå i arbete.

Arbetsgivarens ansvar i rehabiliteringen styrs av de lagar och föreskrifter som gäller i samhället. Ansvaret föreligger oavsett om ohälsan/sjukdomen är arbetsrelaterat eller inte. Riktlinjerna för rehabilitering talar om hur chefer ska tillämpa gällande lagar och föreskrifter.

Både chef och medarbetare har ett ansvar för rehabiliteringsprocessen. Chefen ansvarar för det systematiska anpassnings- och rehabiliteringsarbetet samt att informera och driva rehabiliteringsprocessen för den enskilda medarbetaren. Individens förutsättningar och behov ska stå i centrum för rehabiliteringsarbetet. Medarbetaren ska aktivt medverka vid möten, beslutade rehabiliteringsinsatser och lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga dennes behov, till exempel läkarintyg/utlåtande och beslut från Försäkringskassan.

2. Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Att arbeta förebyggande handlar om att identifiera och undanröja faktorer som skapar ohälsa och skador. Ett hälsofrämjande synsätt fokuserar på att identifiera vilka hälsotillstånd som kan förstärkas i arbetsmiljöarbetet. Vi ska lyfta fram och fokusera på det friska på arbetsplatsen och därmed skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande för alla.

2.1 Tidig rehabilitering

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar syftar till att behovet av rehabilitering ska uppmärksammas så snart som möjligt och att åtgärder sätts in på ett tidigt stadium. Rehabiliteringsarbete kan påbörjas redan vid signaler om ohälsa för att förhindra sjukskrivning och för att medarbetaren ska bibehålla sin arbetsförmåga. Ett annat sätt att upptäcka ohälsa är att uppmärksamma upprepade korttidsfrånvaro, kommunen har därför en rutin för detta.

I kommunen finns chefer som har sina medarbetare på flera olika arbetsplatser, vilket gör att de inte träffar medarbetarna dagligen. För att vi ska kunna göra insatser så snart

som möjligt är det viktigt att arbeta med kulturen på arbetsplatsen. Kollegor ska känna att de kan gå till chefen om de känner oro för en kollega, de behöver inte berätta hela "historien" utan uppmärksamma chefen.

Redan på ett tidigt stadie finns möjligt att ta hjälp av de stödresurser och expertis som finns för att reda i orsaken till ohälsan/sjukdomen och få förslag på insatser som förhindrar/förkortar sjukfrånvaro. Som stöd kan med fördel företagshälsovården involveras, i allt från insatser på organisatorisk- och gruppnivå, till mer individuellt stöd.

Förslag på insatser kan vara hjälp med prioritering och anpassning av arbetsuppgifter, samtalsstöd, ta aktivt ansvar för egen hälsa genom en hälsosam livsstil.

2.1.1 Ekonomiska bidrag till insatser för att förhindra/förkorta sjukfall

Som arbetsgivare är det möjligt att söka bidrag för förebyggande och rehabiliterande insatser för enskilda medarbetare.

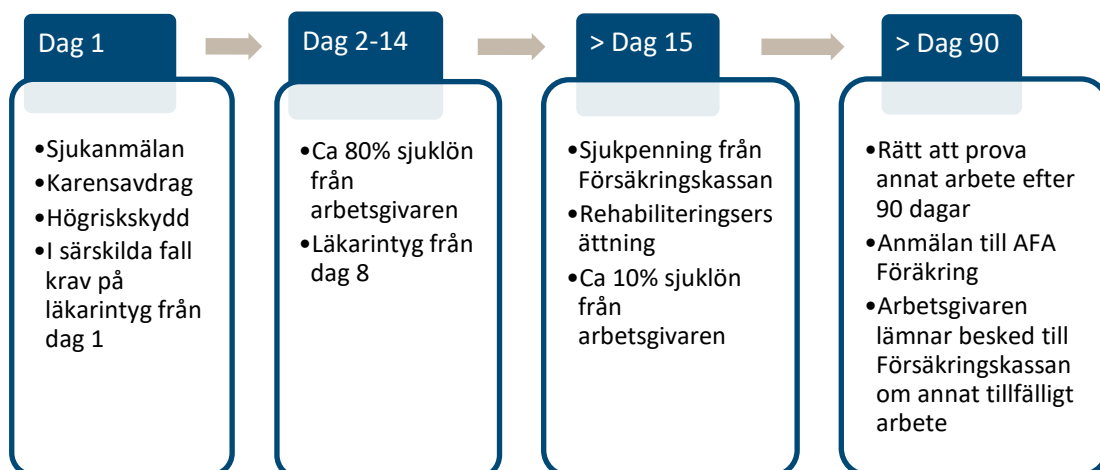
- Försäkringskassan kan ersätta upp till halva kostnaden, upp till ett maxbelopp, för tidiga insatser som förhindrar/förkortar sjukskrivning. Det är HR-avdelningen som gör ansökan till Försäkringskassan.
- Hos AFA Försäkring kan arbetsgivaren få tillbaka hälften av kostnaden när någon anställd genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis; stresshantering, beroendebehandling och rökavvänjning. Information om hur man ansöker om ersättning finns hos AFA Försäkring. Det är respektive chef som gör ansökan till AFA.

3. Sjukfrånvaro

En medarbetare, som inte kan arbeta:

- till följd av sjukdom, olycksfall eller arbetsskada, får ledigt så länge arbetsoförmågan kvarstår
- på grund av medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering, får ledigt då sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) utges eller
- på grund av arbetslivsinriktad rehabilitering, får ledigt då rehabiliteringspenning enligt SFB utges.

Rätten till frånvaro och ersättning styrs av lagar, regler och rutiner som ska vara väl kända i alla verksamheter.



3.1 Sjukfrånvarorutiner

Varje arbetsplats ska ha tydliga och väl kända rutiner för sjuk- och friskanmälan. Medarbetaren ska sjukanmäla sig första sjukdagen. Medarbetaren ska snarast registrera sjukfrånvaron i personalsystemet. Vid längre frånvaro kan medarbetaren be chef registrera frånvaron.

När medarbetare har längre frånvaro från arbetet är det viktigt att kontakten med arbetsplatsen upprätthålls. Chef och medarbetare kommer överens om hur kontakten upprätthålls och hur övriga medarbetare informeras om frånvaron samt vilket ansvar som chef respektive medarbetare har för eventuella avbokningar och överlämnande av arbetsuppgifter.

3.1.1 Läkarintyg

Är sjukfrånvaron längre än sju dagar måste medarbetaren lämna sjukintyg som styrker rätten till frånvaro från dag åtta. Sjukskrivning på deltid kräver läkarintyg. Avsaknad av sjukintyg kan bedömas som olovlig frånvaro.

Vid särskilda skäl kan arbetsgivaren kräva sjukintyg från första sjukfrånvarodagen. Anledningen till förstadagsintyg ska framgå av dokumentation i rehabiliteringsprocessen. Kravet ska meddelas skriftligen och det ska framgå vilken rutin och under vilken tidsperiod som ska gälla, som längst ett år.

Läkarintyg ska skannas in och arkiveras i rehabiliteringsverktyget.

3.2 Sjuklön från arbetsgivaren

Arbetsgivaren har sjuklöneansvar från dag ett till och med dag 14. Dag ett ger karensavdrag och från dag 2-14 betalar arbetsgivaren cirka 80 % sjuklön. Från dag 15 till dag 90 betalar arbetsgivaren cirka 10 % sjuklön. Om arbetsförmågan kvarstår efter dag 90 kan medarbetaren anmäla och ansöka om ersättning från AFA försäkring. Är medarbetaren sjuk mer än tio gånger under en tolv månadersperiod görs inget karensavdrag.

Arbetsgivaren bedömer i varje enskilt fall rätten till sjuklön i relation till ordinarie arbete, även om det finns ett läkarintyg. Chefen ska överväga om det finns arbetsuppgifter, även tillfälliga, som medarbetaren kan utföra trots ohälsa. Företagshälsovården bör konsulteras om det råder tveksamheter. Om arbetsgivaren bedömer att medarbetaren inte är berättigad till sjuklön kan medarbetaren ansöka om ersättning från Försäkringskassan.

3.2.1 Försäkring om Försäkringskassan inte beviljar sjukpenning efter dag 180

För de medarbetare som omfattas av Allmänna Bestämmelser gäller särskild AGS-KL förmån. Om Försäkringskassan har fattat beslut om att sjukpenning inte ska lämnas på grund av att medarbetaren bedöms kunna arbeta med ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden (helt eller delvis) omfattas de av försäkringslösningen. Tidigast från den dagen då medarbetaren har fått beslut från Försäkringskassan att sjukpenning inte beviljas, kan medarbetaren ansöka hos AFA Försäkring, om ersättning från AFA särskild AGS-KL. Arbetsgivaren ska också ha beviljat ledighet från arbetet på grund av sjukdom och arbetsförmågan ska vara styrkt av läkarintyg. Medarbetaren ska meddela arbetsgivaren beslutet från försäkringskassan samt beslutet från AFA.

3.3 Ersättning från Försäkringskassan

Efter arbetsgivarens sjuklöneperiod tar Försäkringskassan över och avgör rätten till sjukpenning från dag 15 utifrån utfärdade läkarintyg och rehabiliteringskedjan. Några undantag finns beroende på sjukdomskaraktär.

3.3.1 Rehabiliteringskedjan och sjukpenning

Försäkringskassans rehabiliteringskedja beskriver i vilka steg som Försäkringskassan fattar beslut om sjukpenning. Mellan dag 1-90 bedömer försäkringskassan rätten till sjukpenning i förhållande till medarbetarens ordinarie arbetsuppgifter eller om arbetsgivaren kan erbjuda tillfälliga arbetsuppgifter. Efter dag 90, till och med dag 180, har medarbetaren rätt till sjukpenning om denne inte kan utföra något arbete alls hos arbetsgivare. Efter dag 90 ska chefen informera Försäkringskassan om det finns andra varaktiga arbetsuppgifter att erbjuda medarbetaren. Efter dag 181 tar Försäkringskassan ställning till rätt till ersättning utifrån om medarbetaren bedöms ha arbetsförmåga för ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

Det gäller inte om försäkringskassan bedömer att medarbetaren med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos arbetsgivaren före dag 366. Då bedöms medarbetarens arbetsförmåga i förhållande till ett arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180. Det gäller inte heller om det kan anses oskäligt att bedöma medarbetarens arbetsförmåga i förhållande till arbete på den vanliga arbetsmarknaden.

3.3.2 Rehabiliteringsersättning

Vid rehabiliteringsåtgärd så som arbetsträning eller annan utredning kan Försäkringskassan besluta om rehabiliteringsersättning. Ett sådant beslut styrker medarbetarens rätt till frånvaro under den tid som insatsen varar. Om arbetsträning upphör och övergår till hel eller partiell sjukskrivning, är medarbetaren åter skyldig att lämna in läkarintyg om arbetsoförmåga kvarstår.

3.3.3 Förebyggande sjukpenning

Medarbetaren kan få förebyggande sjukpenning om han eller hon genomgår en medicinsk behandling/ medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden. Behandlingen/rehabiliteringen ska vara ordinerad av läkare och godkännas av Försäkringskassan. Förebyggande sjukpenning är inte att betrakta som sjukfrånvaro och ska inte hanteras enligt sådan rutin. Försäkringskassan ersätter medarbetaren från första behandlingsdagen.

3.3.4 Högriskskydd

Första sjukfrånvarodagen får medarbetaren ett karensavdrag, om inte medarbetaren beviljats högriskskydd av Försäkringskassan. Medarbetaren kan ansöka om högriskskydd hos Försäkringskassan om han/hon har en väl dokumenterad sjukdom som ger upprepad sjukfrånvaro.

3.4 Rätt till ledighet för att prova annat arbete

En medarbetare som varit sjuk i minst 90 dagar har rätt till ledighet för att prova arbete hos en annan arbetsgivare, enligt lagen om rätt till ledighet vid sjukdom. För att ha rätt till ledighet, krävs att ett avtal om anställning har träffats senast sjukdag 180. Medarbetaren har rätt att vara ledig under så lång tid som sjukperiod och ledighet

maximalt uppgår till ett år. Ledighetsperioden kan vara hur kort som helst inom ovan givna ramar. Medarbetaren har rätt att avbryta ledigheten och återgå i arbete en månad efter det att besked lämnats till arbetsgivaren.

4. Ansvar och roller

4.1 Medarbetare

Medarbetaren har skyldighet att medverka aktivt i rehabiliteringsprocessen och efter bästa förmåga ta egna initiativ till rehabilitering. Här ingår att lämna läkarintyg samt annan information som påverkar rehabiliteringen. Om medarbetaren utan godtagbara skäl inte medverkar i sin rehabilitering eller avbryter den i förtid anses rehabiliteringen avslutad. Exempel på detta kan vara att medarbetaren inte kommer till möten.

4.2 Chef

Chef på arbetsplatsen där medarbetaren är anställd har ansvar för att rehabilitering genomförs. Chefen arbetar efter vår rehabiliteringsprocess och dokumenterar i det stödsystem som kommunen innehar. Rehabiliteringsverktyget tillhandahåller de utredningsmallar, rehabiliteringsplaner och anteckningsunderlag som bidrar till en tidig och effektiv process enligt gällande lagar. Rehabiliteringsansvaret ligger kvar hos berörd chef till dess rehabiliteringen är avslutad. Som arbetsgivare uppmanar vi våra medarbetare att informera och hålla kontakt med facklig representant.

4.3 HR avdelningen

HR-konsult har i uppdrag att bistå chefen i rehabiliteringsarbetet och bidra med sin specialistkunskap, syftet är att stärka cheferna i deras uppdrag. Vilket stöd och hur insatsen ser ut avgörs i varje individuellt ärende beroende på dess karaktär och chefens behov av stöd.

4.4 Företagshälsovården

Företagshälsovården kan kontaktas i alla steg under rehabiliteringsprocessen, helst så tidigt som möjligt. De kan utföra tjänster inom hälsofrämjande, förebyggande, rehabilitering och anpassning med mera, men ska inte utföra sjukvårdsinriktade och behandlande insatser som vanligtvis utförs av hälso- och sjukvården. Kontaktuppgifter och information om hur man beställer uppdrag hos företagshälsovården finns på kommunens intranät.

4.5 Försäkringskassan

Försäkringskassan har i uppdrag att samordna och kontrollera de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet. Det innebär bland annat att samverka med medarbetarens arbetsgivare, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och arbetsförmedlingen. Vid behov ska chefen kontakta Försäkringskassan för att stämma av och planera rehabiliteringsinsatser.

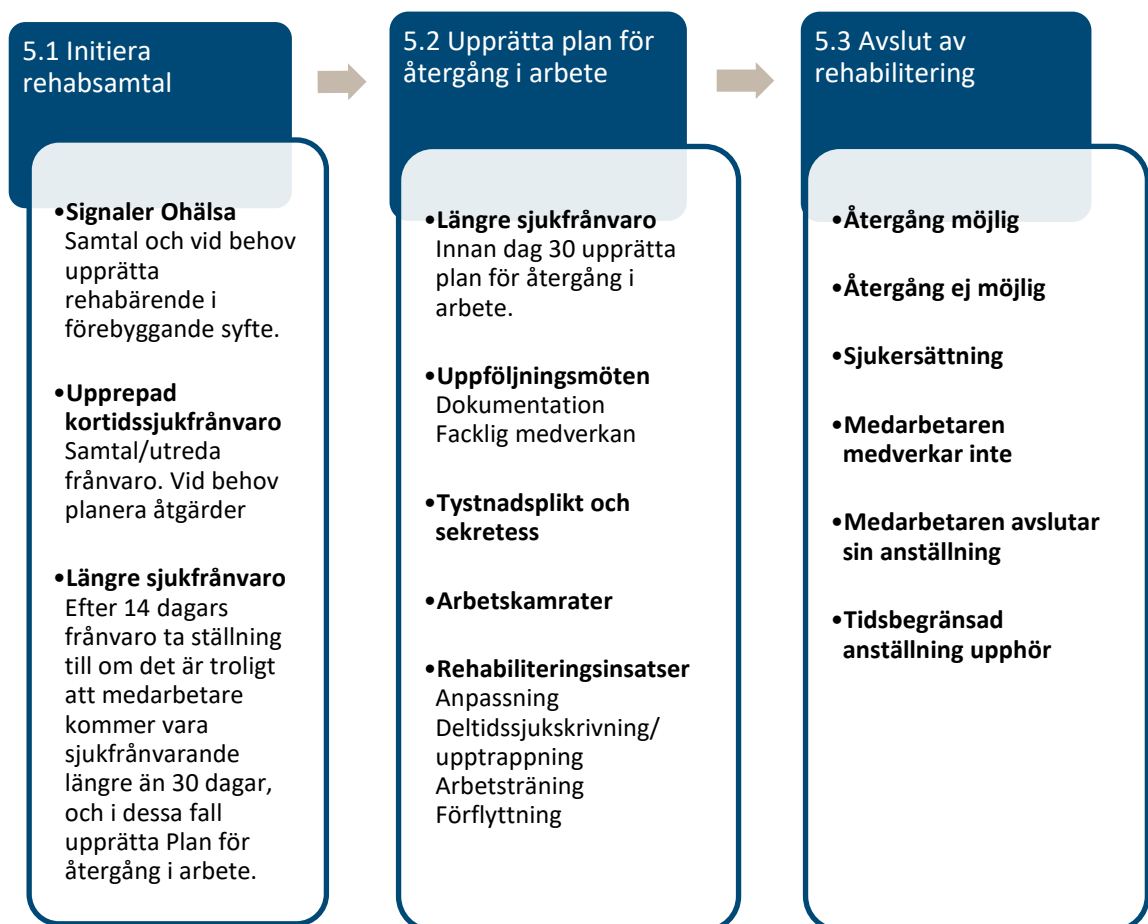
4.6 Hälso- och sjukvården

Vid behov av kontakt med hälso- och sjukvården kan med fördel rehab-koordinator på vårdcentralen kontaktas. Chefen tar direktkontakt med den berörda rehab-koordinatorn på respektive vårdcentral.

5. Rehabiliteringsprocessen

Chefen har ansvar för att starta och driva rehabiliteringsprocessen då en medarbetare drabbas av ohälsa. Målet i alla rehabiliteringsprocesser är alltid att medarbetaren ska stanna kvar/återgå i ordinarie arbete med eller utan anpassningar.

Figuren nedan beskriver rehabiliteringsprocessen och de delar som ingår. Närmare beskrivning av varje del följer genom kommande avsnitt.



5.1 Initiera rehabiliteringssamtal

Närmaste chef ska kontakta sjukskriven medarbetare inom en veckas sjukfrånvaro. När det står klart för chefen att frånvaron antas bli längre än två veckor ska medarbetaren kallas till ett rehabiliteringssamtal senast inom tre veckors sjukskrivning.

Som första steg i rehabiliteringsprocessen initierar chef eller medarbetare till rehabiliteringssamtal. Chefen och medarbetare utreder tillsammans behov av rehabilitering vid ohälsa och korttidssjukfrånvaro. Vid längre sjukfrånvaro ska chef ta ställning till om en plan för återgång i arbete ska upprättas.

Rehabsamtal ska genomföras vid:

- **Signaler om ohälsa**
Om chef får signal om medarbetares ohälsa är det viktigt att chef fångar upp och samtalar med berörd medarbetare. Insatser planeras vid behov för att förhindra eller förkorta en sjukskrivning. Detta gäller oavsett om det är arbetsrelaterat, privata orsaker eller en kombination av båda. Blir medarbetaren sjukskriven påverkar det den enskilda och verksamheten negativt. Verksamhetens kvalité blir lidande och kollegor får ta ett större ansvar än tidigare, det finns sällan fullgoda ersättare att sätta in med kort varsel.
- **Upprepad korttidsfrånvaro**
Om en medarbetare har fyra frånvarotillfällen under en tolv månadersperiod samtalar chef med medarbetare om orsak och vid behov planera åtgärder för att öka närvaro. Dokumentation görs i rehab-verktyget.
Om en medarbetare har fem frånvarotillfällen under en tolv månadersperiod gör chef tillsammans med medarbetaren en utredning, upprepad korttidssjukfrånvaro. Utredningen dokumenteras i rehab-verktyget.
Om en medarbetare har sex frånvarotillfällen under en tolv månadersperiod görs vid behov utredning via företagshälsovården. Utredningen dokumenteras i rehab-verktyget.
- **Längre sjukfrånvaro**
För medarbetare som är sjukfrånvarande mer än 14 dagar ska chef ta ställning till om en plan för återgång i arbete behöver upprättas innan dag 30. En plan för återgång i arbete ska upprättas i de fall medarbetare antas vara sjuk mer än 60 dagar. Detta gäller både hel- och delvis sjukskrivning.

5.2 Upprätta plan för återgång i arbete

Enligt socialförsäkringsbalken ska arbetsgivaren ta fram en plan för återgång i arbete när en medarbetare kan antas vara sjuk mer än 60 dagar. Planen ska tas fram senast dag 30 i sjukskrivningsperioden. I Nässjö kommun ligger ansvaret på chefen, som tillsammans med medarbetaren upprättar planen och reviderar den vid behov.

Försäkringskassan kan vid behov begära in den skriftliga planen för att säkerställa att arbetsgivaren uppfyller rehabiliteringsansvaret med aktiva och tidiga insatser.

Planen ska innehålla en beskrivning av medarbetarens ordinarie arbete och åtgärder som kan underlätta arbetsåtergång. Planen uppdateras i takt med att medarbetarens hälsotillstånd och arbetsförmåga förändras.

5.2.1 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

Det är viktigt att åtgärder vidtas så snart som möjligt. Av läkarintygen framgår vanligtvis vilken bedömning som ansvarig läkare har avseende medarbetarens arbetsförmåga och när arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuellt.

Om medicinsk behandling pågår, och det är osäkert om arbetslivsinriktade åtgärder är möjliga att påbörjas, ska medicinskt ansvarig tillfrågas. Oftast, men inte alltid, kan processerna pågå parallellt. Om det föreligger tveksamheter ska medicinskt ansvarig tillfrågas eller så kan chefen kontakta företagshälsovården. Företagshälsovården kan med fördel bistå med utredning och förslag på åtgärder.

5.2.2 Rehabiliteringsmöten

Chef och medarbetare ska ha regelbunden kontakt under hela rehabiliteringsprocessen, gärna i form av rehabiliteringsmöten. Hur, hur ofta och när kontakten ska ske ska framgå av planen. I mötena följer chef och medarbetare upp pågående insatser och planerar för vilka fler åtgärder som kan krävas för ökad arbetsförmåga. Alla åtgärder dokumenteras i planen.

I rehabiliteringsverktyget finns guider för att dokumentera möten, åtgärder, kontakter m.m. Chefen ansvarar för att upprätta och uppdatera dokumentationen.

5.2.3 Facklig medverkan

Medarbetaren har rätt att ta med facklig representant som stöd vid rehabiliteringsmöten. I övrigt avgör chefen vilka som ska medverka i möten, exempelvis HR-konsult, företagshälsovård, Försäkringskassan eller medicinsk expertis.

5.2.4 Tystnadsplikt och sekretess

För alla som medverkar i rehabiliteringen gäller sekretess enligt sekretesslagen. Endast information av betydelse för rehabiliteringen ska förmedlas mellan inblandade aktörer. All dokumentation ska ske i rehabiliteringsverktyget.

5.2.5 Kontakt med arbetsplatsen

Det är positivt att medarbetaren håller kontakten med sin arbetsplats under sjukskrivningen. Chef ansvarar för att bjuda in till sociala aktiviteter, arbetsplatsträffar och utbildningar.

Arbetskamraterna är viktiga för att medarbetaren ska känna sig välkommen tillbaka till arbetet. Chef och medarbetare avgör tillsammans om vad och hur arbetskamraterna ska informeras om processen. Hur och vad arbetskamraterna informeras om ska framgå i dokumentationen.

5.2.6 Anpassning på arbetsplatsen

Arbetsgivaren har en långtgående anpassningskyldighet inom ramen för nuvarande verksamhet. Chef och medarbetare ska tillsammans utreda samtliga anpassningsförslag och chef ska ta ställning till om de är möjliga att genomföra eller inte.

Anpassningsåtgärder kan vara anskaffande av tekniska hjälpmedel och arbetsredskap, förändringar i den fysiska- eller sociala arbetsmiljön, förändring av arbetsuppgifter, arbetstider eller arbetsmetoder, samt viss kompetensutveckling.

Chefen ska dokumentera alla anpassningsförslag och ta ställning till om de är möjliga att genomföra eller inte samt konsekvenserna av det. Vilka åtgärder som är rimliga avgörs av omständigheterna i det enskilda fallet, både medarbetarens och arbetsgivarens

förutsättningar ska vägas in. Arbetsgivaren är inte skyldig att utöka verksamheten eller förflytta en annan medarbetare för att möjliggöra sysselsättning för den som har nedsatt arbetsförmåga.

Om förändrade arbetsuppgifter ryms inom det ordinarie anställningsavtalet dokumenteras åtgärden som en rehabiliteringsinsats. Det ska framgå av dokumentationen om det är en tillfällig anpassning eller om den kan anses bestå över tid utifrån verksamhetens behov. Anställningsvillkoren är i detta fall oförändrade. Är arbetsuppgifterna en tillfällig lösning fortsätter rehabiliterings- processen med mål att återgå till ordinarie arbetsuppgifter.

5.2.7 Deltidssjukskrivning/ successiv upptrappning

Deltidssjukskrivning/successiv upptrappning kan vara åtgärd som underlättar arbetsåtergång. Läkaren minskar då sjukskrivningsgraden. All deltidssjukskrivning ska styrkas med läkarintyg.

Om inget annat rekommenderas av läkare innebär deltidssjukskrivning förkortade arbetspass. Arbetstiderna förläggs utifrån verksamhetens krav och medarbetarens behov och beslutas tillsammans i rehabiliteringsmötena.

Om läkare rekommenderat annan förläggning av arbetstiderna än förkortade dagar, ska kontakt tas med Försäkringskassan. Detsamma gäller för medarbetare med oregelbundna arbetstider med schemaperioder. I dessa fall är det viktigt att planera arbetstiderna med Försäkringskassan, då det är de som avgör rätten till sjukpenning.

5.2.8 Arbetsträning

Försäkringskassan kan bevilja arbetsträning om behandlande läkare bedömer att en medarbetare kan återgå i arbete inom en begränsad tid.

Arbetsträning syftar till att medarbetaren får öva upp sin förmåga att utföra arbetsuppgifter. Träningen kan ske i ordinarie arbetsuppgifter, eller i annat arbete om det krävs av medicinska skäl. Om målet är återgång i ordinarie arbete, ska arbetsuppgifterna likna de som vanligen utförs enligt anställningsavtalet.

5.2.9 Förflyttning inom anställningsavtalet

Om medarbetaren trots anpassningsinsatser inte kan återgå till ordinarie arbetsuppgifter, ska arbetsgivaren ta ställning till om det finns möjlighet att flytta medarbetaren till annan ledig befattning eller enhet inom ramen för anställningsavtalet. Anställningsavtalet mellan medarbetare och arbetsgivare är grunden för anställningen och där framgår gällande kollektivavtal, sysselsättningsgrad och andra väsentliga villkor. När chef och medarbetare utreder vilka rehabiliteringsinsatser som kan möjliggöra arbetsåtergång, måste chefen ta ställning till om eventuella förändringar ingår i nuvarande anställning eller om det handlar om en ny anställning.

5.2.10 Arbetsförmågebedömning

Om det inte finns medicinska underlag som beskriver vilken arbetsförmåga en medarbetare har och det saknas prognos för hur arbetsförmågan kommer att utvecklas, kan chefen behöva beställa en arbetsförmågebedömning hos företagshälsovården.

En arbetsförmågebedömning är en systematisk och samlad bedömning av medarbetarens arbetsförmåga i relation till arbetsuppgifterna. Bedömningen görs när det är oklart vilken arbetsförmåga en medarbetare har, och vilka eventuella åtgärder som krävs för att medarbetaren ska kunna utföra sina arbetsuppgifter. Utredningen ska ge

svar på orsak till arbetsförmågan och om medarbetaren kan utföra en viss arbetsuppgift, helt, delvis eller inte alls.

Arbetsförmågebedömning görs alltid i samråd med HR-konsult.

5.3 Avslut av rehabilitering

Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar tills alla möjligheter till rehabilitering och anpassning har uttömts.

Rehabiliteringen avslutas när:

- Medarbetaren återgår till arbete inom anställningsavtalet med eller utan anpassningsåtgärd.
- Medarbetaren inte kan återgå till arbete inom anställningsavtalet. Det ska då framgå av medicinska underlag att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att det inte finns några kända behandlingsmetoder som ökar arbetsförmågan. Alternativt av annan dokumentation att det är medarbetaren själv som anser att den inte har arbetsförmåga i ordinarie arbete. Processen fortsätter med en omplaceringsutredning.
- Medarbetaren beviljas sjukersättning. Anställningsavtalet regleras då enligt LAS § 33 vid hel sjukersättning, eller enligt AB § 12 vid partiell sjukersättning.
- Medarbetaren inte medverkar i sin rehabilitering. Då anses arbetsgivaren ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar om inte godtagbara skäl finns.
- Medarbetaren väljer att avsluta anställningen.
- Medarbetarens tidsbegränsade anställning tar slut.

6. Omplacering

Om medarbetaren inte kan återgå till arbete inom anställningsavtalet, har arbetsgivaren en lagstadgad skyldighet att undersöka möjligheter till omplacering inom hela kommunens verksamhetsområde (LAS § 7). För medarbetare som av rehabiliteringsskäl är föremål för omplacering gäller företräde till tjänster framför externt sökande och personer som åberopar LAS- företräde samt före medarbetare som önskar högre sysselsättningsgrad (AB § 35).

HR-konsult ansvarar för att en omplaceringsutredning genomförs.

En omplaceringsutredning innebär en utredning om vilka vakanta tjänster som är kända i kommunen som medarbetaren prövas mot. För att en omplacering ska vara möjlig krävs att medarbetaren uppfyller gällande kompetenskrav som ställs på tjänsten. I vissa fall kan arbetsgivaren behöva bekosta en kortare åtgärd för att medarbetaren ska uppnå tillräckliga kvalifikationer.

Ett skäligt erbjudande kan innebära att anställningsvillkoren förändras. Om det inte finns några tillsvidareanställningar lediga, ska även tidsbegränsade vakanser erbjudas om det finns. Om medarbetaren tackar ja till erbjudandet om omplacering, övergår tillsvidareanställningen till tidsbegränsad anställning.

6.1 Omplacering inte möjlig

Om alla möjligheter till omplacering är uttömda, kan uppsägning från arbetsgivarens sida bli aktuell. Orsaken till uppsägningen är i dessa fall på grund av personliga skäl. Utgångspunkten är att en uppsägning på grund av sjukdom inte är tillåten. Av praxis framgår dock att uppsägning kan ske om nedsättningen av arbetsförmågan är stadigvarande och medarbetaren inte kan utföra arbete av någon betydelse för arbetsgivaren.