

Rehabiliteringsprocess

1 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

En sund och hälsosam arbetsplats ökar förutsättningarna för ett aktivt rehabiliterings- och anpassningsarbete. Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla medicinska, psykologiska, sociala och arbetslivsinriktade åtgärder som ska stödja och hjälpa den medarbetare som är sjuk eller skadad att återfå sin arbetsförmåga. Rehabiliteringsarbetet ska vara en naturlig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet på våra arbetsplatser. En framgångsrik rehabilitering förutsätter samverkan mellan olika aktörer, där medarbetarens egen medverkan är av avgörande betydelse.

Innebörden av rehabiliteringsansvaret hämtar bland annat sitt innehåll från arbetsmiljölagen (AML) och Socialförsäkringsbalken (SFB). Enligt AML ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att en arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivaren ska vidare se till att det finns, en på lämpligt sätt, organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen. Av 30 kap. SFB framgår att arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Rehabiliteringsansvaret innebär att arbetsgivaren med arbetslivsinriktad rehabilitering ska göra allt som är möjligt för att den sjukskrivne medarbetaren ska kunna återfå sin arbetsförmåga och återgå till sitt arbete. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar kräver ett tidigt och systematiskt agerande. En rehabiliteringskedja och en bortre gräns reglerar hur länge sjukpenning kan utgå. Genom tydlig dokumentation och genom återkommande utvärdering av insatser och åtgärder, både under och efter rehabiliteringen, kvalitetssäkras processen.

2 Ansvar och roller

Rehabiliteringsprocessen omfattar många aktörers insatser, bedömningar och beslut. Flera professioner deltar och grunden för att processen ska fungera väl bygger på god samverkan. Det är viktigt att känna till vars och ens uppgift och ansvar. Det övergripande rehabiliteringsansvaret ligger alltid hos närmaste chef.

2.1 Dokumentation

Rehabiliteringsprocessen med handlingsplaner och rehabiliteringsmöten ska dokumenteras genom minnesanteckningar och nedskrivna planer. Dessa ska undertecknas av såväl chef som medarbetare och kopia lämnas till medarbetaren. Även övriga kontakter med medarbetaren, exempelvis telefonsamtal, ska dokumenteras. Adato är ett systemverktyg för att underlätta och kvalitetssäkra rehabiliteringsprocessen. Några fördelar med systemet är:

- Dokumentationsstöd och dokumentationsförvaring.
- Uppföljningsmöjligheter och statistikuttag t ex upprepad korttidsfrånvaro
- Påbörjade och avslutade rehabiliteringsärenden
- E-postmeddelande till närmsta chef när det är dags att starta en rehabiliteringsutredning eller vid inaktivitet (efter 30 dagar) i ett pågående ärende
- Guider som hjälpmedel vid t ex rehabiliteringsutredning, arbetsträning och arbetsanpassning.

AGB. L.S.

2.2 Medarbetare

Medarbetaren har ett eget ansvar för sin hälsa och ska aktivt medverka i sin rehabilitering, för att rehabiliteringsprocessen fortast möjligt ska kunna avslutas och medarbetaren återgå i arbete. Som medarbetare förväntas man följa rutiner kring sjukskrivning, det vill säga att sjukanmäla sig till närmaste chef första sjukfrånvarodagen och att lämna läkarintyg fr.o.m. dag åtta eller då arbetsgivaren begär in det. Medarbetaren förväntas medverka i rehabiliteringsmöten, i planering till återgång i arbete samt att lämna nödvändiga uppgifter.

Medarbetaren har också ett ansvar för att hålla kontakt med sin arbetsplats och närmaste chef. Om medarbetare vägrar delta i rehabiliteringen, anses arbetsgivaren ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och medarbetaren riskerar då att förlora sin anställning.

2.3 Chef

Närmaste chef har ett ansvar för att medarbetarens behov av rehabilitering klarläggs och att åtgärder påbörjas snarast. Chefen ska ha en tidig och kontinuerlig dialog med medarbetaren. Chefen har ett viktigt dokumentationsansvar; alla åtgärder rörande rehabiliteringsarbetet ska löpande dokumenteras. Genom kontinuerliga avstämningar i rehabiliteringsprocessen verkar chefen för att medarbetaren så fort som möjligt ska kunna återgå i arbete.

2.4 Försäkringskassan

Försäkringskassan har samordnings- och tillsynsansvar, prövar rätten till sjukpenning och rehabiliteringsersättning och ansvarar för utbetalning. Rehabiliteringsersättning är aktuellt vid åtgärder som arbetsträning och arbetsprövning vilka alltid ska planeras i samarbete med Försäkringskassan. Försäkringskassan tar genom personliga handläggare kontakt med den försäkrade och kallar även till avstämningsmöten. Den personliga handläggaren har ett samlat ansvar för sjukförsäkringsärendet. I det ansvaret ingår både att bedöma rätten till sjukpenning, planera framåt tillsammans med den som är sjukskriven och att samordna rehabiliteringsinsatser.

Försäkringskassans Rehabiliteringskedja

Dag 1-90

Under de första 90 dagarna av en sjukskrivning betalas enbart sjukpenning ut om den försäkrade inte bedöms kunna utföra sitt ordinarie arbete alternativt annat eller anpassat arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder.

Dag 91-180

Från och med den 91:a dagen i en sjukperiod innebär Försäkringskassans prövning av rätten till sjukpenning att det även ska beaktas om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren. Den anställda har rätt att vara tjänstledig för att prova annat arbete. Kontakt med Arbetsförmedlingen kan också erbjudas

Dag 181-365

Från och med den 181:a dagen av en sjukperiod ska, om inte särskilda skäl talar mot det, dessutom bedömas om den försäkrade kan klara annat arbete utanför arbetsgivarens verksamhet. I så fall upphör rätten till sjukpenning. Med undantag för om Försäkringskassan bedömer att den anställda med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete någonstans i arbetsgivarens verksamhet före dag 365.

Efter dag 365

Från och med dag 366 bedömer Försäkringskassan den anställdas arbetsförmåga i förhållande till alla arbeten på den vanliga arbetsmarknaden. Undantag kan göras om Försäkringskassan bedömer att det är oskäligt att den som är sjukskriven ska ta ett arbete på den vanliga arbetsmarknaden.

ASD x B.

2.5 HR-funktion

HR-funktionen har en konsultativ roll och kan ge råd och stöd till ansvarig chef genom hela rehabiliteringsprocessen samt bistå med tolkning av föreskrifter och lagar.

2.6 Facklig organisation – Skyddsombud

Den fackliga organisationen kan ge stöd till medlemmen genom hela processen. Chefen ska informera medarbetaren om rätten till facklig medverkan och medarbetaren avgör om han/hon vill biträdas av sin fackliga organisation.

2.7 Företagshälsovård

Företagshälsovården är en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering och har en annan roll än hälso- och sjukvården. Vid behov av sakkunnig rådgivning och arbetslivsinriktad rehabilitering ska ansvarig chef vända sig till företagshälsovården. Företagshälsovården arbetar på uppdrag av arbetsgivaren. Kontakta HR för kontakt uppgifter.

2.8 Behandlande/sjukskrivande läkare

Den behandlande och/eller sjukskrivande läkaren är medicinsk expert och lämnar nödvändig information till Försäkringskassan och Företagshälsovården. Behandlande/sjukskrivande läkare kan också delta vid rehabiliteringsmöten.

2.9 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen kan vara en aktör i rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan initierar kontakten mellan Arbetsförmedlingen och medarbetaren.

2.10 Tystnadsplikt och sekretess

Sekretess gäller enligt lag för uppgifter om medarbetarens hälsotillstånd och personliga förhållanden. Alla arbetsgivarens företrädare som deltar i arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning har tystnadsplikt.

3 Rehabiliteringsprocessen



En väl genomförd och tidig rehabilitering är en framgångsfaktor för att förebygga såväl längre sjukfrånvaro som upprepade korttidssjukfrånvaro.

AB. x.B.

3.1 Sjukanmälan

Sjukanmälan ska göras till närmaste chef samma dag som sjukfallet inträffar. Chefen ska senast tredje sjukdagen ta kontakt med medarbetaren för uppföljning. Denna rutin ska vara väl känd på arbetsplatsen. Chefen får genom ett tidigt samtal med medarbetaren en bild av anledningen till sjukanmälan och vilka möjligheter som finns för att underlätta för medarbetaren att återgå i arbete.

3.2 Rehabiliteringsarbetet startar

Rehabiliteringsarbetet startar när en medarbetare blir sjuk. I samband med sjukdom eller skada har närmaste chef ansvar för att medarbetarens behov av rehabilitering klarläggs och att åtgärder påbörjas snarast.

3.2.1 Arbetsgivarens sjuklöneperiod

Arbetsgivarens sjuklöneperiod omfattar de första 14 dagarna av en sjukskrivning bortsett från första sjukfrånvarodagen, som är karensdag. I stället för att betala sjuklön kan andra alternativ än sjukskrivning diskuteras under sjuklöneperioden. Detta kan till exempel vara andra arbetsuppgifter, bekostande av transport till arbetsplats eller byte av arbetsplats som gör det möjligt för medarbetaren att kunna arbeta trots sjukdomen. Sjukskrivningens omfattning under sjuklöneperioden är steglös. Medarbetaren kan arbeta olika mycket olika dagar beroende på hur mycket hon/han har arbetsförmåga till och orkar med. Arbetsgivaren betalar då lön för arbetad tid och sjuklön för resterande tid. Läkarintyget ger viktig information för chefens bedömning om möjligheten att arbeta istället för att betala sjuklön. En dialog med medarbetarens sjukskrivande läkare kan också tas.

Från och med sjukskrivningsdag 15 upphör huvuddelen av sjuklöneansvaret och Försäkringskassan prövar rätten till sjukpenning och arbetsgivarens ansvar begränsas till 10 % sjuklön till och med dag 90.

3.4 Bedömning av rehabiliteringsbehov

När det står klart att frånvaron inte är kortvarig, ska ansvarig chef kalla medarbetaren till ett samtal för bedömning av rehabiliteringsbehov. Kontakt ska tas redan under **andra sjukskrivningsveckan (dag 8-14)**. Samtalet ska helst ske vid ett personligt möte, men om sjukdomen så kräver per telefon. Syftet är att kartlägga nuläget och utreda om arbetslivsinriktad rehabilitering behövs. Ansvarig chef ska dokumentera mötet med medarbetaren. Det är viktigt med en enkel dokumentation, även om behov av rehabilitering inte bedöms finnas.

Om det vid samtalet konstateras att speciella insatser inte behövs och att medarbetaren kan återgå i ordinarie arbete utan anpassning, ska rehabiliteringsarbetet avslutas. Det kan handla om situationer där personen efter medicinsk behandling, operation eller annat bedöms kunna återgå i ordinarie arbete.

Konstateras det vid samtalet att någon arbetslivsinriktad rehabilitering inte är aktuell för närvarande till exempel av medicinska skäl, ska ett nytt samtal för avstämning bokas in. Det bör hållas inom en månad, om det inte finns några särskilda skäl mot detta.

Om det vid samtalet framkommer att det finns ett rehabiliteringsbehov, ska arbetslivsinriktade insatser sättas in. Medarbetaren ska informeras om sin rätt till facklig medverkan i rehabiliteringsprocessen. Företagshälsovården ska vid behov kopplas in för konsultation och bedömning. Ansvarig chef kan också initiera avstämningsmöte med Försäkringskassan

AB. ✓.B.

4 Rehabiliteringsutredning

Då det konstaterats att det finns behov av rehabilitering ska arbetet med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen fortsätta. Målsättningen ska vara återgång till det ordinarie arbetet och en avgörande faktor för en lyckad rehabiliteringsprocess är att den genomförs strukturerat. Chefen går igenom hur rehabiliteringsprocessen är utformad för att klarlägga hur arbetet kommer att läggas upp och vilka förväntningar medarbetaren kan ha. Samtidigt lämnar chefen över medarbetarhandboken till medarbetaren för genomläsning och återkopplande dialog vid nästa möte. Chefen ska informera medarbetaren om möjligheten till facklig medverkan. Om medarbetaren avböjer stödet ska detta dokumenteras.

4.1 Rehabiliteringsmöte

Syftet med rehabiliteringsmötet är att göra en rehabiliteringsutredning för att belysa rehabiliteringsbehovet och göra upp en handlingsplan med målet återgång till ordinarie arbete. Rehabiliteringsutredningen ska göras senast den **fjärde sjukskrivningsveckan (dag 21-28)**.

Ytterligare situationer som kräver rehabiliteringsutredning är i samband med upprepad korttidsfrånvaro (≤ 6 tillfällen) eller när annars anses befogat samt när medarbetaren själv begär det.

Chefen har ansvar för att rehabiliteringsmöte kommer till stånd. Chefen sammankallar till ett rehabiliteringsmöte med medarbetaren och de aktörer som kan bidra till en lösning. Vilka det är får avgöras från fall till fall i samråd med medarbetaren. En rekommendation är att försöka hålla nere antalet deltagare, vilket får vägas mot vad som är optimalt och nödvändigt. Det är viktigt att de olika aktörerna samspelar för att nå ett så bra resultat som möjligt för medarbetaren. För alla som deltar i rehabiliteringsarbetet gäller tystnadsplikt enligt sekretesslagen.

4.2 Arbetsförmågebedömning

Arbetsförmågebedömningen är en utredning med bedömning om medarbetarens förutsättningar att efter rehabiliteringsinsatser kunna återgå i ordinarie arbete.

Bedömningen består av två delar:

1. Den ena delen är en medicinsk bedömning, som tar ställning till vilka konsekvenser medarbetarens sjukdom/skada får när det gäller funktion (fysisk, mental och social) och aktivitetsförmåga.
2. Den andra delen är en analys av medarbetarens ordinarie arbetsuppgifter. Chefen gör tillsammans med medarbetaren en detaljerad analys av *samtliga* arbetsuppgifter som ingår i medarbetarens ordinarie arbete. Bedömningen kan kompletteras med vad medarbetaren själv bedömer vara möjligt att utföra.

Arbetsgivarens medicinska expert, företagshälsovården, kan vara behjälplig med bedömningen av vilka arbetsuppgifter medarbetaren kan utföra. Denna bedömning görs utifrån diagnos och läkarutlåtanden som finns. Vid behov och efter medgivande av medarbetaren kan företagshälsovården begära kompletterande information från medarbetarens läkare. Den medicinska bedömningen och analysen av arbetsuppgifter ska matchas och resultera i en arbetsförmågebedömning. Bedömningen ska ge svar på om medarbetaren kan utföra en viss arbetsuppgift, helt, delvis eller inte alls. Om medarbetaren inte kan eller bara delvis kan utföra uppgiften ska det framgå varför och på vilket sätt medarbetaren är förhindrad. Bedömningen ska även ge svar på om arbetsuppgifterna kan utföras efter arbetsanpassning t e x tekniska hjälpmedel eller omfördelning av arbetsuppgifter. Arbetsgivaren ska därefter utreda om nödvändiga arbetsanpassningsåtgärder är möjliga att genomföra eller inte.

AB x.B.

Försäkringskassan gör bedömning av sjukpenningrätten utifrån medarbetarens arbetsförmåga. Vid behov kan Försäkringskassan via medarbetaren efterhöra arbetsgivarens möjligheter att ta tillvara den sjukskrivne medarbetarens arbetsförmåga under rehabiliteringsprocessen. Chefen är skyldig att uppge sin bedömning om medarbetaren faktiskt kan utföra arbete hos arbetsgivaren.

4.3 Handlingsplan för återgång till i första hand ordinarie arbete

På rehabiliteringsmötet/-mötena diskuteras och bestäms de insatser som medarbetaren behöver under rehabiliteringen för att kunna återgå i ordinarie arbete. En skriftlig handlingsplan tas fram och undertecknas av chef och medarbetare.

Handlingsplanen ska innehålla:

- vilken typ av åtgärder som ska genomföras,
- tidsramar,
- vem som är ansvarig för att planens olika åtgärder genomförs.

Vid rehabiliteringsmötena görs avstämning gentemot handlingsplanen som uppdateras kontinuerligt. När planen har genomförts, ska det finnas en samlad bedömning av medarbetarens arbetsförmåga.

5 Rehabiliteringsåtgärder

5.1 Arbetsanpassning

Arbetsgivaren har en skyldighet att anpassa arbetet till medarbetarens förutsättningar. Arbetsanpassning kan vara tillfällig eller permanent och ska utgå från medarbetarens förutsättningar, fysiska som psykiska samt verksamhetens möjligheter. Anpassningen ska göras utifrån den arbetsförmågebedömning som genomförts.

Anpassning prövas gällande:

- arbetstider
- arbetsplatsen, t ex utformning, utrustning, arbetsteknik, hjälpmedel
- arbetsuppgifternas innehåll, t ex variation, begränsade eller andra uppgifter, arbetsfördelning, metoder
- organisation

Det är väsentligt att komma ihåg att anpassningen inte får medföra:

- utvidgning av verksamheten och att nya arbetsuppgifter skapas
- avsevärd försämring av andras arbetsinnehåll, villkor eller arbetsförhållanden
- försämring av arbets kvaliteten
- orimligt höga kostnader.

Anpassningsplanerna ska diskuteras och beslutas tillsammans med medarbetaren.

Anpassningsförsöken ska dokumenteras. Om något av ovanstående inte är möjligt, ska detta också skriftligen motiveras.

Vid anpassningar eller förändringar som påverkar arbetsplatsen, ska även arbetskamraterna involveras. Det ska göras en konsekvensbeskrivning med riskanalys som underlag för beslut om åtgärder på arbetsplatsen.

AS L.B.

5.2 Arbetsträning

Arbetsträning är en åtgärd som Försäkringskassan beslutar om. Arbetsträning innebär att medarbetaren successivt får återgå till sitt arbete genom upptrappning av arbetstider och arbetsuppgifter och får under den perioden inte betraktas som ordinarie arbetskraft. Syftet med arbetsträningen ska vara klart och alla involverade, även berörda arbetskamrater, ska vara införstådda med förutsättningarna.

Arbetsträningen sker vanligtvis på den egna arbetsplatsen. Om arbetsträning utförs inom annan verksamhet än den ordinarie arbetsplatsen, ska det tydliggöras huruvida det finns möjlighet till fortsatt arbete efter träningstiden.

5.3 Arbetsprövning

Arbetsprövning är en utredningsåtgärd för Försäkringskassan. Arbetsprövningen ska ge information om vilken funktionsförmåga medarbetaren har eller kan uppnå genom arbetslivsinriktad rehabilitering. Den ska också ge underlag till ett lämpligt åtgärdsprogram.

5.4 Ledighet för att prova annat arbete

En medarbetare som är sjukskriven har rätt enligt lag till tjänstledighet från sin anställning för att prova annat arbete hos en annan arbetsgivare enligt särskilda villkor.

6 Avsluta rehabiliteringsarbetet

6.1 Återgång till ordinarie arbete

Arbetsgivarens rehabiliteringsarbete ska avslutas när medarbetaren återgått till sin ordinarie tjänst. Eventuellt kan rimliga arbetsanpassningar behöva göras utifrån den arbetsförmågebedömning som genomförts. Kom ihåg att dokumentera.

6.2 Om återgång till ordinarie arbete inte är möjlig

Om det inte finns någon möjlighet att ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga och fler rehabiliteringsinsatser inte är möjliga och övervägande om anpassning gjorts, ska rehabiliteringsarbetet hos arbetsgivaren avslutas. Det ska ske på ett formellt sätt, genom att ansvarig chef kallar samtliga berörda till ett avslutningsmöte. På mötet går igenom vilka insatser som gjorts och resultatet av dessa. Kom ihåg att dokumentera.

Vid behov av ytterligare rehabiliteringsinsatser kan samverkan med Arbetsförmedlingen initieras av Försäkringskassan. Samverkan syftar till att utreda om arbetsförmåga kan finnas i andra arbetsuppgifter/annat arbete än medarbetarens ordinarie i Lomma kommun.

7 Anställningen avslutas

I det fall återstående arbetsförmåga av betydelse saknas och återgång i arbete därmed inte är möjlig, finns det olika alternativ till hur en anställning kan avslutas.

7.1 Beslut om sjukersättning

Om Försäkringskassan beslutar om hel eller partiell sjukersättning kommer anställningen att avslutas alternativt omregleras till en lägre sysselsättningsgrad. Medarbetaren är skyldig att snarast lämna Försäkringskassans beslut till arbetsgivaren.

AB x.B.

7.2 Omplacering och uppsägning

Avsikten med att inleda ett uppsägningsförfarande sedan det konstaterats att arbetsförmågan är så nedsatt i förhållande till anställningen att en återgång i arbete inte är möjlig, är att nå en uppgörelse om avslut av anställningen och har inte som främsta syfte att uppsägningen formellt ska verkställas. Avslut av anställning ska alltid ske i samråd med HR-funktionen.

Sjukdom och nedsatt prestationsförmåga utgör inte i sig saklig grund för uppsägning. För att en nedsättning av arbetsförmågan till följd av sjukdom ska kunna utgöra saklig grund, krävs att nedsättningen är stadigvarande och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av någon betydelse för arbetsgivaren.

Innan arbetsgivaren kan säga upp en medarbetare av personliga skäl måste en omplaceringsutredning genomföras för att undersöka om det inom Lomma kommun finns ett ledigt arbete som medarbetaren kan omplaceras till.

Det är viktigt att komma ihåg att även i detta skede, har arbetsgivaren ansvar för att undersöka huruvida anpassning av arbetsuppgifterna är möjligt. Om ytterligare anpassning är nödvändig för att medarbetaren ska kunna ta erbjudet arbete, ska arbetsgivaren ombesörja detta.

Om resultatet av omplaceringsutredningen leder till att ny anställning i Lomma kommun inte är möjlig på grund av att medarbetaren t ex saknar tillräckliga kvalifikationer för en tjänst eller att medarbetaren tackat nej till ett skäligt erbjudande, ska arbetsgivaren ta ställning till en uppsägning av personliga skäl.

Slutligen ska poängteras att arbetsgivaren måste fullt ut ha uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar för att eventuellt kunna gå till uppsägning. I detta ansvar ligger att arbetsgivaren har gjort allt som är möjligt för att anställningen ska bestå och övervägt alla möjligheter att omplacera medarbetaren.

Förhandlingar ska ske med berörda arbetstagarorganisationer i sedvanlig ordning.

AB. L-B.