

Riktlinje rehabilitering

Antagen av kommunstyrelsen den 2020-12-15

Dokumenttyp: Riktlinje
Diarienummer: KS 2020/1273
Giltighetstid: Tills vidare
Dokumentansvarig: Personalchef

Riktlinje rehabilitering

Innehåll

1. Inledning.....	3
1.1 Tidig rehabilitering.....	3
1.1.1 Bidrag till insatser för att förhindra/förkorta sjukfall	3
2. Sjukfrånvaro.....	4
2.1 Sjukfrånvarorutiner	4
2.1.1 Läkarintyg.....	4
2.2 Sjuklön från arbetsgivaren.....	4
2.2.1 Försäkring om Försäkringskassan drar in sjukpenningen.....	5
2.3 Ersättning från Försäkringskassan.....	5
2.3.1 Rehabiliteringskedjan och sjukpenning	5
2.3.2 Rehabiliteringsersättning.....	5
2.3.3 Förebyggande sjukpenning.....	5
2.3.4 Särskilt högriskskydd	6
2.4 Rätt till ledighet för att prova annat arbete.....	6
3. Råd och stöd	7
3.1 Personalavdelningen.....	7
3.2 Företagshälsovården	7
3.3 Försäkringskassan.....	7
3.4 Hälso- och sjukvården	7
4. Rehabiliteringsprocessen.....	8
4.1 Initiera rehabiliteringssamtal.....	9
4.1.1 Upprepad korttidsfrånvaro.....	9
4.1.2 Ohälsa föreligger.....	9
4.1.3 Längre sjukfrånvaro.....	9
4.2 Upprätta Plan för arbetsåtergång.....	9
4.2.1 Plan för återgång i arbetet	9
4.2.2 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.....	10
4.2.3 Rehabiliteringsmöten.....	10
4.2.3.1 Dokumentation.....	10

4.2.3.2 Facklig medverkan.....	10
4.2.4 Tystnadsplikt och sekretess.....	10
4.2.5 Arbetskamraterna.....	10
4.2.6 Rehabiliteringsinsatser.....	10
4.2.6.1 Anpassning på arbetsplatsen.....	10
4.2.6.2 Deltidssjukskrivning/successiv upptrappning.....	11
4.2.6.3 Arbetsträning.....	11
4.2.6.4 Förflyttning inom anställningsavtalet	11
4.2.7 Arbetsförmågebedömning.....	11
4.3 Avslut av rehabilitering.....	12
5. Omplacering	13
5.3 Möjlig omplacering.....	13
5.4 Omplacering inte möjlig.....	13

1. Inledning

Att arbeta för en hälsosam arbetsmiljö och för friska medarbetare är en viktig del i Ragunda kommuns personalpolitik. Genom att systematiskt jobba med främjande och förebyggande insatser kan ohälsa och skador förhindras i arbetslivet. Om medarbetare drabbas av ohälsa är det viktigt med tidiga rehabiliteringsinsatser som bidrar till att medarbetaren kan vara kvar i arbete eller som förkortar sjukfrånvaron.

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 ger stöd till 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. All planering (beslut och insatser) ska dokumenteras i Kommunens digitala rehabiliteringsstöd. 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.

1.1 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.

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.

1.1.1 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. Kommunens rehabiliteringssamordnare ansöker hos Försäkringskassan på avsedd blankett och styrker utfört uppdrag med fakturaspecifikation från företagshälsovården.

Hos AFA Försäkring kan arbetsgivaren få tillbaka hälften av kostnaden när någon anställd genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis; Rygginstitutet, stresshantering, beroendebehandling och rökavvänjning. Information om hur man ansöker om ersättning finns hos AFA Försäkring. Även detta ansvarar kommunens rehabiliteringssamordnare för.

2. Sjukfrånvaro

Medarbetaren som inte kan arbeta till följd av sjukdom, olycksfall eller arbetsskada har rätt till ledighet så länge arbetsförmågan kvarstår, vid medicinsk behandling eller på grund av arbetslivsinriktad rehabilitering då rehabiliteringspenning utges. Rätten till frånvaro och ersättning styrs av lagar, regler och rutiner som ska vara väl kända i alla verksamheter.

Dag 1	Dag 2-14	Dag 15 -->	Dag 90 -->
<ul style="list-style-type: none"> • Sjukanmälan • Karensdag • Högriskskydd • I särskilda fall krav på läkarintyg från dag 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Ca 80 % sjuklön från arbetsgivaren • Läkarintyg från dag 8 • Chef ringer upp medarbetare senast dag 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukpenning från Försäkringskassan enligt rehabkedjan • Rehabiliteringsersättning • Ca 10% sjuklön från Arbetsgivaren • Timvikarier kan söka Ca 10% sjuklön från AFA om arbetsgivaren inte betalar ut detta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rätt att prova annat arbete efter 90 dagar • Anmäla till AFA Försäkring • Arbetsgivaren lämna besked till Försäkringskassan om annat tillfälligt arbete

2.1 Sjukfrånvarorutiner

Varje arbetsplats ska ha tydliga och **väl kända och dokumenterade rutiner** för sjuk- och friskänmälan. Medarbetaren ska sjukanmäla sig första sjukdagen och det ska vara väl känt på vilket sätt medarbetaren ska kontakta ansvarig chef. **Chefen har ansvar för att frånvaron registreras i kommunens lönesystem. Chefen ska även ringa upp medarbetaren senast dag 2**, detta för att förvissa sig om läget och när återgång kan ske. Tydlig närvaro av chef och tidiga insatser är viktiga faktorer för arbetsåtergång.

När medarbetare har längre frånvaro från arbetet är det viktigt att kontakten med arbetsplatsen upprätthålls. I rutinerna bör det också framgå hur chef och medarbetare håller kontakt och hur övriga medarbetare informeras om frånvaro och vilket ansvar som chef respektive medarbetare har för eventuella avbokningar och överlämnande av arbetsuppgifter

2.1.1 Läkarintyg

Är sjukfrånvaron längre än sju dagar ska 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 under vilken tidsperiod och vilken rutin som ska gälla. Detta sker alltid i samråd med rehabiliteringssamordnare på personalavdelningen.

2.2 Sjuklön från arbetsgivaren

Arbetsgivaren har sjuklöneansvar från dag ett till och med dag 14. Dag ett är karensdag som 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. Timvikarier kan söka ersättning från AFA redan dag 15.

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.

2.2.1 Försäkring om Försäkringskassan drar in sjukpenningen

För de medarbetare som omfattas av Allmänna Bestämmelser gäller särskild AGS-KL förmån. Om Försäkringskassan har fattat beslut om att dra in sjukpenningen 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 sjukpenningen är indragen och från det att medarbetaren har fått beslut från Försäkringskassan, 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. Observera att ersättningen från AFA inte är sjukpenninggrundande.

2.3 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.

2.3.1 Rehabiliteringskedjan och sjukpenning

Försäkringskassans rehabiliteringskedja om sjukpenning beskriver i vilka steg som Försäkringskassan fattar beslut.

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 inom ramen för anställningsavtalet.

Efter dag 181 tar Försäkringskassan ställning till rätt till ersättning utifrån om medarbetaren bedöms ha arbetsförmåga för ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

2.3.2 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 arbetsförmåga kvarstår.

2.3.3 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.

2.3.4 Särskilt högriskskydd

Första sjukfrånvarodagen är vanligtvis en karensdag, om inte medarbetaren beviljats särskilt högriskskydd av Försäkringskassan. Medarbetaren kan ansöka om särskilt högriskskydd hos Försäkringskassan om han/hon har en väl dokumenterad sjukdom som ger upprepad sjukfrånvaro.

2.4 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 att 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.

3. Råd och stöd

Chefen ska använda det stöd som den behöver för en effektiv rehabilitering. För kontakter och utlämnande av personuppgifter till aktörer utanför Ragunda kommun, så som företagshälsovården, försäkringskassan och Hälso- och sjukvården, krävs att medarbetaren lämnat ett skriftligt medgivande.

Chefen använder det digitala rehabiliteringsstöd som kommunen innehar för en effektiv rehabiliteringsprocess. IT-stödet tillhandahåller de utredningsmallar, rehabiliteringsplaner och anteckningsunderlag som bidrar till en tidig och effektiv process enligt gällande lagar.

3.1 Personalavdelningen

På personalavdelningen finns en rehabiliteringssamordnare som har i uppdrag att bistå chefen i rehabiliteringsarbetet. I syfte att stärka cheferna i deras uppdrag och bistå med sin specialistkunskap. Rehabiliteringssamordnaren ska involveras i de ärenden där medarbetare har sjukfrånvaro i mer än 30 dagar och vid upprepad korttidssjukfrånvaro som är 6 frånvarotillfällen under de senaste 12 månaderna. Vilket stöd och hur insatsen ser ut avgörs i varje individuellt ärende beroende på dess karaktär och chefens behov av stöd. Det krävs inte skriftligt medgivande från medarbetare för kontakt med rehabiliteringssamordnare.

3.2 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.

All kontakt med företagshälsovården gällande rehabiliterande åtgärder ska föregås av en rehabiliteringsutredning som tydligt visar syfte och mål med insatsen och en plan för uppföljning. Ansvarig chef ska därefter kontakta kommunens rehabiliteringssamordnare som är budgetansvarig för rehabiliterande insatser hos företagshälsovården.

3.3 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.

3.4 Hälso- och sjukvården

Vid behov av kontakt med hälso- och sjukvården kan med fördel rehabkoordinator på hälsocentralen kontaktas. I de fall detta önskas göra tar ansvarig chef kontakt med kommunens rehabiliteringssamordnare som är huvudansvarig för kommunikationen med hälsocentralen.

4. 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 återgå i ordinarie arbete med eller utan anpassningar. Figuren beskriver rehabiliteringsprocessen och de delar som ingår. Närmare beskrivning av varje del följer genom kommande avsnitt.

4.1 Initiera rehabsamtal	4.2 Upprätta Plan för arbetsåtergång	4.3 Avslut av rehabilitering
<p>4.1.1 Upprepad korttidssjukfrånvaro</p> <p>Utreda ohälsa och arbetsförmåga.</p> <p>Konsultera med rehabiliteringssamordnare.</p> <p>Upprätta Plan för arbetsåtergång vid behov.</p> <p>4.1.2 Ohälsa</p> <p>Utreda ohälsa och arbetsförmåga.</p> <p>Upprätta Plan för arbetsåtergång vid behov.</p> <p>4.1.3 Längre sjukfrånvaro</p> <p>Efter 14 dagars frånvaro ta ställning till om det är troligt att medarbetare kommer vara sjukfrånvarande längre än 30 dagar, och i de fall upprätta Plan för arbetsåtergång.</p>	<p>4.2.1 Upprätta Plan för arbetsåtergång, innan dag 30. Konsultation med kommunens rehabiliteringssamordnare.</p> <p>4.2.2 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder</p> <p>4.2.3 Uppföljningsmöten</p> <p>Dokumentation</p> <p>Facklig medverkan</p> <p>4.2.4 Tystnadsplikt och sekretess</p> <p>4.2.5 Arbetskamrater</p> <p>4.2.6 Rehabiliteringsinsatser</p> <p>Anpassning</p> <p>Deltidssjukskrivning/</p> <p>Uppträppning</p> <p>Arbetsträning</p> <p>Förflyttning</p> <p>4.2.7 Arbetsförmågebedömning</p>	<p>4.3 Avsluta rehabilitering</p> <p>Återgång möjlig</p> <p>Återgång ej möjlig</p> <p>Sjukersättning</p> <p>Medarbetaren medverkar inte</p> <p>Medarbetaren avslutar sin Anställning</p> <p>Tidsbegränsad anställning upphör</p>

4.1 Initiera rehabiliteringssamtal

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 tar chefen ställning till om det ska upprättas en plan för arbetsåtergång.

Rehabsamtal ska genomföras vid:

4.1.1 Upprepad korttidsfrånvaro

Om en medarbetare har mer än sex sjukfrånvarotillfällen under en tolv månaders period, ska rehabiliteringsbehovet utredas. Det finns dock inget som hindrar att utredningen genomförs vid färre än sex frånvarotillfällen. Mall för att utreda korttidssjukfrånvaro finns i kommunens digitala rehabiliteringsstöd. Råder det oklarheter i varför korttidssjukfrånvaron uppkommit eller vad som kan göras för att åtgärda orsaken finns hjälp att få hos företagshälsovården som gör en utredning. Kontakta kommunens rehabiliteringssamordnare i dessa fall.

4.1.2 Ohälsa föreligger

Chefen är skyldig att uppmärksamma medarbetares ohälsa och ska utreda rehabiliteringsbehov för att förebygga sjukfrånvaro. Även medarbetaren kan påtala behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Mall för att göra en rehabiliteringsutredning finns i kommunens digitala rehabiliteringsstöd.

4.1.3 Längre sjukfrånvaro

För medarbetare som är sjukfrånvarande mer än 14 dagar ska chef ta ställning till om en Plan för arbetsåtergång behöver upprättas innan dag 30. En Plan för arbetsåtergång ska upprättas i de fall medarbetare är sjuka mer än 30 dagar. Mall för Plan för återgång i arbete finns i kommunens digitala rehabiliteringsstöd.

Om ett rehabiliteringsbehov föreligger ska chef och medarbetare upprätta en Plan för återgång i arbete. Chefen ansvarar för processen och tar det stöd som behövs.

Om utredningen visar att det inte finns något rehabiliteringsbehov vid korttidssjukfrånvaro eller tecken på ohälsa avslutas rehabiliteringen.

Vid sjukfrånvaro i mer än 30 dagar och vid upprepad korttidssjukfrånvaro ska chef ha kontakt med kommunens rehabiliteringssamordnare för konsultation.

4.2 Upprätta Plan för arbetsåtergång

All rehabilitering ska göras med tydliga avsikt och uppföljning.

4.2.1 Plan för återgång i arbetet

Enligt socialförsäkringsbalken ska arbetsgivaren ta fram en Plan för återgång i arbete när en medarbetare antas vara sjuk en längre tid och inte kan arbeta. I Ragunda kommun ligger ansvaret på chefen, som tillsammans med medarbetaren upprättar planen och reviderar den vid behov.

Om medarbetarens hälsotillstånd är orsak till att den inte kan delta i upprättandet av planen innan dag 30, får planen vänta tills hälsotillståndet förbättras. Chefen ska då dokumentera orsaken.

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 arbetsuppgifter och en bedömning om medarbetaren kan utföra ordinarie uppgifter eller om medarbetaren kan erbjudas andra tillfälliga uppgifter. Vidare ska det finnas en redogörelse för om det endast är vissa specifika uppgifter som inte går att utföra, eller om det krävs anpassningar i arbetsmiljön eller

verksamheten som skulle möjliggöra för medarbetaren att klara av att utföra sina uppgifter. Planen uppdateras i takt med att medarbetarens hälsotillstånd och arbetsförmåga förändras.

4.2.2 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. Detta görs via hälsocentralens rehabkoordinator, chef kontaktar kommunens rehabiliteringssamordnare för hjälp med detta. Oftast, men inte alltid, kan processerna pågå parallellt. Råder det oklarheter kan företagshälsovården bistå med utredning och förslag på åtgärder.

4.2.3 Rehabiliteringsmöten

Chef och medarbetare ska ha regelbunden kontakt under hela rehabiliteringsprocessen, gärna i form av rehabiliteringsmöten. Hur 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.

4.2.3.1 Dokumentation

Alla rehabiliteringsmöten ska dokumenteras i kommunens digitala rehabiliteringsstöd. I rehabiliteringsstödet finns mallar/guider för att underlätta dokumentationen. Det finns även plats för att spara dokument som rör rehabiliteringen, exempelvis undertecknade avtal eller läkarutlåtanden.

4.2.3.2 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 kommunens rehabiliteringssamordnare, företagshälsovård, Försäkringskassan eller medicinsk expertis i form av hälsocentralens rehabkoordinator.

4.2.4 Tystnadsplikt och sekretess

För alla som medverkar i rehabiliteringen gäller sekretess enligt sekretesslagen (OSL). Endast information av betydelse för rehabiliteringen ska förmedlas mellan inblandade aktörer. Alla handlingar ska förvaras inlåsta eller i kommunens digitala rehabiliteringsstöd. Medarbetaren måste lämna skriftligt medgivande på upphörande av sekretessen för att arbetsgivaren ska kunna kontakta utomstående aktörer.

4.2.5 Arbetskamraterna

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 av rehabiliteringsplanen.

4.2.6 Rehabiliteringsinsatser

Alla rehabärende har olika förutsättningar, därav skiljer sig också insatserna åt mellan ärendena. Huvudregeln är att alltid diskutera om och hur arbetat kan anpassas till rådande arbetsförmåga, samt om successiv upptrappning kan vara till hjälp.

4.2.6.1 Anpassning på arbetsplatsen

Arbetsgivaren har en långtgående anpassningsskyldighet **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. Exempelvis kan det utredas om det går strukturera om eller omfördela arbetsuppgifter, samla skilda uppgifter till ett nytt arbete, utreda om det finns andra arbetsuppgifter som utförs av visstidsanställningar eller dylikt. Anpassningsåtgärder kan också vara anskaffande av tekniska hjälpmedel och arbetsredskap, förändringar i den fysiska- eller sociala arbetsmiljön, förändra 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. Anpassningsåtgärder får inte försämra arbetsmiljön för andra medarbetare.

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 rehabiliteringsprocessen med mål att återgå till ordinarie arbetsuppgifter.

4.2.6.2 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.

4.2.6.3 Arbetsträning

Försäkringskassan kan bevilja arbetsträning om behandlande läkare bedömer att en medarbetare kan återgå till full sysselsättning inom en begränsad tid. Arbetsträning syftar till att medarbetaren får träna på vissa arbetsuppgifter för att få tillbaka sin arbetsförmåga och får hjälp med arbetsmoment som hen inte klarar av på grund av sin sjukdom.

4.2.6.4 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.

4.2.7 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, detta sker i samråd med kommunens rehabiliteringssamordnare.

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.

4.3 Avslut av rehabilitering

Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar tills alla möjligheter till rehabilitering och anpassning har uttömts. Rehabiliteringen avslutas när:

- Medarbetaren återgår till arbete inom ramen för anställningsavtalet med eller utan anpassningsåtgärd.
- Medarbetaren inte kan återgå till arbete inom ramen för 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, utan godtagbara skäl, inte medverkar i rehabiliteringen. Arbetsgivaren anses då ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.
- Medarbetaren väljer att avsluta anställningen.
- Medarbetarens tidsbegränsade anställning tar slut.

Avslut av rehabiliteringen ska dokumenteras och undertecknas av både chef och medarbetare. Kommunens rehabiliteringssamordnare är behjälplig när detta görs. Som i övrig hantering så dokumenteras detta i kommunens digitala rehabiliteringsstöd. Alla undertecknade handlingar från rehabärendet ska efter avslut läggas i ett kuvert och märkas med, *Avslut av rehabilitering, namn, personnummer och datum*. Kuvertet lämnas till Personalavdelningen för registrering och arkivering.

5. Omplacering

Om medarbetaren inte kan återgå till arbete inom ramen för 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 LASföreträde samt före medarbetare som önskar högre sysselsättningsgrad (AB § 35).

En omplaceringsutredning innebär en utredning om vilka vakanta tjänster som är kända i kommunen som medarbetaren prövas mot. Utredningen omfattar även kända pensionsavgångar 6 månader framåt. För att en omplacering ska vara möjlig krävs att medarbetaren uppfyller gällande kompetenskrav som ställs på tjänsten. En omplacering innebär att anställningsvillkoren kan komma att ändras då det handlar om en ny tjänst.

Innan omplaceringsutredningen genomförs ska rehabiliteringen avslutats genom väl och tydlig dokumentation. Chefen ansvarar för att en omplaceringsutredning genomförs. Chefen ska kontakta personalavdelningen för genomförandet och informera facklig organisation, enligt Lagen om medbestämmande i arbetslivet (MBL) § 19.

Vid en omplaceringsutredning ska arbetsgivaren ta fram samtliga lediga befattningar och pröva huruvida medarbetaren har tillräckliga kvalifikationer för att klara de krav som ställs i befattningen. 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. Längden på den vakans som erbjuds ska motsvara minst uppsägningstiden för medarbetaren. Om medarbetaren tackar ja till erbjudandet om omplacering, övergår tillsvidareanställningen till tidsbegränsad anställning.

5.3 Möjlig omplacering

Om medarbetaren erbjuds en ny anställning inom en annan förvaltning, kvarstår rehabiliteringsansvaret på den tidigare förvaltningen under tre månader. Detta för att säkerställa att medarbetaren klarar arbetsuppgifterna. Finns behov av Anpassningar (ex. ståstöd) i den nya förvaltningen står tidigare förvaltning för kostnaderna. Medarbetaren begär under tiden tjänstledigt. Efter tre månader skrivs ett nytt anställningsbevis.

När medarbetaren ingår en ny anställning, både tidsbegränsad och tillsvidareanställning, ska det läggas upp ny anställning i personalsystemet och ett nytt anställningsavtal ska skrivas under av den chef som ansvarar för den nya anställningen och av medarbetaren. Den avlämnade chefen ansvarar för att medarbetaren skriftligen avslutar sin pågående anställning.

5.4 Omplacering inte möjlig

Om alla möjligheter till omplacering är fullständigt uttömda, kan uppsägning från arbetsgivarens sida bli aktuell. Uppsägningen är i dessa fall på grund av personliga skäl, då det är omständigheter som hänför sig till medarbetaren själv. Nedsättningen av arbetsförmågan ska vara stadigvarande och så väsentligt nedsatt att medarbetaren inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. Chefen ska underrätta medarbetaren och varsla den fackliga organisationen om eventuell uppsägning inom två månader i förhållande till avslutad rehabilitering. Personalavdelningen ger råd och stöd vid avslut av anställning.