

Handlingsprogram rehabilitering och anpassning

B:20

Om uppdraget

Det är väsentligt att Kalix kommun utarbetar en handlingsplan för arbetsanpassning och rehabilitering utifrån bl a följande aspekter:

- Att få en balans i dessa frågor i organisationen mellan humanism / medmänsklighet och struktur (krav, förväntningar, resurser och process effekter). Denna balans är viktig; den kan innebära en samverkande helhet som möjliggör att den enskilde erhåller *tidig och aktiv arbetsanpassning / rehabilitering*. Handlingsplanen kan bli ett fungerande verktyg som medför ökad självklarhet och egenmakt för de ansvariga i dessa frågor och att de därmed kan lösa sitt uppdrag tidigt och med rätt riktade insatser. För detta bör former finnas för att *bry oss om och ta ansvar* i denna struktur.
- Det är viktigt ur arbetsrättslig synpunkt att arbetsgivaren tydligt kan redogöra för *hur* och *när* arbetsgivarens ansvar i rehabiliteringsprocessen är uppfyllt. För den enskilde är det angeläget att få klarhet i detta för att kunna nyorientera till lämplig sysselsättning.
- Det föreligger en juridisk skyldighet för arbetsgivaren att genomföra rehabilitering (arbetsgivarens rehabiliterings skyldighet). Detta regleras i Lagen om allmän försäkring kap 22 § 3. Vidare är arbetsgivaren enligt AML 3 kap § 2 a skyldig att organisera arbetsanpassning och rehabiliteringsverksamhet. Arbetsgivaren ska upprätta handlingsplan för denna verksamhet i enlighet med AFS 1994:1 § 9-11. Verksamheten ska löpande följas upp av arbetsgivaren.
- Handlingsplanen ska förankras i organisationen. Det finns en risk att handlingsplanen eljest blir en skrivbordsprodukt som inte ägs och besjålas av de som har uppdrag och ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering i vår verksamhet.

Mål med arbetsanpassning och rehabilitering

Mål och mening

- Att arbetsgivaren uppfyller rehabiliteringsskyldigheten enligt gällande lagstiftning.
- Att sjukfrånvaron ska vara så låg som möjligt.
- Att med en hög ambition inom anpassnings-/rehabiliteringsarbetet verka för att skapa den "goda arbetsplatsen". Detta är väsentligt för att klara framtida rekryteringsbehov och bli en attraktiv arbetsgivare.
- Att den enskilde återfår livskvalitet; meningsfullt arbete, social gemenskap och hälsa.
- Att ta tillvara den enskilde medarbetaren i organisationen; arbetsförmåga, kompetens och vilja.

Definition av centrala begrepp

Arbetsanpassning

Generellt ska arbetet "anpassas till människans *olika förutsättningar* i fysiskt och psykiskt avseende." Vidare ska arbetet anpassas specifikt; "genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd *ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar* för arbetet".

Det vill säga att arbetsmiljön ska vara sådan att människor i största allmänhet klarar av att arbeta där utan att utveckla ohälsa. Men det räcker alltså inte att arbetsmiljön är anpassad till människan generellt. Arbetsgivaren är också skyldig att ta hänsyn till enskilda anställdas specifika förutsättningar. Arbetsgivaren kan välja arbetsuppgifter efter den anställdes förmåga eller göra något åt själva miljön så att hon/han kan sköta det arbete som annars inte skulle passa, ex vis annan teknik, ändra på arbetsorganisationen, arbetsinnehåll, minskning av ensidiga eller tunga arbetsuppgifter, kamratstöd, påverka attityder, psykosociala insatser i arbetslaget e t c.

Arbetsanpassningen bör ske i en balans mellan specifika och generella behov. Skyldigheten att arbetsanpassa arbetet visavi medarbetaren/medarbetarna är omfattande. Av medelstora och större företag krävs det enligt Arbetsdomstolens domar mycket; de kan vara skyldiga att utveckla arbetsorganisationen och skapa meningsfulla utvecklande arbeten (anpassade tjänster). Ett annat sätt är att omfördela arbetsmomenten så den enskilde med särskilda förutsättningar slipper utföra vissa moment medan andra i arbetslaget får ta på sig mer av dessa, förutsatt att inte de i sin tur riskerar att utveckla ohälsa.

Rehabilitering

Enligt ordlexikon/uppslagsverk: återgång, återförande, att återfå hälsa, arbetsförmåga och livskvalitet.

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, social och arbetslivsinriktad art.

Arbetslivs inriktad rehabilitering är insatser som behövs för att dem som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och skapa förutsättningar att försörja sig genom förvärvsarbete.

Det är även väsentligt och rehabiliterande för verksamheten att återfå personal med färdigheter, kompetens och erfarenhet i produktion.

Rehabilitering på arbetet är en målinriktad, tidsbegränsad process som inriktas till psykisk, fysisk och social arbetsförmåga med fokus på möjligheter och hinder.

Arbetsgivarens rehabiliterings skyldighet avser insatser av rehabiliterande art som återför den anställda till det arbete som den anställda innehar (grundtjänst).

Arbetsgivaren är i juridisk mening inte skyldig att anpassa/rehabilitera den anställda till annat arbete/sysselsättning.

Organisationsnivå

Systematiskt arbetsmiljö arbete

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete är en förutsättning för ett kvalitativt gott anpassnings- och rehabiliteringsarbete. Därför bör rehabilitering och anpassnings insatserna vara en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Behovet av arbetsmiljöförbättringar kan visa sig på olika sätt, spontant eller genom systematiska kartläggningar och nulägesanalyser som organisationen regelbundet måste göra. Kunskapsvägar om behovet av arbetsmiljöförbättringar kan vara:

- Dagliga arbetet, umgänget arbetstagarna emellan eller mellan arbetstagare/chefer.
- Arbetsplatsträffar och utvecklingssamtal.
- Skyddsronder.
- Skyddsombudens och samverkanskommitté / skyddskommitténs kunskap och bedömning.
- Utredningar om olyckor, tillbud samt arbetsskador.
- Personalomsättning.
- Sjukfrånvaro, rehabiliteringsutredningar.
- Anpassnings- och rehabiliteringsinsatser, arbetsplatsbedömningar.
- Information från branschen eller företagshälsovården.

Behovet av arbetsmiljöförbättrande åtgärder i arbetsmiljö bör sammanställas minst 1 gång/år. Detta kan göras i samband med att handlingsplan upprättat för det systematiska arbetsmiljöarbetet vilket bör göras i samband med budget och verksamhetsplanering.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet kan liknas vid ett kretslopp som startar med att man konstaterar hur arbetsmiljön ser ut. Arbetsmiljön jämförs med de arbetsmiljömål som förvaltningen ställt upp och om inte arbetsmiljön stämmer överens med målen anger arbetsgivaren hur målen ska uppnås.

Arbetsgivarens rehabiliterings skyldighet

Arbetsgivaren har *rehabiliteringsskyldighet* enligt Lagen om Allmän försäkring kap 22 § 3. Den innebär konkret *att arbetsgivaren under vissa givna förutsättningar är skyldig att genomföra rehabiliteringsutredning och vidta adekvata åtgärder inom ramen för denna*. Arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet avser att medarbetaren ska kunna återgå och bibehålla hälsa i sitt ordinarie arbete.

Arbetsgivarens *rehabiliteringsskyldighet* startar i och med att:

- medarbetaren begär det
- sjukfrånvaro 4 veckor (28 dagar)
- upprepad kort sjukfrånvaro – mer än 6 frånvaro tillfällen.

Ansvarig för rehabiliteringsutredningen är närmaste arbetsledare i organisationen. Innan rehabiliteringsutredningen startar bör arbetsledaren dag 1-28 under medarbetarens sjukfrånvaro börja förbereda eventuell rehabiliteringsutredning. Rehabiliteringsutredningen avslutas när medarbetaren återgår till sitt arbete och arbetsgivare och medarbetare konstaterar att ytterligare insatser inte kan/behöver vidtas.

Rehabiliteringsutredningen avslutas även när det kan konstateras att medarbetaren inte har någon arbetsförmåga av betydenhet att kunna utföra arbetsuppgifter i ordinarie arbete och att detta är ett varaktigt tillstånd samt att återgång till ordinarie arbete inte är möjlig. För att utreda om så är fallet krävs vissa insatser under rehabiliteringsutredningen:

- medicinsk bedömning av ohälsans art, prognos (varaktighet), lämpliga arbetsuppgifter och lämplig sysselsättningsgrad med hänsyn till hälsobild.
- Bedömning av arbetsförmågan via ergonom arbetsterapeut/sjukgymnast) som bedömer medarbetarens förmåga att utföra de moment och arbetsuppgifter som ingår i medarbetarens arbete.
- Arbetsplatsbedömning som klargör i hur stor utsträckning arbetsplatsen kan anpassas till den enskilde medarbetarens förmåga.
- Medarbetaren genomför arbetsträning inom sitt ordinarie arbete och arbetsträningen utvärderas utifrån medarbetarens hälsa.

Om rehabiliteringsutredningen med detta underlag kan påvisa att medarbetaren har ingen arbetsförmåga av betydenhet inom sitt arbete avslutas rehabiliteringsutredningen. Rehabiliteringsprocessen fortsätter då men arbetsgivaren har fullgjort rehabiliterings skyldigheten. Försäkringskassan har i denna situation huvudansvaret för rehabiliteringsprocessen och upprättar rehabiliteringsplan. Arbetsgivaren samverkar med FK i den fortsatta processen.

I detta läge inträder en annan arbetsrättslig skyldighet som arbetsgivaren måste iaktta, nämligen att genomföra *omplaceringsutredning samt eventuell omplacering* enligt Lagen om anställningsskydd (LAS) § 7 2 st.

I de flesta rehabiliteringsärenden tar den medicinska bedömningen lång tid, vidare har många medarbetare en lång konvalescens med förmodad/tveksam positiv prognos och detta kräver tid.

Detta medför att många rehabiliteringsutredningar tar lång tid i anspråk. En viktig frågeställning i organisation blir att kunna hantera rehabiliteringsprocessen så att ett snabbt och korrekt bedömningsunderlag samt adekvata rehabiliterings-/anpassningsinsatser kommer tillstånd för att ett avslut av rehabiliteringsutredningen kan ske. Målet med rehabiliteringsutredningen är att återföra medarbetaren till ordinarie arbete.

Rehabilitering; juridisk struktur och möte med människor i förändringskris

Rehabilitering av en medarbetare är en av de mest komplicerade och grannliga arbetsuppgifter som en arbetsledare har. När arbetsledaren möter medarbetaren i rehabiliteringsprocessen är det en människa som befinner sig i en situation som präglas av kris och förändring. Det som medarbetaren tagit för givet, klarat av och fått sin utkomst av fungerar inte längre. Förlusten av daglig kontakt med arbetskamraterna är för många kännbar. Hälsoproblemen medför ofta smärta, försämrad livskvalitet och oro för hur det ska gå. En stor grupp medarbetare har hälsoproblem som är svåra att diagnosticera; de vet inte vad de lider av och hur ohälsan utvecklas och hur de kan hantera sin situation på bästa sätt. Frågorna är många och känslan av utsatthet, vanmakt, sorg och sårbarhet dominerar. Det är

svårt att planera framåt och överblicka alla konsekvenser då nuet uppfylls av drabbande förlust.

Mötet med en människa i kris och drabbande förlust kräver förmåga till empati och äkta närvaro. Arbetsledaren har ofta en relation till medarbetaren och blir känslomässigt berörd. Detta kan försvåra och vara ett hinder initialt; det krävs mod och tillit till sig själv att våga möta medarbetaren med empati och närvaro.

Detta är några ord om rehabiliteringsprocessens olika aspekter som organisationen måste möta och förhålla oss till. Det är att kunna hantera både struktur och process. Struktur och process behöver nödvändigtvis inte motverka varandra. I det optimala fallet krävs en integrering av struktur och process. Det centrala är ofta "inte vad du gör utan hur du gör det", ett arbetssätt som medger tydlighet, engagemang och täthet i kontakten med medarbetaren i rehabiliteringsprocessen. De individuella behoven måste vara tongivande inom ramen för basstrukturen. Det innebär i praktiken att "vänta in" medarbetaren i dennes krisbearbetning, vara ett stödjande nätverk i nyorienteringen och stegen mot tillfrisknande. Det innebär också att vara tydlig med möjligheter och begränsningar i takt med att medarbetaren efterfrågar klarhet och besked. Detta förhållningssätt blockerar inte den naturliga krisbearbetningen och orsakar inte heller konflikt och frustation. Det amerikanska talesättet: "don't push the river – flow the river" är klart tillämplbart i krisbearbetning.

Det är väsentligt att arbetsledare och personalkonsulent får sanktion för detta arbetssätt. Konkret innebär all krisbearbetning tid och ofta mera tid. Men det är lika väsentligt att tiden inte blir en tom väntan utan att tiden är meningsfull utifrån den individuella rehabiliteringsprocessen.

Ett arbetssätt som enbart baseras på en linjär kronologisk struktur med för högt tempo är inte förenlig med målet att i möjligaste mån rehabilitera medarbetaren tillbaka till arbete då hänsyn till den väsentligaste komponenten i rehabiliteringen – krisbearbetning och förändring – inte tas.

Fördelning av arbetsuppgifter/ delegation / arbetsorganisation rehabilitering och anpassning

* med begreppet arbetsledare avses närmaste arbetsledare visavi den enskilde medarbetaren

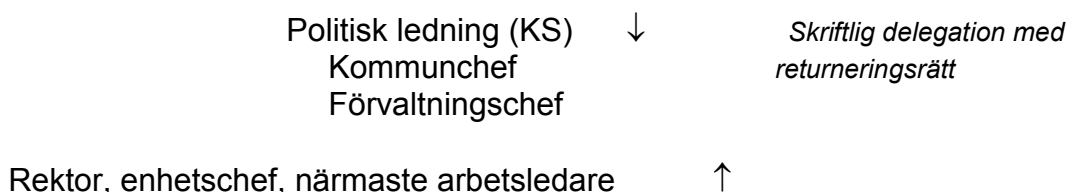
Beslut / insats	Lagrum	Ansvarig	Resurs/konsult aktivt stöd	Ekonomisk delegat
REHABILITERING ANPASSNING	<i>AML 3 kap 2a</i>	<i>Arbetsledare *</i>	<i>Pers. konsulent</i>	Arbetsledare inom enhetens budgetram. Pers. konsulent inom rehabiliterings-/anpassnings kontot 0612 för insatser högst 6 månader max 100.000:-. För kostnader som

				överstiger dessa nivåer har respektive budgetansvarig delegation..
<i>Rehabiliteringsutredning</i>	<i>LAF 22 kap § 3</i>	<i>Arbetsledare</i>	<i>Pers.konsulent</i>	Enligt ovanstående
<i>Rehabiliterande Insatser individnivå</i>	<i>AML, LAF kap 22</i>	<i>Arbetsledare</i>	<i>Pers.konsulent</i>	Enligt ovanstående
- utredning - medicinsk behandling - psykosocial behandling/bedömning - vägledningsinsatser - arbetspsykologisk utredning - arbetsförmågebedömning, ergonom - arbetsprövning				
- omplacering internt förvaltningen	LAS § 7 2 st	Arbetsledare i samråd med förvaltningschef	Arbetsledare	Omplaceringsutredning med förslag av personalkonsulent
- omplacering till andra förvaltningar	LAS § 7 2 st	Arbetsledare förvaltningschef i samråd med personalstrateg	Arbetsledare	Omplaceringsutredning med förslag av personalkonsulent
- lokal rehabiliteringsgrupp		Arbetsledare	Personalkonsulent samordnare	
- uppsägning personliga skäl	LAS § 7	Förvaltningschef i samråd med kommunalråd	Arbetsledare Personalkonsulent	
- enskild överenskommelse		Förvaltningschef	Arbetsledare Personalkonsulent	
<i>Rehabiliterande insatser grupper</i>	<i>AML</i>	<i>Arbetsledare /Förvaltning schef</i>	<i>Pers.konsulent, ersonalstrateg</i>	
- Behovsanpassade insatser till vissa målgrupper				
<i>Anpassningsinsatser</i>	<i>AML</i>	<i>Arbetsledare</i>	<i>Pers.konsulent</i>	Enligt ovanstående

-Arbetslags- utveckling - psykosocial arbets- miljö inventering - konflikthantering - fysisk arbetsmiljöin- ventering och be- hovsanalys				
<i>Anpassning individnivå</i> - utredning - stödsamtal - förändring arbetsin- nehåll - schemaläggning - fysisk anpassning - Arbetstekniska hjälp- medel	<i>AML</i>	<i>Arbetsledare</i>	<i>Pers.konsulent</i>	Enligt ovanstå- ende Enhetschef el extern finansie- ring FK
FÖREBYGGANDE INSATSER/FÖRETAG SHÄLSOVÅRD <i>Granskning/uppföljning av köpta tjänster och kostnader företagshälsovård</i>	<i>AML</i> <i>AML 3 kap § 2 b</i>	<i>Budgetansv arig</i> <i>Budgetansv arig</i>	<i>Personalstrateg/ Personalkonsul- t</i> <i>Pers.konsulent /Personalstrateg</i>	<i>Budgetansvarig</i> <i>Budgetansvarig</i>

Avrop FTHV tjänster utifrån fastställd verksamhetspla n/beställarkatal og		Arbetsledare	Personalkonsul ent	Budgetansvarig
Avrop FTHV tjänster utöver fastställd verksamhetspl an		Budgetansvarig	Personalkonsul ent	Budgetansvarig

Arbetsgivaren har *det övergripande arbetsmiljöansvaret* i organisationen. Med arbetsgivaren menas i allmänhet högsta ledningen av företaget/organisationen. Ledningen kan delegera ut arbetsuppgifter i vilket ingår arbetsmiljöansvar till linjechefer. Arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering bör bedrivas i linjeorganisationen, d v s vara delegerat till närmaste arbetsledare. Närmaste arbetsledare finns på olika nivåer i organisationen och kan alltså innefatta enhetschef / rektor, verksamhetschef samt förvaltningschef.



Samverkan

Skyddsombuden är en viktig samarbetspartner. Skyddskommittén ska behandla frågor om företagets övergripande rehabiliteringsarbete och hur man kan anpassa arbete och arbetsplatser till de anställda.

Exempel på policy frågor är

- Rimlig nivå på anpassningsinsatserna på respektive arbetsplats
- Hantering av deltidssjukskrivning och dess konsekvenser för den totala arbetsmiljön
- Uppsägning av hälsoskäl. Är det något som kan vara gynnsamt för den enskilde? För organisationen?

Facklig medverkan i rehabiliteringsutredningen

Arbetsledaren informerar medarbetaren om att facklig representant kan medverka under de personliga möten som sker under rehabiliteringsutredningen om medarbetaren önskar detta. Medarbetaren avgör ifall den fackliga representanten ska medverka.

I fall rehabiliteringsutredningen kommit fram till att en återgång till ordinarie arbete inte är möjlig medverkar alltid facklig representant i lokala rehabiliterings gruppens möten och följer den fortsatta processen. Den innebär som regel arbetsprövning till annan arbete, omplaceringsutredning samt eventuell omplacering. Det är oerhört väsentligt att medarbetarens ställning stärks i dessa situationer samt att medarbetaren då har möjlighet att ställa frågor och få dessa belysta från både arbetsgivaren och den facklige företrädaren.

Lokal rehabiliteringsgrupp – planerings- och avstämningsmöten

Samverkan enligt AFS 1994:1. Bereder och beslutar om insatser där FK medverkan behövs (finansiellt) samt i de fall återgång till tidigare arbete inte är möjlig.

Träffarna bör ha följande struktur:

- Ske var 14:e dag
- Varje större förvaltning har sin samverkansgrupp; soc, bog.

- I denna grupp ingår: den enskilde, FK, facklig förtroendeman, enhetschef/rektor samt personalkonsulent
- Personalkonsulenten är intern samordnare, stödjer linjeföraren i anpassnings- och rehabiliteringsarbetet.
- Rehabiliteringsplan upprättas och dokumenteras.

Omplacering

För att fullgöra arbetsgivarens omplaceringsskyldighet enligt LAS §7 bör vår organisation utveckla en mycket god överblick gällande vårt rekryteringsbehov. Fortlöpande information om lediga tjänster samt tjänster som förväntas bli lediga är följande kategorier:

1. Vakanta ordinarie tjänster
2. Pensionsavgångar (förtids- samt ålderspension)
3. Uppsägning egen begäran.

Anmälningsskyldighet från respektive ansvarig arbetsledare bör ske till en enda tjänsteman inom vår organisation. Personalkonsulenten/arbetsledaren som genomför omplaceringsutredning ska kunna få en lättillgänglig information om lediga tjänster i organisationen. I organisationens rekryteringspolicy ska det framgå när förtur enligt LAS §7 föreligger samt prioritetsordningen mellan olika typer av förtur till tjänst. Omplacering på grund av personliga skäl (rehabilitering) bör ha starkast förtur till tjänst.

Uppsägning

Uppsägning på grund av personliga skäl (rehabilitering) kan bli en konsekvens av en rehabiliteringsprocess i vilken medarbetaren varaktigt har *ingen arbetsförmåga av betydelse* för sitt arbete och då man inte kan omplacera medarbetaren till annat *lämpligt ledigt arbete* i organisationen. Arbetsgivaren måste ha uttömt sina rimliga möjligheter att rehabilitera den enskilde tillbaka till sin anställning. Försäkringskassan bör i dessa ärenden vara huvudansvarig för rehabiliteringsprocessen.

I dessa fall ska arbetsgivaren samverka med Försäkringskassan och den fackliga organisationen för att medarbetaren på ett tryggt sätt kan dockas vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsförmedlingen. Försäkringskassan och arbetsförmedlingen har samverkan gällande denna typ av ärenden.

Uppsägning kan även bli den yttersta konsekvensen av att medarbetaren inte medverkar i rehabiliteringsutredningen. Det föreligger en lagstadgad skyldighet till detta enligt AFL kap 22 .

RUTINER Avrop företagshälsovård	Avropsblankett till företagshälsovården, kopia av denna till personalkonsulent. Delegaten följer beställarkatalog/verksamhetsplan
Omplacering	Omplaceringsutredning görs av personalkonsulent som efter inventering av vakanta tjänster ger förslag till omplacering. Enhetschef omplacerar via MBL förhandling. Enskilda avtal i samband med omplacering beslutas av budgetansvarig. Förtur till omplacering rangordnas enligt följande: 1. Personliga skäl (rehabilitering) 2. Arbetsbrist
Rekrytering/omplacering	Alla behov av rekrytering anmäls till personalstrateg som informerar personalkonsulenterna löpande. Eventuellt kan en "rapportör" avseende detta utses i varje förvaltning? Det är viktigt med tät och kontinuerlig inrapportering så att inventering av lediga tjänster blir tillförlitlig. Detta för att lediga tjänster ska kunna tas i anspråk för omplacering.
Nulägesrapport – handlingsplan SAM	Respektive arbetsledare tar fram underlag, som behandlats och godkänts av samverkanskommittén. Personalkonsulenterna resurs.
Rehabiliteringsutredning	Se kommande avsnitt. Arbetsledaren upprättar rehabiliteringsutredning, sänder till diarieföring samt kopia till personalkonsulent för kännedom. Informationsblad FK till den enskilde före rehab utredning. Medgivande enligt sekr L från den enskilde bör aktualiseras. Rehabiliteringsutredningen avslutas när arbetstagaren är åter i arbete, eller när denne inte kan återgå till ordinarie arbete (föreligger en bedömning att arbetstagaren har ingen arbetsförmåga av betydenhet relativt sitt arbete.) Rehabiliteringsutredningen avslutas muntligen vid möte (lokal rehab grupp).
Rehabiliteringsplan	Dokumenteras och upprättas i samband med lokala rehabiliteringsgruppens möten. Ansvarig är FK. Arbetsledaren dokumenterar via blankett samt arbetsanteckning.
Arbetsplatsbedömning	Arbetsledaren bilägger blankett med arbetsplatsbedömning i varje rehabiliteringsutredning. Arbetsplatsbedömningen utgår från

	skyddsrandens protokoll som redovisats på samverkans kommittén.
Omplaceringsutredning	Bör dokumenteras skriftlig och innehålla individuella förutsättningar för omplacering samt inventering och förslag på tänkbara omplaceringsalternativ. Omplaceringsutredningen bör starta med ett enskilt samtal personalkonsulent – arbetstagare för att kartlägga individuella förutsättningar för omplacering. Nästa steg är en inventering av lediga tjänster i organisationen. Denna inventering bör vara tidsbegränsad, förslagsvis 1 månad eller 1 vecka.
Lokal rehabiliteringsgrupp	Regelbundna sammankomster (varannan vecka) där rehabiliteringsärenden som kommit så långt i processen som till att arbetsträning tillbaka till ordinarie arbete avslutats utan att den enskilde kunna återgå till arbetet aktualiseras. Vid lokala rehabiliteringsgruppens möten deltar berörd facklig organisation, berörd arbetsledare, försäkringskassan, berörd arbetstagare och personalkonsulent. Ytterligare sakkunnig kan tillkallas till gruppen i det enskilda ärendet. Personalkonsulenten är sammankallande. Vid dessa möten upprättas rehabiliteringsplan och rehabiliteringsutredningen kan även avslutas vid dessa möten. Under dessa möten överenskommes lämplig tidpunkt för omplaceringsutredning samt fastställande av tidsperiod för inventering av lediga tjänster för omplacering i det enskilda fallet. Efter det att arbetsgivaren avslutat sin rehabiliteringsutredning övergår huvudansvaret för den enskildes rehabilitering till försäkringskassan som ska upprätta rehabiliteringsplan.
Omplacering	Sker vid MBL § 11 förhandling, arbetsledaren ansvarar. Vid förhandlingen redovisas den (till den enskilde) kommunicerade omplaceringsutredningen och inventering av lediga tjänster.
Uppsägning	Samråd arbetsledare och förvaltningschef. MBL § 11 förhandling med facklig organisation. Under uppsägningstiden bör förekommande lämpliga lediga tjänster

	bevakas för den anställdes räkning som har förtursrätt till återanställning. Efter uppsägnings tidens slut avslutas anställningen.
--	--

Uppföljning

Genom att följa upp och utvärdera statistik kan vi få en bild av ohälsotalet. Berörd enhetschef/rektor sammanställer rehabiliteringsutredningar och insatser, olycksfall, arbetsskadeanmälningar samt arbetssjukdomar, sjukfrånvaro/annan frånvaro.

Detta görs minst 1 gång per år i samband med upprättande av handlingsplan inom det systematiska arbetsmiljöarbetet. Personalvårdsteamet kan vara en konsultativ resurs i detta arbete med bl a analys av sjukfrånvaro/statistik.

Individnivå

Ledstjärnor:

- Engagemang – att bry sig om den enskilde, att bry sig om verksamheten
- Tidiga insatser – aktivitet från sjukfrånvarodag 1-3, tidig och lagenlig rehabiliteringsskyldighet.
- Tydlighet i kommunikationen om rehabiliteringsprocessen, mål, delmål, rättigheter och skyldigheter, begränsningar och möjligheter, början och avslut.
- Täthet i kontakten – uppföljning och kontinuitet under hela rehabiliteringsprocessen.

Processflöde individnivå

A. Att leda verksamheten genom utvecklande samtal

Basen för arbetsmiljöarbetet är att genomföra kontinuerlig dialog kring frågor som är angelägna i arbetssituationen. Arbetsledaren bör iaktta tidiga signaler och vara öppen för samtal om hur medarbetarna mår i sin totala livssituation.

B. Arbetsgång vid sjukfrånvaro / ohälsa

Dag 1 – Sjukanmälan

Sjukanmälan sker alltid till närmaste arbetsledare. Medhjälp?

Dag 1-3 Arbetsledare tar kontakt med den sjuke medarbetaren

Arbetsledarens kontakt med medarbetaren syftar till att

- höra hur medarbetaren mår
- vad som kan underlätta en återgång till arbetet
- få medarbetaren att känna sig efterfrågad / att han/hon behövs i verksamheten

Dag 7 Läkarintyg

Efter 7 dagar måste medarbetaren lämna in läkarintyg till arbetsgivaren. Läkarintyget bör lämnas personligen till arbetsledaren, helst via besök på arbetsplatsen. Vid detta besök kan dialog påbörjas om fortsatt kontakt under sjukskrivningstiden. Arbetsledaren får ofta en bedömning via läkarintyget om graden av nedsättning av arbetsförmågan p gr av sjukdomen.

Att diskutera:

Idag sänds läkarintyg till löneass. Hur förvaras läkarintyg? Är det tillfredsställande ut sekretess synpunkt?

Dag 8-28 rehabiliteringsutredning förbereds

Kontakt 1 gång/vecka , kontakt efter uppgjord överenskommelse. Rehabiliteringsutredning förbereds bl a kan informations material från FK angående rehabiliterings utredning ges till medarbetaren. Arbetsledaren kan avropa tjänst från företagshälsovården som kan ge ett medicinskt underlag samt påskynda medicinsk utredning för medarbetaren. Arbetsledaren kan via intyg få medgivande av medarbetaren att få ta del av objektiv medicinsk bedömning av arbetsförmåga.

Dag 28 – Rehabiliteringsutredning

FK:s nya blankett samt blankett F och I (Prevent) kan användas som stöd i denna utredning. Ibland krävs flera samtal för att arbetsledaren och medarbetaren på ett fullödigt vis genomföra rehabiliteringsutredningen. Arbetsledare kan ta kontakt med ansvarig handläggare på FK och meddela dem att rehabiliteringsutredning har påbörjats.

Arbetsplatsbedömning

Arbetsplatsbedömningen ger en bild av arbetsmiljön och vilka behov som finns på arbetet och arbetsplatsen. Den ger även en ledning till vad som kan anpassas till medarbetarens speciella förutsättningar. Syftet är att kunna ställa medarbetarnas arbetsförmåga i relation till arbetets krav genom att dela upp och systematisera arbetet och arbetsuppgifterna. Blankett G (Prevent) kan användas för arbetsplatsbedömning.

Avstämningsmöte lokal samverkansgrupp

Ett avstämningsmöte kan underlätta och påskynda processen att hitta individuella åtgärder för medarbetaren. Mötet bör ske efter det att rehabiliterings utredningen inkommit till FK och syftet är att bedöma medicinskt tillstånd, arbetsförmåga samt behovet av och möjlighet till rehabilitering. Sammanställningen ska behandlas under sekretess och kan lämpligen sparas i medarbetarens personalakt eller på liknande sätt.

Arbetsträning

Sker för att medarbetaren ska kunna återgå till sitt tidigare arbete.

- Arbetsträning ger medarbetaren / arbetsgivaren möjlighet att tillsammans bedöma arbetsförmåga och förutsättningar för medarbetaren att komma tillbaka till arbetsuppgifter och arbetsplats.
- Vidare ger arbetsträningen underlag för åtgärder på arbetsplatsen som kan undanröja hinder i arbetet och underlätta återanpassning och utveckling i arbetet.

Arbetsträningen ger möjlighet till gradvis (25%-100%) återgång till arbete utan prestationskrav. Man kan då se vad som är möjligt att göra av de arbetsuppgifter som utförts tidigare. FK har tidigare beviljat rehabiliteringsersättning under arbetsträning. Detta är dock tveksamt i fall detta kommer att beviljas fortsättningsvis, då arbetsträning kommer alltmer att ske i form av deltidssjukskrivning.

Arbetsplatsanpassning

Arbetsplatsanpassning ska så långt som möjligt göras till den enskildes förutsättningar. Det kan gälla fysiska, organisatoriska samt psykosociala arbetsanpassningar.

Bedömning av arbetsförmåga

Via ergonom (arbetsterapeut eller sjukgymnast) utreda förutsättningarna att utföra de moment som förekommer i den enskildes arbete. Detta kan ske för att klargöra i fall en återgång till ordinarie arbete är möjlig samt i de fall då detta ej kan ske ge ett underlag för arbetsprövning och eventuell omplacering till annat arbete.

Möte i lokala rehabiliteringsgruppen

I fall den enskilde bedöms utifrån arbetsträning och uppföljning av denna, bedömning av arbetsförmågan samt medicinskt underlag inte ha arbetsförmåga att kunna utföra sina tidigare arbetsuppgifter bör rehabiliterings utredningen avslutas. Arbetstagaren ska ha ingen arbetsförmåga av betydelse i det ordinarie arbetet och arbetsförmågan ska vara varaktigt nedsatt. Arbetsgivarens skyldighet är att rehabilitera tillbaka den enskilde till hans/hennes ordinarie arbete. Försäkringskassan innehar nu det huvudsakliga ansvaret för den enskildes arbetslivsinriktade rehabilitering. Arbetsgivaren ska samverka kring detta med försäkringskassan.

Arbetsprövning

Ett led i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är arbetsprövning och omplaceringsutredning. Detta sker när möjligheterna att återgå till tidigare arbete är uttömda.

Arbetsprövningen är ett underlag för framtida val av arbete, yrke och arbetsuppgifter och utbildning.

Omplacering

Omplaceringsutredning enligt Lagen om anställningsskydd § 7 2 st, startas när en återgång till ordinarie arbete inte är möjlig. Innan omplaceringsutredningen startas ska rehabiliteringsutredningen avslutas. Detta kan ske muntligt och grunden för detta beslut är att arbetsgivaren kan konstatera att en återgång till ordinarie arbete inte är möjlig. Arbetsförmågan ska vara varaktigt nedsatt och man ska kunna konstatera att arbetstagaren har *ingen arbetsförmåga av betydelse* inom sitt arbete.

Omplaceringsutredningen genomförs av personalkonsulenten som konsultativ resurs, medarbetarens närmaste arbetsledare är dock ansvarig för hela omplaceringsprocessen. I denna sker en grundläggande genomgång av tidigare yrken, arbetsuppgifter samt den kompetens medarbetaren redan har i form av utbildning och erfarenheter. Viktigt är också vilka intressen och vilken kompetens som medarbetaren är beredd att utveckla. Inom omplaceringsutredningen genomförs även en inventering av lediga arbeten i organisationen. Av medelstora och större företag krävs det mer innan de fullgjort sina skyldigheter att anpassa och rehabilitera tillbaka medarbetaren till ett arbete i företaget. Arbetsgivaren måste i omplaceringsutredningen kunna visa *att organisationen inventerat samtliga lediga tjänster i företaget samt de som förväntas bli lediga* (pensionsavgångar samt uppsägning på egen begäran). Den lediga tjänsten bör motsvara den anställdes erfarenhet, utbildning och kompetens. Arbetsgivaren är inte skyldig att skapa nya tjänster eller omplacera medarbetaren till annat arbete än ledigt arbete/arbetsuppgifter i företaget. Omplacering bör inte ske till vikariat eller visstids anställningar (projektanställningar).

Inom ramen för omplaceringsutredningen matchas de lediga tjänsterna gentemot medarbetarens förutsättningar att utföra arbete. Inventering och matchning bör ske under ett specifikt tillfälle/ tidsperiod. Förslag på tänkbara omplaceringsalternativ presenteras i omplaceringsutredningen. Omplacering kan föregås av arbetsprövning inom ett aktuellt arbete om det föreligger osäkerhet ifall arbetet är lämpligt för medarbetaren. Arbetsprövningen bör utvärderas och dokumenteras i likhet med arbetsträningen. Beslutet att omplacera sker via MBL § 11 förhandling med berörda fackliga organisationer.

Ibland är omplacering/utbildning till annat arbete i företaget den bästa lösningen. Av medelstora och större företag krävs det mer innan de fullgjort sina skyldigheter att anpassa och rehabilitera tillbaka medarbetaren till ett arbete i företaget. Arbetsgivaren måste dock kunna visa att organisationen inventerat samtliga lediga tjänster i företaget samt de som förväntas bli lediga. Omplacering gäller oberoende av ort och avtalsområde.

Arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliterings- / anpassningsansvar om följande frågeställningar kan besvaras med ett NEJ.

- Kan den medarbetaren återgå i samma arbete efter rehabilitering eller anpassning?
- Kan medarbetaren klara andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren ?
- Kan medarbetaren klara andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren efter rehabilitering och anpassningsinsatser?

Arbetsgivaren är i dag inte skyldig att skapa nya arbetsuppgifter (anpassade tjänster) eller omplacera medarbetaren till annat arbete än ledigt arbete/arbetsuppgifter i företaget. Detta bör dock kunna styrkas via dokumentation.

Dokumentation

Närmaste arbetsledare:

Löpande arbetsanteckningar, rehabiliteringsutredning, kopia samt egen dokumentation rehabiliteringsplan. Blankett F samt I (Prevent) samt dokumentation av uppföljning arbetsträning/arbetsprövning. Förvaras i låst skåp.

Personalkonsulent:

Arbetsanteckning avseende konsultativ insats, omplaceringsutredning med förslag. Kopia på rehabiliteringsutredning samt rehabiliteringsplan. Förvaras i låst personal arkiv, låst förvaringsbox.

Att diskutera:

Hur hantera läkarintyg visavi administration, förvaring?

MBL-protokoll omplaceringar?

Enskilda överenskommelser i samband med omplaceringar och uppsägningar?