

§ 20 KS/2016:290**Riktlinjer för rehabilitering****Bakgrund**

Personavdelningen har reviderat handlingsplan för rehabilitering som antogs av personalutskottet 2009-06-15.

Sammanfattning

Att arbeta för en hälsosam arbetsmiljö och för friska medarbetare är en viktig del i Mjölby 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.

Förändringar från förra handlingsplanen ligger dels i att de är omskrivna till vad chefen ska göra istället för bör samt mer fokus på tidiga signaler på ohälsa och förebyggande insatser. En nyhet är också beskrivning av hur chefen ska använda stödfunktionerna HR-specialister på personalavdelningen och rehabsamordnare på företagshälsovården vid kort- och långtidssjukfrånvaro.

Riktlinjerna för rehabilitering har under hösten 2016 presenterats i central samverkan, centrala ledningsgruppen och personalutskottet.

Beslutsunderlag

Missiv
Förslag till reviderade riktlinjer
Personalutskottets § 25

Arbetsutskottets förslag till kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen godkänner förslag till reviderade riktlinjer för rehabilitering.

—

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen
Samtliga nämnder
Personalavdelningen
Akten

Riktlinjer för rehabilitering

Antaget av Kommunstyrelsen 2017-02-01

Yvonne Stolt
2017-02-01
Kommunstyrelsens förvaltning

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1	Tidig rehabilitering	3
1.1.1	Bidrag från Försäkringskassan och AFA Försäkring	3
2.	Sjukfrånvaro	4
2.1	Sjukfrånvarorutiner	4
2.1.1	Läkarintyg	4
2.2	Sjuklön från arbetsgivaren	4
2.2.1	Sjuklön vid indragen sjukpenning från Försäkringskassan	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	Högriskskydd	5
2.4	Rätt till ledighet för att prova annat arbete	5
3.	Rehabiliteringsprocessen	6
3.1	Råd och stöd	6
3.1.1	Personalavdelningen - HR-specialist	6
3.1.2	Företagshälsovården - rehabsamordnare	6
3.1.3	Försäkringskassan	6
3.1.4	Hälso- och sjukvården	6
3.2	Rehabiliteringsutredning	7
3.3	Planera för arbetsåtergång	8
3.3.1	Medicinsk behandling och arbetslivsinriktad rehabilitering	8
3.3.2	Rehabiliteringsmöten	8
3.3.2.1	Dokumentation	8
3.3.2.2	Facklig medverkan	8
3.3.3	Tystnadsplikt och sekretess	8
3.3.4	Arbetskamraterna	8
3.3.5	Rehabiliteringsinsatser	8
3.3.5.1	Anpassning	8
3.3.5.2	Deltidssjukskrivning, successiv upptrappning och arbetsträning	9
3.3.5.3	Förflyttning inom anställningsavtalet	9
3.3.6	Arbetsförmågebedömning	9
3.4	Avslut av rehabilitering	10
4.	Omplacering	10
5.	Avslut av anställning	11

1. Inledning

Att arbeta för en hälsosam arbetsmiljö och för friska medarbetare är en viktig del i Mjölby 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 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.

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.

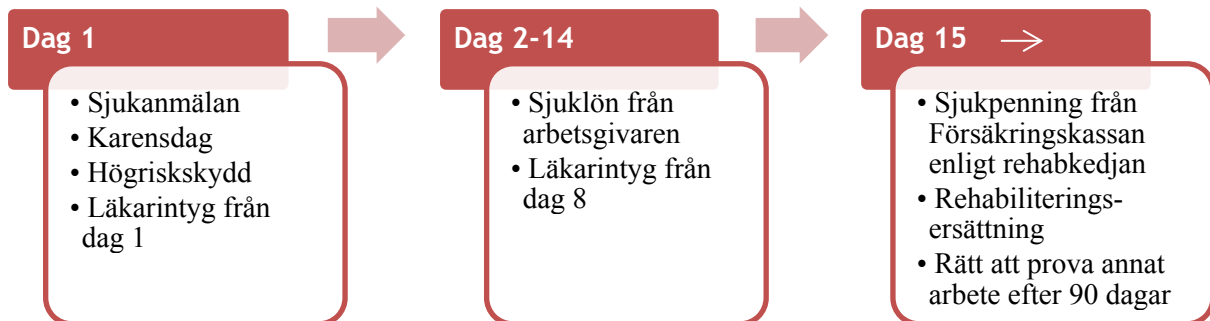
1.1.1 Bidrag från Försäkringskassan och AFA Försäkring

Som arbetsgivare är det möjligt att söka bidrag för förebyggande och rehabiliterande insatser. Försäkringskassan kan ersätta upp till halva kostnaden, upp till ett maxbelopp, för tidiga insatser som förhindrar/förkortar sjukskrivning genom ”arbetsplatsnära stöd”. Hos AFA Försäkring kan arbetsgivaren få hälften av kostnaden när någon anställd genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis; rygginstitutet, stresshantering, beroende behandling och rökavvänjning. Information om hur man ansöker om ersättning finns på kommunens intranät samt hos Försäkringskassan och AFA Försäkring.

Medarbetaren har möjlighet att ansöka om förebyggande sjukpenning och högriskskydd. Läs mer under ”Ersättning från Försäkringskassan”.

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.



2.1 Sjukfrånvarorutiner

Varje arbetsplats ska ha tydliga och väl kända rutiner för sjuk- och friskanmälan.

Medarbetaren ska sjukanmäla sig första sjukdagen och den är vanligtvis en karensdag om medarbetaren inte beviljats högriskskydd av Försäkringskassan, läs mer under ”ersättningar från Försäkringskassan”.

När medarbetare drabbas av sjukdom som innebär frånvaro från arbetet är det viktigt att kontakten med arbetsplatsen upprätthålls. Chefen är ansvarig och ska ha tidig och regelbunden kontakt med den sjukskrivna medarbetaren.

2.1.1 Läkarintyg

Är frånvaron 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, och då vanligtvis via företagshälsovården. 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.

2.2 Sjuklön från arbetsgivaren

Arbetsgivaren har sjuklöneansvar från dag ett till och med dag 14. Dag ett är karensdag 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.

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 Sjuklön vid indragen sjukpenning från Försäkringskassan

Om Försäkringskassan drar in sjuklönen enligt Allmänna Bestämmelser (AB) § 28 mom. 9 kan arbetsgivaren besluta om att betala ut sjuklön. Beslutet om indragningen måste i de fall grunda sig på att medarbetaren kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Arbetsoförmågan till ordinarie arbete ska också styrkas genom läkarintyg och prognos är åter till ordinarie arbete samt att arbetsgivaren delar bedömningen om arbetsoförmågan. Om arbetsgivaren beslutar att betala ut sjuklön ska en handlingsplan med rehabiliteringsåtgärder snarast upprättas och medarbetaren bör omgående anmäla sig till arbetsförmedlingen för att inte förlora sin sjukpenningsgrundande inkomst (SGI). Kontakta HR-specialist om detta blir aktuellt.

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. Efter dag 181 tar Försäkringskassan ställning till rätt till ersättning utifrån om medarbetaren kan klara av något arbete på den normalt förekommande 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 arbetsoförmåga kvarstår.

2.3.3 Förebyggande sjukpenning

Medarbetaren kan få förebyggande sjukpenning om han eller hon genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden. Behandlingen eller rehabiliteringen ska vara ordinerad av läkare och godkännas av Försäkringskassan. Vid förebyggande sjukpenning gäller inte karensdag, utan Försäkringskassan betalar ut sjukpenning från och med första behandlingsdagen.

2.3.4 Högriskskydd

Första sjukfrånvarodagen är vanligtvis en karensdag, 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.

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. 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.

3.1 Råd och stöd

Chefen ska använda det stöd som den behöver för en effektiv rehabiliteringsprocess.

3.1.1 Personalavdelningen - HR-specialist

Personalavdelningens HR-specialister har i uppdrag att bistå chefen i rehabiliteringsarbetet. I syfte att stärka cheferna i deras uppdrag och bistå med sin specialistkunskap, ska HR-specialist involveras i de ärenden där medarbetare har längre sjukfrånvaro än fyra veckor och vid upprepade 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.

3.1.2 Företagshälsovården - rehabsamordnare

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. Kontakuppgifter och hur man beställer uppdrag hos företagshälsovården finns på kommunens intranät.

När medarbetare har längre sjukfrånvaro än fyra veckor ska chefen, i de fall som överenskommes med HR-specialist, rådgöra med rehabsamordnare på företagshälsovården om förutsättningarna till arbetsåtergång och vilka arbetslivsinriktade åtgärder som kan bidra till ökad möjlighet till arbetsåtergång.

I de fall som HR-specialist och chef är överens om att det föreligger ett behov av vidare utredning av medarbetare med upprepade korttidssjukfrånvaro på 6 sjukfrånvarotillfällen, ska chef genomföra kartläggningssamtal med medarbetaren och rehabsamordnare.

3.1.3 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. Mjölby kommun har en överenskommelse med Försäkringskassan om ett nära samarbete med kontaktpersoner och uppföljningar för att effektivisera rehabiliteringsprocessen och sänka sjukfrånvaron. Vid behov ska chefen kontakta Försäkringskassan för att stämma av och planera rehabiliteringsinsatser.

3.1.4 Hälso- och sjukvården

Vid behov av kontakt med hälso- och sjukvården kan med fördel rehabsamordnare på vårdcentralen kontaktas.

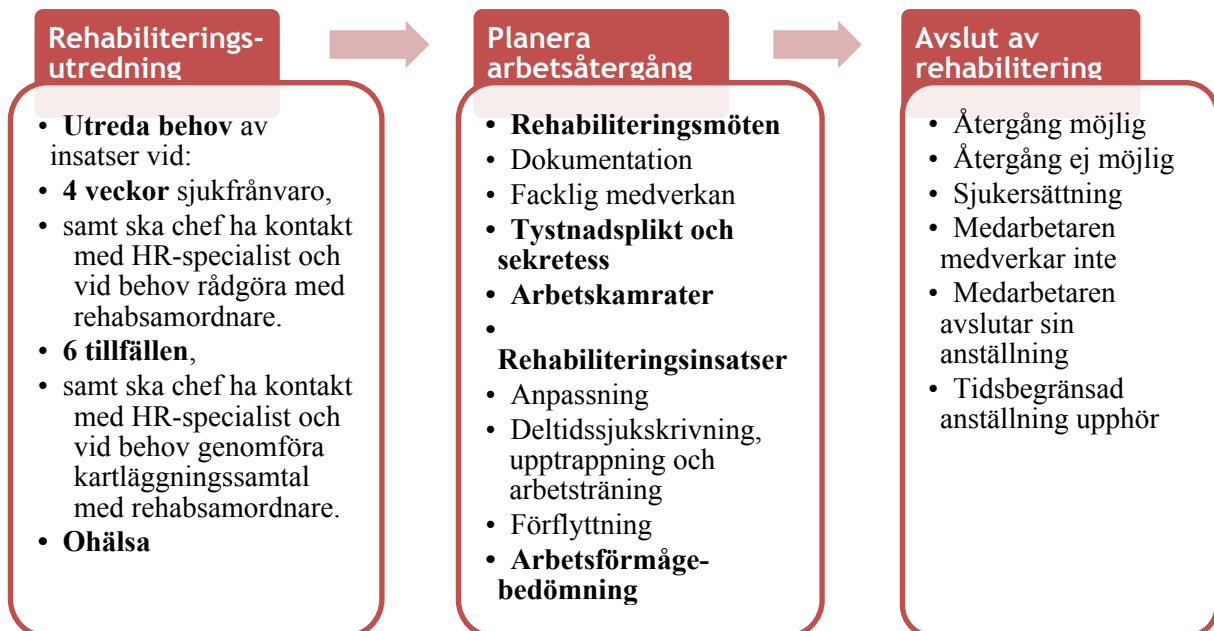
3.2 Rehabiliteringsutredning

Som första steg i rehabiliteringsprocessen utreder chefen tillsammans med medarbetaren behov av insatser. Detta ska alltid göras vid:

- **Förväntad sjukfrånvaro mer än fyra veckor**
Om sjukfrånvaron förväntas vara längre än fyra veckor, ska utredningen påbörjas så snart som möjligt och senast inom fyra veckor.
- **Upprepad korttidsfrånvaro**
Om en medarbetare har mer än sex sjukfrånvarotillfällen under en tolv månadersperiod, ska rehabiliteringsbehovet utredas. Det finns dock inget som hindrar att utredningen genomförs vid färre än sex frånvarotillfällen.
- **Ohälsa föreligger**
Chefen är skyldig att uppmärksamma medarbetares ohälsa och ska utreda rehabiliteringsbehovet för att förebygga sjukfrånvaro. Även medarbetaren kan initiera behov av rehabiliteringsutredning. Här kan med fördel chefen söka medfinansiering, antingen hos Försäkringskassan för arbetsplatsnära stöd, se ovan under ”Söka bidrag”.

Om ett rehabiliteringsbehov föreligger ska chef och medarbetare planera för och utreda om eventuella åtgärder krävs för att medarbetaren ska kunna komma åter i arbete eller återfå arbetsförmåga. Chefen ansvarar för processen och tar det stöd som behövs.

Vid sjukfrånvaro längre än fyra veckor eller upprepad korttidsjukfrånvaro ska chef ha kontakt med HR-specialist samt rådgöra med rehabsamordnare på företagshälsovården om medicinska förutsättningar för arbetsåtergången och åtgärdsförslag, läs mer under ”Råd och stöd”. Om rehabiliteringsutredningen visar att det inte finns något rehabiliteringsbehov avslutas rehabiliteringen.



3.3 Planera för arbetsåtergång

Chefen ska genomföra de åtgärder som är möjliga och som bidrar till att förhindra ohälsa och/eller till att medarbetare kommer åter i arbete. För det krävs en strukturerad planering och gärna att orsakerna till arbetsoförmågan är klarlagd.

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 aktuell.

3.3.1 Medicinsk behandling och arbetslivsinriktad rehabilitering

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 medicinsk ansvarig tillfrågas eller så kan chefen kontakta företagshälsovården.

3.3.2 Rehabiliteringsmöten

Chef och medarbetare ska ha regelbunden kontakt under hela rehabiliteringsprocessen, gärna i form av uppföljnings-/rehabiliteringsmöten, där man tillsammans planerar arbetsåtergången.

3.3.2.1 Dokumentation

Alla rehabiliteringsmöten ska dokumenteras och skrivas under av ansvarig chef och medarbetare. Som stöd ska chefen använda Rehabiliteringsportalen och dokumentera alla möten, åtgärder, kontakter mm. Chefen ansvarar för att upprätta dokumentationen och se till att medarbetare och chef skriver under.

3.3.2.2 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 HR-specialister, företagshälsovård, Försäkringskassan eller medicinsk expertis.

3.3.3 Tystnadsplikt och sekretess

För alla som medverkar i rehabiliteringen gäller sekretess enligt sekretesslagen. Endast information av betydelse för rehabiliteringen ska förmedlas mellan inblandade aktörer. Alla handlingar ska förvaras inlåsta.

3.3.4 Arbetskamraterna

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

3.3.5 Rehabiliteringsinsatser

Chef och medarbetare utreder tillsammans om det krävs arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för att medarbetaren ska kunna återgå i arbete eller för att förhindra ohälsa. Företagshälsovården kan med fördel bistå med utredning och förslag på åtgärder.

3.3.5.1 Anpassning

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 att 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 och rehabiliteringen avslutas när medarbetare och chef är överens om att åtgärden är möjlig att fastställa som varaktig. Anställningsvillkoren är i detta fall oförändrade. Är arbetsuppgifterna endast en tillfällig lösning fortsätter rehabiliteringsprocessen med mål att återgå till ordinarie arbetsuppgifter.

3.3.5.2 Deltidssjukskrivning, successiv upptrappning och arbetsträning

Deltidssjukskrivning, successiv upptrappning eller arbetsträning kan vara åtgärder som underlättar arbetsåtergång. Läkaren kan gradvis minska sjukskrivningsgraden, eller så kan arbetsgivaren tillsammans med Försäkringskassan planera kortare närvarotillfällen på jobbet eller genom arbetsträning. För medarbetare med oregelbundna arbetstider med schema-perioder är det viktigt att planera arbetstiderna vid deltidssjukskrivning med Försäkringskassan, då det är de som avgör rätten till sjukpenning.

Arbetsträning är en insats som Försäkringskassan kan bevilja om behandlande läkare bedömer att en medarbetare kan återgå till full sysselsättning inom tre månader. Arbetsträning syftar till att medarbetaren får öva upp sin förmåga att utföra arbetsuppgifter. Träningen kan ske i ordinarie arbetsuppgifter, eller i annat arbetet om det krävs av medicinska skäl. Om målet är återgång i ordinarie arbete, ska arbetsuppgifterna likna de som vanligen utförs enligt anställningsavtalet.

3.3.5.3 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.

3.3.6 Arbetsförmågebedömning

Om det inte finns medicinska underlag som talar om 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.

3.4 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, vilket ska framgå av medicinska underlag eller medarbetarens egen bedömning i underskriven dokumentation. 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. Som i övrig hantering så används Rehabportalen för ändamålet. Alla upprättade handlingar från Rehabportalen ska efter avslut av rehabilitering läggas i ett kuvert och märkas med, *Avslut av rehabilitering, namn, personnummer och datum*. Kuvertet lämnas till Personalavdelningen för registrering och arkivering.

4. 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).

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 en HR-specialist 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.

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 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 en 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. Avslut av anställning

Om alla möjligheter till rehabilitering och 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. HR-specialisterna ger råd och stöd vid avslut av anställning.