

Rektor

BESLUT

2006-04-19

Dnr 151-06-49

Åtgärdsprogram "Sjukfrånvaro och rehabilitering"

Jag fastställer härmed revidering av åtgärdsprogram "Sjukfrånvaro och rehabilitering" som ersätter åtgärdsprogram "Rehabiliteringsansvar" med dnr 192-00-49.

Revideringen har gjorts av personalavdelningen och sedvanligt remissförfarande med chefsgruppen, Miljönämnden/Skyddskommittén och personalorganisationerna har ägt rum. Ärendet är därmed förhandlat enligt 11 § Lag om medbestämmande i arbetslivet.

Beslut fattas efter föredragning av Carina Davidsson, personal- och lönehandläggare.



Leif Larsson

Kopia:

Rektors stab (5)
Personalavdelningen (1)
Prefekter (3)
Proprefekter (3)
Avdelningschefer (5)
Personalorganisationer (3)

SJUKFRÅNVARO OCH REHABILITERING**1. Sjukfrånvaro**

Arbetsledningen, alltså prefekt/avdelningschef, har ett långtgående ansvar för de anställdas hälsa i arbetet. I detta ingår även ansvar för de som av sjukdom eller skada är borta från arbetet samt dessas återgång i arbete efter tillfrisknandet. Chefen bör vara observant på tidiga signaler på obalans mellan arbetsuppgifternas krav och arbetstagarens förmåga.

Tecken på ohälsa kan vara:

- smärta och trötthet
- klagomål och oro
- minskande arbetsinsats
- samarbetsproblem
- upprepad korttidsfrånvaro (frånvaro mindre än sex arbetsdagar/sjukskrivningsperiod).

1.1 Samtal

Vid tecken på ohälsa, för att om möjligt förebygga sjukskrivning, bör chefen ta initiativ till ett samtal med den anställde. Några råd inför samtalet:

- Se till att vara ostörda.
- Förklara syftet med samtalet.
- Tala om och visa att samtalet sker av omtanke, inte för att kontrollera.
- Visa intresse för medarbetaren och försök skapa en positiv stämning genom att ställa enkla och öppna frågor om vardagssituationen.
- Försök att nå fram genom att lyssna aktivt. Det innebär att visa uppmärksamhet, exempelvis genom att ha ögonkontakt, att ställa klarläggande frågor och att ge gensvar.
- Gå från neutrala till känsligare frågor, ställ inte ledande eller långa, krångliga frågor.
- Sammanfatta ibland och fundera över om du verkligen har förstått.

1.2 Rutiner vid sjukfrånvaro

1:a sjukdagen	Den anställde sjukanmäler sig till personalhandläggaren eller till annan på arbetsstället utsedd person, och till telefonväxeln.
3:e - 5:e sjukdagen	Utsedd person på arbetsstället tar kontakt med den sjukskrivne för att förhöra sig om sjuktillståndet och eventuell fortsatt sjukskrivning.
8:e sjukdagen	Den sjukskrivne skall lämna läkarintyg (originalet skickas/lämnas till personalavdelningen).
15:e sjukdagen	Personalavdelningen skickar över rapport om frånvaro och läkarintyg till Försäkringskassan.
Efter 15:e sjukdagen	Försäkringskassan kontaktar den sjukskrivne för utbetalning av sjukersättning.

Vid fortsatt sjukskrivning skall arbetsstället upprätthålla kontakt med den sjukskrivne cirka en gång per vecka, om det inte är uppenbart onödigt. Det är viktigt att vara aktiv och intresserad vid kontakten och följande frågor kan vara bra att ställa:

- Hur mår du och hur ser din sjukdomsbild ut idag?
- Är det något vi kan göra för dig här på arbetet?
- När kommer du tillbaka?

Vid längre sjukskrivning och om det är lämpligt, skall den sjukskrivne uppmuntras till att regelbundet besöka arbetsplatsen, till exempel delta i arbetsplatsträffar, fika, få relevant information om vad som händer på arbetsplatsen och så vidare, allt i syfte att bibehålla kontakten med arbetet och kollegorna.

Sjukfrånvaron kan i många fall förkortas om arbetsledningen på ett aktivt sätt och i ett tidigt skede planerar för en återkomst för den sjukskrivne. Detta kan bestå i viss arbetsanpassning, till exempel anpassning av den egna befattningen och/eller teknisk/ergonomisk anpassning av arbetsplats och/eller arbetsmetod. För detta arbete kan personalavdelningen och företagshälsovården bistå med hjälp och stöd.

1.3 Sjuklöne- och ersättningsnivåer

Dag 1	Ingen sjuklön/sjukersättning utbetalas (karensdag).
Dag 2 – 14	Arbetsgivaren betalar sjuklön med 80 procent av ordinarie lön.
Dag 15 – 90	Arbetsgivaren betalar sjuklön med 10 procent av ordinarie lön. Försäkringskassan betalar 80 procent av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). <i>Om årslönen överstiger basbeloppstaket (Bb-taket = gällande prisbasbelopp x 7,5):</i> Arbetsgivaren betalar 10 % upptill Bb-taket och 90 % av mellanskillnaden mellan Bb-taket och faktisk årslön.
Dag 91 –	Försäkringskassan betalar sjukersättning <i>Om årslönen övertiger basbeloppstaket:</i> Arbetsgivaren betalar 80 % av mellanskillnaden mellan Bb-taket och faktisk årslön.

2. REHABILITERING

Lagstiftaren delar upp rehabiliteringsansvaret i två delar. Den ena delen handlar om *organisation* av rehabiliteringsverksamheten. Regler för detta återfinns i Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) och är därmed en direkt del av arbetsgivarens arbetsmiljöansvar. Den andra delen rör insatser i *enskilda fall* i syfte att rehabilitera en viss arbetstagare eller vissa arbetstagare. Regler finns dels i Arbetsmiljöverkets föreskrift Arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1), dels i Lag om allmän försäkring (SFS 1962:381).

Arbetsgivaren skall behandla rehabiliteringsfrågor, principer för rehabilitering och organisation av rehabilitering i samverkan med de fackliga organisationerna. Arbetsmiljölagen föreskriver att frågor om arbetsanpassning och rehabilitering skall behandlas i Miljönämnden/Skyddskommittén.

Begreppet rehabilitering har flera olika betydelser. *Medicinsk* rehabilitering syftar till att återge den som har drabbats av sjukdom "bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar att leva ett självständigt liv". *Social* rehabilitering används i social mening vid åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. *Yrkesinriktad* rehabilitering syftar till att ge en människa i yrkesverksam ålder hjälp att återvinna sin arbetsförmåga och bereda honom eller henne möjlighet att genom förvärvsarbete försörja sig själv. Arbetsgivaren har, i förhållande till t ex Försäkringskassan och sjukvården, i första hand ett ansvar att utreda en arbetstagares behov av *yrkesinriktad* rehabilitering och inget direkt ansvar för den *medicinska* eller *sociala* rehabiliteringen.

2.1 Rehabiliteringsutredning

En rehabiliteringsutredning skall göras om:

- Arbetstagaren varit sjuk mer än 4 veckor i sträck.
- Arbetstagaren har 6 korta sjukskrivningar inom en 12-månadersperiod.
- Arbetstagaren själv begär det.

Det främsta syftet med en rehabiliteringsutredning är att klarlägga vilket behov av rehabilitering som den anställde har. En rehabiliteringsutredning skall således klargöra vilka åtgärder som kan behövas för att den som har nedsatt arbetsförmåga skall kunna återfå sin arbetsförmåga. I den mån utredningen visar, att några särskilda rehabiliteringsåtgärder inte behöver vidtas eller att de behövliga åtgärderna ligger inom ramen för arbetsgivarens allmänna arbetsmiljöskyldigheter, är det inte aktuellt med några vidare steg i rehabiliteringsprocessen, och utredningen begränsas till man anger varför rehabiliteringsåtgärder inte behövs.

Arbetsgivaren

Personalavdelningen initierar utredningen och genomför den tillsammans med arbetstagaren och prefekt/avdelningschef eller annan representant från arbetsstället. Även den fackliga organisationen (om arbetstagaren lämnar sitt medgivande), företagshälsovården och Försäkringskassan kan delta. En utredning skall genomföras även om arbetstagaren vägrar samverka. Blankett "Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete" används. Utredningen skickas till Försäkringskassan senast åtta veckor efter första sjukdagen, eller vid korta sjukperioder, senast åtta veckor efter senaste (6:e) sjukperiodens första sjukdag.

Försäkringskassan

Samordnar rehabiliteringsinsatserna och "slår larm" om utredning inte görs. Avgör om en rehabiliteringsåtgärd skall sättas in som kan berättiga till rehabiliteringsersättning (se nedan). Fastställer i så fall rehabiliteringsplan i samråd med arbetstagaren, arbetsgivaren och läkarexpertis.

Företagshälsovården

Kan medverka i utredningen och vid behov remittera vidare till specialistläkare för utlåtande. Av läkarutlåtandet skall tydligt framgå vilken typ av rehabilitering och behandling som kan vara aktuell samt beräknad tid för nedsatt arbetsförmåga.

Facket

Bistå medlemmar som begär facklig medverkan vid rehabiliteringsutredningar.

Rehabiliteringsutredningen (arbetsgivaren som ansvarar och genomför) skall ge svar på:

- Vad är orsaken till arbetsoförmågan på arbetsplatsen och/eller utanför arbetsplatsen?
- Vilka åtgärder behöver vidtas på och/eller utanför arbetsplatsen?

2.2 Rehabiliteringsplan

Försäkringskassan skall upprätta en rehabiliteringsplan när det är klarlagt att arbetstagaren har behov av rehabiliteringsåtgärder och/eller Högskolans resurser inte räcker till i en rehabiliterings-Situation, eller om det finns förutsättningar för utbetalning av rehabiliteringsersättning. Planens främsta syfte är att se till att arbetstagaren får den rehabilitering som är nödvändig för att han/hon skall kunna återgå i arbete. Rehabiliteringsutredningen är, tillsammans med läkarens bedömning samt arbetstagarens egen uppfattning, det viktigaste underlaget för planen.

Rehabiliteringsplanen (Försäkringskassan som ansvarar och genomför) skall ge svar på:

- Vad ska göras för att återställa arbetsförmågan?
- Vad kan ändras på arbetsplatsen, t ex ändrade arbetsuppgifter, hjälpmedel etc?
- Vem svarar för att de olika åtgärderna genomförs?
- När ska åtgärderna genomföras?

2.3 Anpassning av arbetssituationen

Arbetsmiljöverkets föreskrift ”Arbetsanpassning och rehabilitering” anger, att arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetstagarens arbetssituation med utgångspunkt i de förutsättningar som arbetstagaren har för arbetsuppgifterna. I praktiken handlar det om – att i tekniskt möjlig och ekonomiskt försvarbar utsträckning – vidta åtgärder på arbetsplatsen så att arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga skall kunna behålla sitt arbete eller återgå i arbete. Det handlar alltså om att anpassa arbetstagarens arbetssituation (arbetsplats eller arbete). Däremot innehåller inte föreskriften krav om att arbetstagaren skall behandlas eller utbildas för att exempelvis kunna ta ett arbete på annat håll.

De anpassningar av arbetssituationen som kan komma i fråga är exempelvis anskaffande av tekniska hjälpmedel, särskilda arbetsredskap, förändringar i den fysiska arbetsmiljön, ändrat arbetsinnehåll eller en mer flexibel arbetsorganisation.

Arbetsgivaren brukar stå för kostnader som är kopplade till arbetsplatsen. Försäkringskassan har möjlighet att, via särskilda bidrag för arbetsplatsåtgärder, bidra med högst 50 000 kronor.

2.4 Rehabiliteringsersättning

Den försäkrade har rätt till rehabiliteringsersättning om hans/hennes arbetsförmåga är nedsatt med minst 25 procent och åtgärder kan vidtas för att förbättra arbetstagarens arbetsförmåga. Ersättning kan också utgå i förebyggande syfte för att förhindra uppkomsten av en nedsättning av arbetsförmågan. Ersättningen består av två delar:

1. Rehabiliteringspenning för arbetslivsinriktad rehabilitering. Den försäkrade kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels rehabiliteringspenning. Hel rehabiliteringspenning motsvarar 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).

2. Särskilt bidrag som skall täcka vissa kostnader som uppstår i samband med sådan rehabilitering, till exempel resor, traktamente, läromedel och kursavgifter.

Lagen betonar att en förutsättning för rehabilitering är, att arbetstagaren aktivt medverkar i rehabiliteringsprocessen. Därför fastslår lagtexten att arbetstagaren kan gå miste om sin rehabiliteringspenning om han/hon inte medverkar eller exempelvis inte lämnar den information som behövs för att genomföra rehabiliteringen.

3. LÅNGTIDSSJUKSKRIVNING

I flera fall är det inte möjligt att, oavsett åtgärder, återföra den sjukskrivne i någon form av yrkesverksamhet. Dessa ärenden har en stark tendens att tidsmässigt bli mycket utdragna, utan att något sker som förändrar situationen till det bättre. Någonstans måste det finnas en ”yttre gräns”, där ytterligare insatser inte bedöms ge resultat och där exempelvis sjukbidrag eller sjukpension måste övervägas. Det är väsentligt att en långtidssjukskriven arbetstagare inte hamnar i ett vakuum där ingenting händer.