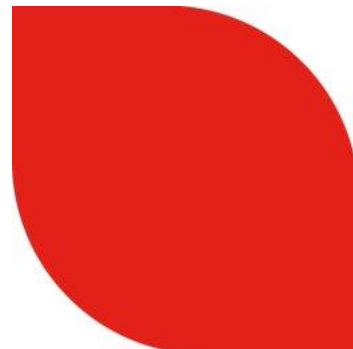
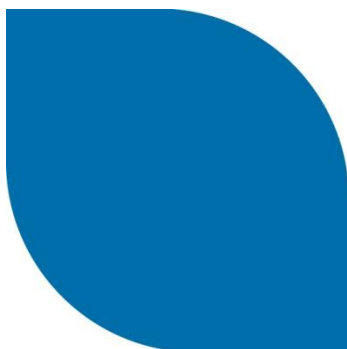


Riktlinjer rehabilitering och arbetsanpassning



Innehållsförteckning

Riktlinjer rehabilitering och arbetsanpassning	3
1 Inledning	3
1.1 Mål	3
1.2 Ansvar	3
1.3 Tidig rehabilitering	3
1.3.1 Bidrag till insatser för att förhindra/förkorta sjukfall	3
2 Sjukfrånvaro	4
2.1 Sjukfrånvarorutiner	4
2.2 Läkarintyg	5
2.3 Sjuklön från arbetsgivaren	5
3 Ersättning från Försäkringskassan	5
3.1 Rehabiliteringskedjan och sjukpenning	5
3.2 Rehabiliteringsersättning	5
3.3 Förebyggande sjukpenning	5
3.4 Högriskskydd	6
3.5 Rätt till ledighet för att prova annat arbete	6
4 Råd och stöd	6
4.1 HR	6
4.2 Företagshälsovården	6
4.3 Försäkringskassan	6
4.4 Hälso- och sjukvården	7
5 Rehabiliteringsprocessen	7
5.1 Initiera rehabsamtal	7
5.2 Upprätta Plan för arbetsåtergång	7
5.3 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	8
5.4 Rehabiliteringsmöten	8
5.5 Dokumentation	8
5.6 Facklig medverkan	8
5.7 Tystnadsplikt och sekretess	8
5.8 Arbetskamraterna	9
5.9 Anpassning på arbetsplatsen	9
5.10 Deltidssjukskrivning/successiv upptrappning	9
5.11 Arbetsträning	10

5.12	Förflyttning inom anställningsavtalet.....	10
5.13	Arbetsförmågebedömning	10
6	Avslut av rehabilitering	10
7	Omplacering	11
7.1	Möjlig omplacering	11
7.2	Omplacering inte möjlig.....	12

Riktlinjer rehabilitering och arbetsanpassning

1 Inledning

I Sollefteå kommuns personalpolitik är en viktig del att arbeta för en hälsosam arbetsmiljö och för friska medarbetare. 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.

1.1 Mål

Målet för Sollefteå kommuns rehabiliteringsarbete är att medarbetaren i första hand ska kunna återgå i eget arbete eller i andra hand annat arbete hos arbetsgivaren.

1.2 Ansvar

Arbetsgivaren har ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det innebär att 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. Ansvaret föreligger oavsett om ohälsan är arbetsrelaterat eller inte. Arbetsgivarens ansvar styrs av lagar, föreskrifter, kollektivavtal och indirekt genom arbetsdomstolens praxis.

Medarbetaren har ett ansvar att 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.

1.3 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. Arbetet ska påbörjas redan vid signaler om ohälsa för att förhindra sjukskrivning och för att medarbetaren ska bibehålla sin arbetsförmåga. Det finns möjligheter att redan tidigt ta hjälp av de stödresurser och expertis som finns för att reda i orsaken till ohälsan och få förslag på insatser som förhindrar/förkortar sjukfrånvaro. Företagshälsovården kan involveras, i allt från insatser på organisatorisk- och gruppnivå till mer individuellt stöd. Kommunens HR partner kan kontaktas för råd och stöd.

1.3.1 Bidrag till insatser för att förhindra/förkorta sjukfall

Arbetsgivaren har möjlighet 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. Arbetsgivaren ansöker hos Försäkringskassan på avsedd blankett och styrker utfört uppdrag med fakturaspecifikation från

företagshälsovården. Chefen kryssar i rutan ”Avser bidrag Arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd” på beställningsblanketten till företagshälsovården. Kommunens HR partner ansöker om bidraget.

Hos AFA försäkring kan arbetsgivaren få tillbaka hälften av kostnaden när någon anställd genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering, till exempel stresshantering och beroendebehandling. Information finns på AFA försäkrings hemsida. Kontakta kommunens HR partner som bistår med ansökan.

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.

Dag 1

- Sjukanmälan
- Karensdag
- Högriskskydd
- I särskilda fall krav på läkarintyg från dag 1

Dag 2–14

- Ca 80 % sjuklön från arbetsgivaren
- Läkarintyg från dag 8

Dag 15 –

- Sjukpenning från Försäkringskassan enligt rehabkedjan
- Rehabiliteringsersättning
- Ca 10 % sjuklön från arbetsgivaren

Dag 90 –

- Rätt att prova annat arbete efter 90 dagar
- Anmäla till AFA försäkring
- Arbetsgivaren lämna Plan för återgång i arbete till Försäkringskassan om de så begär

2.1 Sjukfrånvarorutiner

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

Medarbetaren ska sjukanmäla sig första sjukdagen och det ska vara väl känt på vilket sätt medarbetaren ska kontakta ansvarig chef.

Vid längre frånvaro är det viktigt att kontakten med arbetsplatsen upprätthålls. I rutinerna ska framgå hur chef och medarbetare håller kontakt och hur övriga medarbetare informeras om frånvaron.

2.2 Läkarintyg

Vid sjukfrånvaro längre än sju dagar måste medarbetaren lämna sjukintyg som styrker rätten till frånvaro från dag åtta. Sjukskrivning på deltid kräver också läkarintyg. Om läkarintyg inte lämnas kan frånvaron bedömas som olovlig.

Vid särskilda skäl kan arbetsgivaren kräva sjukintyg från första sjukdagen, och då vanligtvis via företagshälsovården. Anledningen till förstadagsintyg ska framgå i dokumentation i rehabiliteringsprocessen. Kravet ska meddelas skriftligt och det ska framgå under vilken tidsperiod och vilken rutin som ska gälla.

2.3 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 arbetsoförmågan 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 bär konsulteras om det råder tveksamheter. Om arbetsgivaren bedömer att medarbetaren inte är berättigad till sjuklön kan medarbetaren ansöka om ersättning från Försäkringskassan.

3 Ersättning från Försäkringskassan

Efter arbetsgivarens sjuklöneperiod tar Försäkringskassan över och avgör rätten till sjukpenning från dag 15 utifrån utfärdade läkarintyg och rehabiliteringskedjan.

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

3.2 Rehabiliteringsersättning

Vid rehabiliteringsåtgärd 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 skyldig att lämna in läkarintyg om arbetsoförmåga kvarstår.

3.3 Förebyggande sjukpenning

Medarbetaren kan få förebyggande sjukpenning om denne genomgår en medicinsk behandling eller 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.

3.4 Högriskskydd

Första sjukfrånvarodagen är vanligtvis en karensdag, om inte medarbetaren beviljats högriskskydd av Försäkringskassan. Medarbetaren kan ansöka om högriskskydd hos Försäkringskassan om denne har en väl dokumenterad sjukdom som ger upprepade sjukfrånvaro.

3.5 Rätt till ledighet för att prova annat arbete

En medarbetare som varit sjuk i minst 90 dagar har rätt till ledighet för att prova annat 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 som 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.

4 Råd och stöd

Chefen ska använda det stöd som den behöver för en effektiv rehabilitering. Chefen ska använda det stödssystem som kommunen innehar för en effektiv rehabiliteringsprocess. I programmet Adato finns de utredningsmallar, rehabiliteringsplaner och anteckningsunderlag som bidrar till en tidig och effektiv process enligt gällande lagar.

4.1 HR

HR partner har i uppdrag att bistå chefen i rehabiliteringsarbetet. 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 HR partner.

4.2 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. Kontaktuppgifter och hur man beställer uppdrag hos företagshälsovården finns på kommunens intranät, Komin.

4.3 Försäkringskassan

Försäkringskassan har i uppdrag att samordna och kontrollera de insatser som behövs för rehabiliteringsarbetet. 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.

4.4 Hälsa- och sjukvården

Vid behov av kontakt med hälso- och sjukvården kan rehabkoordinator på hälsocentralen kontaktas. Chefen tar direktkontakt med den berörda rehabkoordinatör på respektive hälsocentral.

5 Rehabiliteringsprocessen

Chefen har ett ansvar för att starta och driva rehabiliteringsprocessen då en medarbetare drabbas av ohälsa. Målet i alla rehabiliteringsprocesser är alltid att medarbetaren återgår i ordinarie arbete med eller utan anpassningar.

5.1 Initiera rehabsamtal

Som första steg i rehabiliteringsprocessen initierar chef eller medarbetare till rehabiliteringssamtal. Chefen och medarbetaren 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:

- **Upprepad korttidssjukfrånvaro**

Om en medarbetare har mer än sex sjukfrånvarotillfällen under en tolv månadsperiod 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 rehabiliteringsbehov för att förebygga sjukfrånvaro. Även medarbetaren kan påtala behov av arbetsinriktad rehabilitering.

- **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.

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. Om företagshälsovården används till insatser som syftar till att förkorta eller förhindra sjukfall, kan bidrag sökas för kostnader hos Försäkringskassan.

5.2 Upprätta Plan för arbetsåtergång

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 Sollefteå 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.

5.3 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 medicinsk ansvarig tillfrågas. Oftast, men inte alltid kan processerna pågå parallellt. Om det föreligger tveksamheter ska medicinsk ansvarig tillfrågas eller så kan chefen kontakta företagshälsovården. Företagshälsovården kan bistå med utredning och förslag på åtgärder.

5.4 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.

5.5 Dokumentation

Alla rehabiliteringsmöten ska dokumenteras. I Adato finns alla underlag och stöddokument för att dokumentera möten, åtgärder, kontakter mm. Chefen ansvarar för att upprätta dokumentationen.

5.6 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 partner, företagshälsovård, Försäkringskassan eller medicinsk expertis.

5.7 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. Medarbetaren måste lämna skriftlig medgivande på upphörande av sekretessen för att arbetsgivaren ska kunna kontakta utomstående aktörer.

5.8 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 och detta ska framgå av rehabiliteringsplanen.

5.9 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 att strukturera om eller omfördela arbetsuppgifter, 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 ska 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.

5.10 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.

5.11 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 öva upp sin förmåga att utföra arbetsuppgifter. Träningen kan ske i ordinarie arbetsuppgifter, eller i annat arbete om det krävs av medicinska skäl. Om målet är återgång i ordinarie arbete, ska arbetsuppgifterna likna de som vanligen utförs enligt anställningsavtalet.

5.12 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 framkommer 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.

5.13 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.

En arbetsförmågebedömning är en systematisk och samlad bedömning av medarbetarens arbetsförmåga i relation till arbetsuppgifterna. Bedömningen görs när det är oklart vilken arbetsförmåga medarbetaren 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.

6 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. Det ska då framgå av medicinska underlag att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att det inte finns kända behandlingsmöjligheter 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 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 sin anställning.
- Medarbetarens tidsbegränsade anställning tar slut.

Avslut av rehabiliteringen ska dokumenteras i Adato.

7 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 avslutas genom väl och tydlig dokumentation. Chefen ansvarar för att en omplaceringsutredning genomförs. Chefen ska kontakta HR 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.

7.1 Möjlig omplacering

Om medarbetaren erbjuds en ny anställning inom en annan verksamhet kvarstår rehabiliteringsansvaret på den tidigare verksamheten under tre månader. Detta för att säkerställa att medarbetaren klarar arbetsuppgifterna. Finns behov av anpassningar i den nya verksamheten står tidigare verksamhet 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.

7.2 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. HR partner ger råd och stöd vid avslut av anställning.