

2008

Rehabilitering för läkare – en handlingsplan

Sveriges läkarförbund



Innehållsförteckning

Bakgrund	3
När läkaren blir patient	3
Rehabilitering börjar inte med sjukdom	3
Rätten att utöva läkaryrket under rehabilitering	4
Centrala begrepp	5
Handlingsplan	7
Olika roller samma mål	7
Arbetsgivarens skyldighet	7
Arbetsgivarens rehabiliterings- och anpassningsarbete	8
Arbetsgivarens åtgärder	8
Förtroendevalda och skyddsombud	9
Som sjukskriven läkare	11
Rehabiliteringssamtal	12
Viktiga tidsgränser	14
Kostnader för rehabilitering	15
Skyldighet att medverka	16
Källor	16
Checklista för arbetslivsinriktad rehabilitering	17

Bakgrund

Ohälsan inom läkarkåren har ökat de senaste åren, reglerna för sjukskrivning har förändrats och det finns ett stort kunskapsbehov kring arbetslivsinriktad rehabilitering. Här fyller denna skrift en funktion. Syftet är att ge handfast vägledning i hur frågor vid sjukdom, sjukfrånvaro och återgång till arbete för läkare bör hanteras.

**Kort och
lång version** !

Detta är en sammanfattning av skriften ”Rehabilitering” som Läkarförbundet tidigare har tagit fram. Den längre versionen finns på Läkarförbundets hemsida och kan läsas som fördjupning.

Denna handlingsplan beskriver rehabilitering för och med läkare, med fokus på den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Målgrupp är chefer, skyddsombud och den sjukskrivne läkaren. Dessa roller är de viktiga i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Målet med handlingsplanen är att beskriva vad som ska göras, så att samtliga chefer och skyddsombud kan verka för ett hållbart arbetsliv för läkare.

När läkaren blir patient

Trots att sjukdom är del av läkarnas vardag vittnar många läkare om en särskild utsatthet om de själva drabbas. Att bli den som ska bli hjälpt istället för att hjälpa, eller att bli igenkänd inom vården, kan vara en svår erfarenhet. Faktum är att en lång utbildning och ett arbetsliv kan äventyras om inte åtgärder ges vid rätt tid.

Möjligheten till sjukskrivning är något vi ska skydda men också något som vi behöver se upp med. De flesta som blir sjukskrivna kan återgå i arbete utan åtgärder. Men när en sjukskrivning pågår en längre tid ökar avståndet till arbetet och yrkesutövningen. Här har den arbetslivsinriktade rehabiliteringen betydelse. För läkare ska alltid det första alternativet vara att återgå till sitt yrke.

Rehabilitering börjar inte med sjukdom

Utgångspunkt och övergripande mål för arbetsmiljöarbete ska alltid vara att förebygga sjukfall. Det finns ett formellt ansvar för arbetsgivare att skydda från skada och sjukdom. Arbetsmiljölagen utgår från att arbetet ska anpassas efter den enskilda individens förutsättningar.

Därför behöver det finnas rutiner för anpassning och rehabilitering redan innan någon blir sjukskriven för att så långt som möjligt slippa förhindra detta.

Dåligt fungerande, eller avsaknad av, anpassningsmöjligheter och rehabiliteringsrutiner medför stora problem för alla inblandade parter och riskerar att försämra rehabiliteringen och därmed möjligheten att återgå i arbetet.

Rätten att utöva läkaryrket under rehabilitering

Det finns inga regler som hindrar läkare från att arbeta med patientkontakt medan de genomgår rehabilitering. Detta gäller under förutsättning

Behov, inte begränsning ska styra ! att personens förskrivningsrätt inte har dragits in eller begränsats av HSN/förvaltningsdomstol. Men som en form av arbetsanpassning kan arbetsgivaren och läkaren komma överens om att personen inte ska ha hand om vissa ”tyngre” ärenden under en viss period. Vid en längre tids sjukdom kan det också finnas behov av att aktualisera kunskaper genom olika former av arbetsträning. Det är formellt arbetsgivaren som har ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Centrala begrepp

Här nedan förklaras innebörden av några viktiga begrepp inom rehabilitering.

Arbetsförmåga är ett centralt begrepp både inom sjukskrivning och inom rehabilitering. En bedömning av arbetsförmågan beskriver relationen mellan de krav som arbetet ställer och individens förmåga att uppfylla dessa. Det görs en bedömning om arbetsförmågan kan antas vara tillfälligt nedsatt eller förbli permanent nedsatt.

Rehabilitering är de åtgärder som kortar avståndet mellan individens förmåga och arbetets krav. Syftet med rehabilitering är att ge sjukskrivna, eller de som riskerar att bli sjukskrivna, en möjlighet att återfå arbetsförmåga och klara av de krav som arbetslivet ställer. Arbetslivsinriktad rehabilitering omfattar de åtgärder som arbetsgivaren och försäkringskassan tillsammans, eller var för sig, svarar för. Olika åtgärder kan till exempel vara anpassning av arbetsuppgifter, arbetsprövning, arbetsträning eller utbildning. Samtliga åtgärder ska syfta till att den anställde i första hand kan komma tillbaka i arbete hos den egna arbetsgivaren.

Anpassningsåtgärder är åtgärder som syftar till att undanröja eller minska hinder på arbetsplatsen för den med nedsatt arbetsförmåga. Det kan exempelvis vara tekniska hjälpmedel eller andra fysiska förändringar av arbetsplatsen. Det kan även handla om anpassning för att öka det psykiska välbefinnandet. I de fallen görs anpassning i form av förändrat arbetsinnehåll eller arbetsbelastning genom att exempelvis ändra typ av eller antalet patientbesök.

Arbetsgivaren har skyldighet att i viss utsträckning anpassa organisationen för att få den sjukskrivne tillbaka i arbete. En sådan organisationsförändring kan vara ändrade arbetstider. Det kan också handla om att omfördela befintliga arbetsuppgifter i verksamheten så att den sjukskrivne avlastas de sysslor som personen inte klarar av under en definierad tid.

Arbetsgivaren har också en skyldighet att prova möjligheten att ändra tjänsten från hel- till deltid i de fall arbetsförmågan är varaktigt nedsatt. Vid bedömning av hur omfattande anpassningsåtgärder som arbetsgivaren är skyldig att vidta ska de fördelar som åtgärderna innebär för den sjuke vägas mot de nackdelar åtgärderna medför för arbetsgivaren och övriga anställda.

Omplacering är ett alternativ då rehabiliteringsinsatser inte kan återföra läkaren till tidigare befattning. Det kan exempelvis handla om omplacering till motsvarande tjänst vid en annan klinik eller vårdcentral. En omplacering kan vara tillfällig eller permanent. Möjligheten till omplacering behöver tas upp i samband med rehabiliteringsmötet. Det finns dock begränsningar i hur läkare kan omplaceras som ska vägas in i varje enskilt fall.

För arbetsgivaren finns det ingen formell skyldighet att skapa nya arbetsuppgifter eller att inrätta nya permanenta tjänster som normalt inte finns i verksamheten. Omplacering kan antingen göras till en ledig befattning eller till en befattning som skapas genom omfördelning av arbetsuppgifter som beskrivs ovan. Arbetsgivarens ansvar är således inte begränsat till rehabiliteringsåtgärder som syftar till en återgång till den sjukskrivnes befintliga tjänst utan omplaceringsmöjligheten ska prövas i hela landstinget eller företaget.

Som arbetsgivare, förtroendevald och skyddsombud behöver man även se vilka konsekvenser en sjukskrivning har beträffande arbetsbelastning för de som arbetar kvar vid kliniken eller enheten som personen är sjukskriven ifrån.

Handlingsplan för chefer och förtroendevalda

Olika roller men samma mål

Utifrån de formella krav som finns för rehabiliteringsansvar men också utifrån de åtgärder som kan vidtas för att underlätta den sjukskrivnes arbete, beskrivs här nedan översiktligt arbetsgivarens ansvar samt de förtroendevaldas roll.

Vid komplicerade fall av sjukskrivning är det en fördel om parterna kan enas om ett gemensamt mål, för att sedan se vilka steg som ska leda fram till målet. Vid längre sjukskrivningsärenden kan rehabiliteringsprocessens mål vara svårare att avgöra. I dessa fall kan målet vara att vinna tid för individen.

Arbetsgivarens skyldighet

Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att det för rehabilitering finns:

- ☑ Policy och mål
- ☑ Tydlig ansvarsfördelning
- ☑ Organisation av arbetet som exempelvis samverkan med medarbetare, möjlighet till kompetensutveckling och kontaktpersoner
- ☑ Rutiner för kontakter med sjukskrivna
- ☑ Rutiner för undersökning av rehabiliteringsbehov m.m.
- ☑ Rutiner för kontakter med myndigheter, företagshälsovård m.fl.
- ☑ Ekonomiska resurser avdelade för ändamålet

Om arbetsgivaren saknar kunskap om rutiner för rehabilitering ska företagshälsovård anlitas

Läs mer ! Gällande regler för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar återfinns i Arbetsmiljöverkets föreskrift om arbetsanpassning och rehabilitering.

Arbetsgivarens rehabiliterings- och anpassningsarbete

Arbetsmiljöverket är den instans som kontrollerar det förebyggande arbetet. Av föreskrifter framgår att arbetsgivaren ska upprätta en policy som beskriver:

- Rutiner för hantering av sjukfrånvaro och rehabilitering, samt att samverka med och informera chefer och skyddsombud om dessa rutiner.
- Planering och former för genomförande av rehabiliteringssamtal om:
 - Sjukfrånvaro är längre än fyra veckor i följd eller om sjukdomen inte är självläkande.
 - Vid sjukfrånvaro vid fler än sex tillfällen under 12 månader.
 - Anställd själv begär det för att förebygga sjukskrivning.
- Hur rehabiliteringssamtal med ansvarig chef och anställd genomförs. Om den anställde önskar ska även förtroendevald, klinikombud/skyddsombud närvara.

Arbetsgivaren behöver samverka med Läkarförbundet lokalt om vilka rutiner som ska gälla. Med fördel kan rutiner visa på ex med vilka intervall och former arbetstagaren och arbetsgivaren ska hålla kontakt under sjukskrivningen.

Arbetsgivarens åtgärder

Det finns en rad åtgärder som arbetsgivaren ska genomföra för att underlätta återgång i arbete för en sjukskriven. När arbetsgivaren har uppfyllt dessa grundläggande krav vittnar förtroendevalda om att det underlättar om arbetsgivaren därutöver kan prova andra mindre traditionella lösningar. På så vis kan den enskildes behov och förutsättningar komma till sin rätt mer långsiktigt.

Det kan bland annat vara:

- Anpassning av arbetsmiljön
- Ändring i arbetet/ändrade arbetsuppgifter
- Arbetslivsinriktade åtgärder
- Understryka behovet av att den sjukskrivne medverkar i rehabiliteringen
- Underlätta informationen till Försäkringskassan genom att beskriva den anställdes arbetsuppgifter och roll i verksamheten
- Mentorskap
- Internutbildning
- Externutbildning

Företagsläkaren och/eller den behandlande läkaren ska kontaktas om det finns ett behov av medicinska bedömningar som komplement eller för att bedöma rehabiliteringsbehovet.

Förtroendevalda och skyddsombud

Förtroendevalda och skyddsombud har ett särskilt intresse av att bevaka rättigheten till ett hållbart arbetsliv för läkare.

Den lokala läkarföreningen kan ha som rutin att:

- Öka erfarenhetsutbytet om rehabilitering inom läkarföreningen
- Efterfråga att arbetsgivaren har rutiner för rehabilitering av läkare
- I samverkan utarbeta rutiner som passar för läkarkåren
- Efterse vilka rutiner som andra skyddsombud känner till
- Efterfråga arbetsgivarens statistik över sjukskrivningar
- Verka för bra avtal med företagshälsovården
- Regelbundet följa upp medlemmar som finns utanför arbetet på grund av ohälsa
- Delta i rehabiliteringssamtal för kollegor då det efterfrågas
- Vara uppmärksam på nya sjukskrivningsrutiner och de fasta tidsgränser som finns.

Ett klinikombud eller ett skyddsombud vid klinik eller vårdcentral kan bidra med:

- ☑ Verka för att det ska finnas flera olika åtgärder som arbetsgivaren kan erbjuda.
- ☑ Verka för att existerande rutiner sprids och följs. Särskilt verka för att arbetsgivaren delger chefer om vilka rutiner som gäller.
- ☑ Vara särskilt uppmärksam på om det behövs anpassning för att förebygga sjukskrivning.
- ☑ Följ upp vad arbetsgivaren har gjort eller tänker göra för sjukskrivna medlemmar.
- ☑ Verka för att kollegor som arbetar vid den sjukskrivnes enhet kan erhålla insatser så att de inte blir överbelastade på grund av frånvarande kapacitet vid klinik eller enhet.
- ☑ Verka för att anpassningsåtgärder vidtas innan sjukskrivning blir den enda utvägen.
- ☑ Vara uppmärksam på att arbetsgivaren och den sjukskrivne är medvetna om rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser.

Som sjukskriven läkare

Som sjukskriven läkare har du möjlighet att få hjälp av Läkarförbundet och din lokalförening kan underlätta rehabiliteringen på olika sätt.

Bra att tänka på:

- Vänd dig till Läkarförbundets medlemsrådgivning om du har övergripande frågor om rehabilitering, telefon 08-790 35 10.
- Vänd dig till din lokala läkarförening om du har frågor som du upplever att arbetsgivaren inte svarar på.
- Det är alltid den arbetsgivaren som du är anställd hos som har ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
- Begär anpassningsåtgärder för att förebygga sjukskrivning innan skada sker.
- Föreslå själv lösningar som du anser vara möjliga och behövliga.
- Be företroendevald eller en kollega att medverka vid rehabiliteringsamtal om så behövs.
- Du kan samtala med Läkarförbundets ”Kollegiala nätverk”. På Läkarförbundets hemsida www.lakarforbundet.se finns kontaktuppgifter.
- Undersök möjligheter och rätt till företagshälsovård.
- Var uppmärksam på de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.
- Medverka eller besvara alltid arbetsgivarens inbjudan till rehabilitering.
- Var uppmärksam på rättigheter som kollektivavtalet ger och rätten vill ersättning via AFA-försäkring.
- Gör en arbetsskadeanmälan hos arbetsgivaren om sjukfrånvaron är orsakad av arbetet.

Rehabiliteringssamtal

Uppräkningen nedan kan ses som utgångspunkter för rehabiliteringssamtal mellan arbetsgivare och sjukskriven läkare, eller i andra situationer där sjukskrivning måste förebyggas och anpassning behöver ske. Det är bra om alla som deltar vid rehabiliteringssamtalet delar uppfattning om vad mötet är till för och vilka frågor som ska behandlas. Alla bör ha samma syfte. Det underlättar den fortsatta processen om det vid mötet förs anteckningar om alla godkänner.

FÖRE MÖTET

Dessa punkter ska man reflektera över innan samtalet. Det kan vara ett värde i att dela med dig av dina svar så att alla parter är överens.

Hur förväntas frånvarobebehovet se ut?

Vad är huvudorsakerna till frånvaro?

Vilka frågeställningar behöver lösas?

VID MÖTET

Frågor som arbetsgivare och sjukskriven läkare diskuterar vid mötet kan vara;

Vilka arbetsuppgifter ska kvarstå?

Vilka arbetsuppgifter behöver läggas på någon annan?

Behöver kliniken, mottagningen etc bemannings/resurstillskott för att klara perioden?

Vilka besvär har situationen medfört?

Vilka av besvären kan kopplas till arbetsplatsen?

Kan del av besvären lösas genom en bättre anpassning av arbetsplatsen?

VID MÖTET

Åtgärder som arbetsgivare och den sjukskrivne kan diskutera:

Hur behöver arbetsplatsen förändras?

Behöver arbetet omorganiseras?

Kan arbetets innehåll förändras, kan arbetsuppgifter tas bort eller läggas till?

Behöver arbetsuppgiften förändras?

Finns det behov av eller möjlighet till omplacering under en tidsperiod? Och i så fall varför?

Är det möjligt med flexibla arbetstider?

Vad behöver kollegor veta och inte veta?

Finns fadder, kamratstöd, mentor eller kollega som kan ge stöd?

Hur ser tidsplanen ut? När ska samtalet utvärderas och när sker nästa samtal?

EFTER MÖTET

Efter ett rehabiliteringssamtal mellan arbetsgivare och sjukskriven läkare enligt beskrivningen ovan kan nästa steg vara att involvera andra resurser för att komma vidare i rehabiliteringen. Några av de frågor som behöver ställas innan detta steg är:

Finns Företagshälsovård att tillgå och med vad?

Behöver Försäkringskassan involveras?

Vad behöver göras för att förhindra ökad arbetsbelastning för övriga på klinik/mottagning/avdelning?

Läs mer | Läs mer om detta i Försäkringskassans skrift "Verktogsåda för arbetsgivare".

Viktiga tidsgränser

Nya sjukskrivningsregler medför att Försäkringskassan prövar den sjukskrivnes arbetsförmåga, det vill säga grunden för sjukskrivning, vid fasta tidsintervaller. Det är av yttersta vikt att arbetsgivarens rehabiliteringsinsatser medvetet följer samma tidsperiod som för vilken Försäkringskassan har prövat den enskildes arbetsförmåga. För individen sätts följande steg i relation till ersättning från sjukförsäkringen, vilken prövas av Försäkringskassan.

I respektive tidsintervall ställer arbetsgivaren och Försäkringskassan följande frågor.

Mellan dag 1-90

- Kan personen utföra sina vanliga arbetsuppgifter på sin vanliga arbetsplats efter nödvändig behandling?
- Kan personen utföra sina vanliga arbetsuppgifter på sin vanliga arbetsplats efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsplatsen och/eller arbetsuppgifterna?

Mellan dag 91-180

- Kan personen återgå till arbetsgivaren men utföra andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser, d v s omplacering? Den med anställning som är sjukskriven kan också söka tjänstledigt.
- Kan personen återgå till arbetsgivaren men utföra andra arbetsuppgifter efter viss utbildning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande insatser?

Observera att skyldigheten att söka andra arbetsuppgifter, det vill säga omplacering, gäller för hela den juridiska personen och inte bara för arbetsplatsen.

Dag 181

Om inte särskilda skäl talar emot ska Försäkringskassan pröva om den försäkrade kan förvärvsarbeta på den reguljära arbetsmarknaden. Om så är fallet dras sjukpenningen in.

Dag 365

Efter 365 dagar gäller inte längre särskilda skäl och arbetsförmågan bedöms alltid i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden i sin helhet.

Kostnader för rehabilitering

Lagstiftningen pekar inte ut vem av Försäkringskassan eller/och arbetsgivaren som ska svara för kostnaderna i sin helhet. Det är endast i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som arbetsgivaren är skyldig att betala.

Arbetsgivaren har skyldighet att bekosta åtgärder på arbetsplatsen och runt arbetet som krävs för att den sjukskrivne ska kunna återgå i arbete. Denna skyldighet sätts i relation till om kostnader eller förändringar i verksamheten anses rimliga.

Med detta avses den typen av åtgärder som beskrivits ovan. Både arbetsgivaren och arbetstagaren kan ansöka om bidrag för inköp av arbetshjälpmiddel hos Försäkringskassan. Detta är ett bidrag som få har kännedom och därför är underutnyttjat.

Åtgärder som arbetsträning, utbildning och vägledning som syftar till återgång i arbetet hos arbetsgivaren ligger i arbetsgivarens kostnadsansvar, vilket är rimligt och skäligt.

Om åtgärderna däremot syftar till arbete på övriga arbetsmarknaden har inte arbetsgivaren betalningsskyldighet. Olika överenskommelser kan ske om fördelning av kostnader mellan arbetsgivaren, Försäkringskassan och den sjukskrivne.

Arbetsgivaren har ingen formell skyldighet att betala medicinsk eller social rehabilitering, men kan ändå göra det i individuella fall.

Se även skrivningar ifråga om rehabilitering i avtalet om Allmänna bestämmelser.

Skyldighet att medverka

En anställd är enligt AFL skyldig att lämna alla nödvändiga upplysningar för att arbetsgivaren ska kunna genomföra de rehabiliteringsåtgärder som krävs. Den anställde är också skyldig att aktivt medverka i sin egen rehabilitering. För den sjukskrivne läkaren är det därutöver viktigt att delta vid rehabiliteringssamtal för att kunna ge relevant information och ge förslag på realistiska lösningar.

Källor

Lag 1962:381, 22 kap om allmän försäkring
AFS 1994:01 Arbetsanpassning och rehabilitering
AFS 2000:01 Systematiskt arbetsmiljöarbete

www.lakarforbundet.se
www.suntliv.se
www.av.se
www.fk.se

Checklista för arbetslivsinriktad rehabilitering

Arbetsgivare

Klinik/enhet/arbetsställe: _____

Ansvarig chef: _____ Tjänstgöringsgrad: _____

Anställd sedan: _____ Sjukskriven från: _____ till: _____

Är besvären anmälda som arbetsskada? _____

Andra kontakter

Facklig företrädare:

Representant från försäkringskassa: _____

Representant från företagshälsovård: _____

Datum för rehabiliteringssamtal

1. _____ 2. _____ 3. _____

OBS. Samtalet bör ske senast i samband med rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser.

Uppgifter rörande arbetet

Beskrivning av nuvarande arbetsuppgifter: _____

Vilka arbetsuppgifter kan utföras trots besvären? _____

Hur behöver arbetsuppgifter inom kliniken/enheten anpassas? _____

Har arbetsuppgifterna/arbetsplatsen förändrats tidigare och så i fall hur? _____

Rehabiliteringsåtgärder

Mål för rehabilitering kortsiktigt: _____

Mål för rehabilitering långsiktigt: _____

Egna förslag till rehabilitering: _____

Arbetsgivarens förslag för att arbetstagaren ska kunna återgå i ordinarie tjänst: _____

Beslut om rehabiliteringsinsatser: _____

Under vilken period beräknas åtgärderna utföras? Från: _____ Till: _____