



Työturvallisuus-
keskus

UPPRÄTTHÅLLANDE, UPPFÖLJNING OCH ETT TIDIGT STÖDJANDE AV ARBETSFÖRMÅGAN



Utgivare: Arbetarskyddscentralen, Servicegruppen

Text: Päivi Rauramo Arbetarskyddscentralen

Arbetsgrupp:

Tuula Haavasoja, JHL

Timo Höykinpuro, Finanssiala och Arbetsgivarna för servicebranscherna

Heli Kannisto, Tehy

Eija Kemppainen, SuPer

Erika Kähärä, Servicefacket

Kaija Ojanperä, Arbetarskyddscentralen

Utformning och layout: Anne Kaikkonen, Timangi

Bilder: Shutterstock och Mikael Ahlfors, Keksi Agency

Översättning: Apropos lingua

Första upplagan 2022

ISBN 978-951-810-825-5(pdf)

Produktnummer 202212

Innehåll

Inledning	2
Upprätthållande, uppföljning och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan	3
Uppföljning av sjukfrånvaro som en del av tidigt stöd	6
Uppföljning av sjukfrånvaro	7
Praxis för anmälan om sjukfrånvaro och inlämnande av läkarintyg.	8
Modell för tidigt stöd	9
Hjälp av externa experter	11
Samtal om tidigt stöd som chefen för	11
Företagshälsovårdsförhandling – när och varför?	13
Samarbetsparter	13
Återgång till arbete efter en lång sjukfrånvaro	14
Partiell arbetsförmåga	15
Information och utbildning	16
De väsentliga lagstadgade skyldigheterna samt stödåtgärder för att främja arbetsförmågan och återgången till arbetet	17
Arbetssäkerhet	17
Företagshälsovårdssamarbete.	17
Stöd som FPA tillhandahåller	18
Arbetspensionsrehabilitering.	18
Stöd när arbetsoförmågan drar ut på tiden	19

Inledning

Syftet med den här handboken är att hjälpa arbetsplatser att skapa och ta i bruk en verksamhetsmodell för tidigt stöd för arbetsförmågan. Målet är att en eventuell försämring av arbetsförmågan upptäcks och att stödåtgärder planeras så tidigt som möjligt.

Med upprätthållande, uppföljning och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan på arbetsplatsen avses sådan praxis som arbetsplatsen och företagshälsovården tillsammans skriftligen kommit överens om och som baserar sig på arbetsplatsens behov. Med hjälp av praxisen ser man till att arbetstagarnas arbetsförmåga främjas och att arbetsoförmåga förebyggs under hela yrkeskarriären. Arbetsförmågan kan stödas på flera nivåer. På arbetsplatserna är stödet för arbetsförmågan kopplat till den dagliga ledningen samt till planeringen och prog-

nostiseringen av verksamheten på basis av gemensamt överenskommen praxis.

Den ekonomiska nyttan av en ledning som föregriper riskerna för arbetsförmågan är betydande. I organisationerna kan man följa mätare som berättar om personalrisker, såsom sjukfrånvaro, olycksfallsfrekvens, omsättning, enkäter om arbetshälsan, företagshälsovårdens kostnadsutveckling och fall av arbetsoförmåga. Proaktiv analys säkerställer att risken inte realiserar och kommer som en överraskning. Ledningen får i god tid veta till exempel att sjukfrånvaron kommer att öka eller att fallen av arbetsoförmåga sannolikt kommer att öka i antal. När informationen fås på ett föregripande sätt kan man påverka situationen och förändra utvecklingen.

Ekonomiska konsekvenser av arbetarskydd (på finska)



Upprätthållande, uppföljning och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan

Praxis som främjar och stöder arbetsförmågan kallas för upprätthållande av arbetsförmågan.

En fungerande modell förutsätter gott samarbete mellan arbetsgivaren, personalen, arbetarskyddsorganisationen och företagshälsovården. När man kommer överens om verksamhetsmodellen ska de olika parternas synpunkter beaktas i den mån det är möjligt. Modellen innehåller en skriftlig beskrivning av praxis för upprätthållande, uppföljning och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan.

Beskrivningen av praxis innehåller följande delar:

- utarbetande och behandling av praxis i samarbete

- identifiering av behovet och givande av tidigt stöd: innehåll i och användning av åtgärderna
- blanketter som används som hjälpmedel på arbetsplatsen: kartläggningslistor, promemorior, för att föra arbetsförmågan på tal och för företagshälsovårdsförhandlingar
- system för hantering av sjukfrånvaro: anmälningspraxis, lämnande av uppgifter till företagshälsovården, sammandrag och behandling av dem; stöd för återgång till arbetet
- genomförande av uppföljningen av arbetsförmågan, rapportering, analys av genomförandet och effekterna.

Med tidigt stöd avses alla de stödåtgärder som vidtas för att förbättra en persons arbetsförmåga och arbetshälsa.

Att sköta om sin hälsa och arbetsförmåga utgör grunden för den personliga hälsan och välbefinnandet. Arbetsförmågan och utförandet av arbetet varierar under en lång yrkeskarriär. Orsaker som försämrar arbetsförmågan kan vara sjukdomar, långvarig och skadlig psykisk eller fysisk belastning i arbetet samt levnadsvanor och livssituationer som är förknippade med privatlivet. Individens arbetsförmåga kan stödjas på många sätt på arbetsplatsen. När arbetsförmågan har försämrats kan tillfälliga eller permanenta arrangemang och ändringar göras vid behov och i den mån det är möjligt.

Områden där arbetsförmågan kan främjas

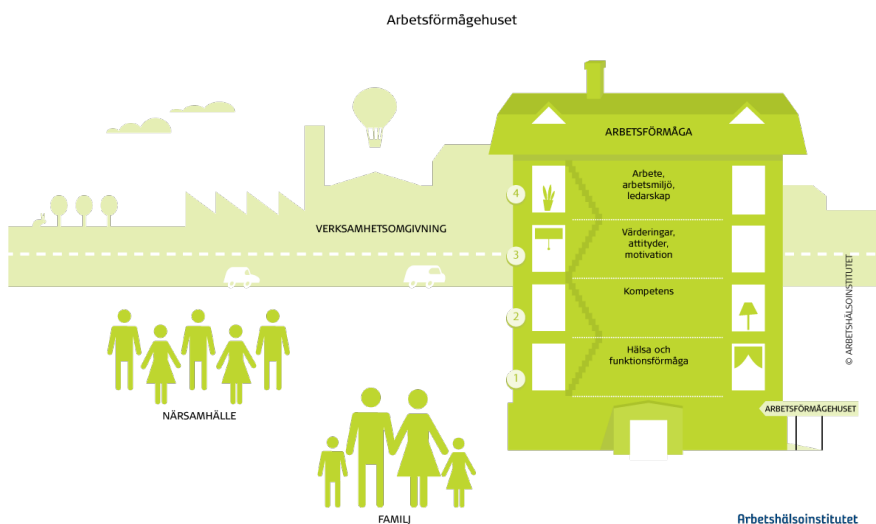
- Individens hälsa och funktionsförmåga
- Arbetsmiljön
- Arbetsgemenskapen
- Kompetensen
- Ledarskapet

Orsaker till nedsatt arbetsförmåga

- Fysiska och psykiska sjukdomar
- Skadlig belastning i arbetet
- Problem med kompetensen och behärskande av arbetet
- Saker som hänger ihop med åldrande
- Rusmedelsproblem
- En belastande livssituation

Metoder för att främja arbetsförmågan och för individuellt stöd

- Utveckling av ett tryggt och hälsosamt arbete och arbetsmiljö
- Främjande av sunda levnadsvanor
- Förbättring av ergonomi och anskaffning av hjälpmedel
- Utvecklingssamtal
- Modell för ersättande arbete som överenskommit i samarbete på arbetsplatsen
- Ändring av arbetet
- Tidsbundna eller permanenta arbets- och arbetstidsarrangemang och flexibilitet
- Omorganisering av arbetet, arbetsrotation
- Arbetshandledning
- Utbildning, coaching, inskolning
- Individuella stödtjänster inom företagshälsovården
- Karriärcoaching
- Arbete med samordnare för arbetsförmågan
- Möjlighet till partiell sjukdagpenning
- Rehabilitering, arbetsprövning, rehabiliteringsundersökning
- Yrkesvals- och karriärplanering
- Yrkesinriktad rehabilitering, rehabiliteringsstöd, omskolning
- Delpensionslösningar



STARKASTE VETENSKAPLIGA BELÄGG FÖR de positiva effekterna av stöd för arbetsförmågan

Främjande av sunda levnadsvanor på arbetsplatserna

→ positiva effekter både då det gäller somatiska sjukdomar och psykisk hälsa samt arbetsförmåga och kostnader till följd av dessa.

Individuell stresshantering (mindfulness)

→ positiva effekter på den psykiska hälsan, stresshantering påverkar också sjukfrånvaro, arbete vid sjukdom och därmed kostnaderna.

Modell för ersättande arbete / ändring av arbetet

→ förkortar tiden för återgång till arbetet vid sjukdomar i rörelseorganen

Partiell sjukdagpenning

→ positiva effekter på längden på arbetsförmågan och deltagandet i arbetet vid såväl psykiska störningar som vid somatiska sjukdomar. Positiva ekonomiska konsekvenser av den minskade användningen av den sociala tryggheten.

Individuell psykoterapi (inkl. korttidsterapi, nätterapi)

→ positiva effekter på den psykiska hälsan. Positiva ekonomiska konsekvenser av att sjukfrånvaro och arbete vid sjukdom minskar.

MÅTTLIGT BELÄGG FÖR de positiva effekterna av stöd för arbetsförmågan

Utveckling av den psykosociala arbetsmiljön (utveckling av arbetsgemenskapen)

→ positiva effekter på den psykosociala arbetsmiljön, men sambandet med välbefinnande och arbetsförmåga på individnivå är oklart och det kan hända att sambandet regleras eller modifieras av en eller flera egenskaper hos individen eller arbetsgemenskapen

Förbättring av den fysiska ergonomin

→ förbättring av ergonomin kan minska problem i nacken, axlarna och armarna, lyftanvisningar påverkar inte just smärta i nedre ryggen; fler pauser i arbetet kan minska symtomen i rörelseorganen

Karriärcoachning

→ positiva effekter på den psykiska hälsan och positiv inverkan på sjukfrånvaro på över två veckor

Arbete med samordnare för arbetsförmågan

→ positiva effekter på deltagande i arbetet vid somatiska sjukdomar, men beläggen för effekterna vid psykiska störningar motstridiga och därför otillräckliga

Källa: Työkyvyn tuen vaikuttavuus, Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista, VALTIONEUVOSTON SE LV I T YS - JA TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2022:7

Uppföljning av sjukfrånvaro som en del av tidigt stöd

Sjukfrånvaro medför kostnader för organisationer, försäkringssystem och hela samhället. Kostnaderna återkommer på arbetsplatserna, eftersom man utöver de direkta kostnaderna måste betala till exempel för att anställa vikarier och för produktionsförluster. Många praktiska exempel visar att vi kan påverka sjukfrånvaro och minska onödig frånvaro. Målet att minska på frånvaro får emellertid inte leda till att arbetstagarna arbetar då de är sjuka så att sjukdomen förvärras eller återhämtningen blir långsammare.

Till en organisations normala verksamhet hör behovet att minska på onödiga kostnader och ta hand om personalen. Därför är det nödvändigt att på arbetsplatserna främja arbetshälsan och att arbetstagarna fortsätter arbeta genom att man hanterar frånvaro på ett ändamålsenligt, sakligt och effektivt sätt. Hit hör också att stöda arbetstagare att återgå till arbete efter en period av arbetsoförmåga.

Till chefsarbetet hör att systematiskt följa sjukfrånvarostatistiken och att bidra till att behoven av tidigt stöd upptäcks i god tid, innan det uppstår allvarliga problem med arbetsförmågan. Till en god uppföljning av sjukfrånvaro hör alltid perspektivet för att främja arbetsförmågan. Det är viktigt att kontinuerligt samarbeta med företagshälsovården. Att följa upp sjukfrånvaro hör också till arbetarskyddssamarbetet.

Vid uppföljningen av sjukfrånvaro är det viktigt att på förhand fastställa chefens och företagshälsovårdens uppgifter. Arbetsgivarens företrädare iakttar de bestämmelser

som bygger på arbetsavtalslagen och kollektivavtalen, medan företagshälsovårdens verksamhet grundar sig på att följa arbetsförmågan med tanke på hälsotillståndet. Målet är att upptäcka tecken på att arbetsförmågan försämras samt symptom och sjukdomar i ett så tidigt skede som möjligt. Dessutom ska man sträva efter att i rätt tid inleda vård och rehabilitering samt eventuella korrigeringar i arbetsförhållandena. Det här utgör grundtanken i modellen för tidigt stöd.

Med hjälp av modellen som överenskommit i samarbete kan man avtala om larmgränser som initierar överenskomna stödåtgärder. Det kan finnas tecken på att arbetsförmågan försämras långt före det blir aktuellt med sjukfrånvaro. Därför är det viktigt att följa hur arbetstagarna presterar i arbetet och hur de mår. I den här verksamheten har chefen en nyckelroll.

Chefen ansvarar för resursfördelningen i arbetet och för arbetstagarnas hälsa och säkerhet i arbetet. Därför hör det till chefens uppgifter att följa hur mycket sjukfrånvaro det förekommer och hur långa frånvaroperioderna är samt vid behov föra dessa på tal. När larmgränserna som överenskommit i verksamhetsmodellen överskrids, tar chefen upp sjukfrånvarofallen med arbetstagaren.

Gemensamt överenskomna regler och gränser för ingripande minskar risken för att det upplevs orättvisa. Reglerna och gränserna hjälper också chefen att föra på tal saker som gäller arbetsförmågan och att handla i enlighet med lagstiftningen och gemensamt

Gränserna kan vara till exempel:

- lång eller utdragen sjukfrånvaro på sammanlagt X dagar under de senaste 12 månaderna
- upprepade korta (1–3 dagar) frånvaroperioder X gånger under X månader.

överenskomna principer. Modellen för tidigt stöd gäller alla personalgrupper jämlikt. Det är alltså först och främst fråga om att bry sig om, erbjuda hjälp och behandla alla jämlikt. Genom att diskutera strävar man efter att utreda vilken andel faktorer som gäller arbetet har för sjukdomsfallen och vilka konkreta åtgärder som skulle förbättra arbetsförmågan och minska sjukfrånvaron.

Uppföljning av sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro medför både kostnader och praktiska svårigheter för arbetsgivaren. Frånvaro belastar också arbetsgemenskapen.

Långa perioder av sjukfrånvaro kan varsla om invalidpensionering. Kostnaderna för dessa pensioner varierar och fördelningen av dem beror på arbetsplatsens storlek. Man måste komma ihåg att all invalidpension ökar arbetspensionssystemets kostnader och trycket på att höja arbetspensionsavgifterna. Därför är det nyttigt att följa och fästa uppmärksamhet vid utvecklingen av sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaro är frånvaro som uppstår när en persons arbetsförmåga försvagas och som beror på sjukdom, kontroll- eller vårdbesök eller medicinsk rehabilitering. Till sjukfrånvaro räknas också oavlönad frånvaro efter lönebetalningsperioden för sjukdomstiden.

Frånvaro på grund av olycksfall gäller olycksfall i arbetet eller under arbetsresor eller förlust av arbetsförmåga på grund av arbetsoförmåga till följd av konstaterad yrkessjukdom. Tiden för arbetsoförmåga som beror på olycksfall på fritiden betraktas dock som sjukfrånvaro.

Oftast följs sjukfrånvarodagarna upp och jämförs med sjukfrånvaroprocenten. För att jämförelsen ska vara tillförlitlig måste man definiera frånvaron och beräkna procenten på ett enhetligt sätt. Det grundläggande begreppet i klassificeringen av arbetstid och frånvaro är teoretisk regelbunden arbetstid, det vill säga arbetstid enligt avtal inklusive semestertid. Semestertiden beräknas som arbetsdagar. Till sjukfrånvaro räknas inte frånvaro på grund av barns sjukdom.

Teoretisk regelbunden arbetstid = regelbunden arbetstid + semestertid

Med regelbunden arbetstid avses överenskommen arbetstid enligt arbetstids- eller arbetsskiftssystemet, oberoende av om arbetstagaren arbetade eller inte under denna tid.

Sjukfrånvaroprocenten räknas som andelen sjukfrånvaro av den teoretiska regelbundna arbetstiden.

Sjukfrånvaroprocent = $\frac{\text{Sjukfrånvarotid}}{\text{Teoretisk regelbunden arbetstid}} \times 100 \%$

Teoretisk regelbunden arbetstid

Man kan också beräkna andra nyckeltal för sjukfrånvaro:

- sjukfrånvarotid per person
- genomsnittlig sjukfrånvarotid
- antal sjukfrånvarofall per person
- relativ andel frånvaro.

Praxis för anmälan om sjukfrånvaro och inlämnande av läkarintyg

Arbetsplatsen ska ha överenskomna tillvägagångssätt för att anmäla om sjukdoms- eller olycksfall. Vanligen anmäls frånvaro omedelbart till chefen per telefon. Om chefen inte kan nå utses en vikarie. Det är viktigt att arbetstagaren i den mån det är möjligt håller sin chef underrättad om hur sjukfrånvaron fortgår och hur länge den varar. Tröskeln för att söka sig till läkare ska vara låg. Olycksfall i arbetet eller under arbetsresor ska alltid omedelbart meddelas till chefen och företagshälsovården.

- I kollektivavtalen definieras läkarintyg som bevis som berättigar till sjukfrånvaro. Arbetsgivaren kan kräva att arbetstagaren visar upp läkarintyg för varje sjukfrånvardag.
- I vissa kollektivavtal godkänns också ett intyg av en hälsovårdare eller sjukskötare.
- Arbetsgivaren kan också besluta att egenanmälan räcker.
- Arbetstagaren kan hänvisas att i första hand vända sig till företagshälsovården när hen blir sjuk, men det kan inte vara ett ovillkorligt krav.
- Av grundad anledning kan chefen kräva att arbetstagaren besöker företagshälsovården, även om arbetstagaren redan har visat upp ett intyg av en annan läkare.
- Företagsläkaren har ofta mest expertis när det gäller att bedöma arbetsförmågan. Arbetsgivaren betalar kostnaderna om arbetsgivaren kräver att arbetstagaren besöker en utsedd läkare.



Modell för tidigt stöd



Huvudsakliga skeden för tidigt stöd.

När man bygger en modell för tidigt stöd av arbetsförmågan och tar i bruk den lyckas man bäst genom gott samarbete på arbetsplatsen. Modellen och verksamheten utformas arbetsplats-specifikt. Arbetarskyddskommissionen eller ett motsvarande samarbetsorgan är ofta ett naturligt forum för att bygga modellen. På en liten arbetsplats kan saker diskuteras vid ett gemensamt möte.

Ett internt expertnätverk kan stöda chefer och vid behov vara i kontakt med arbetsplatsens externa stödnätverk i situationer där arbetsplatsens och företagshälsovårdens

stödåtgärder inte räcker till. Man kommer överens om dessa åtgärder vid företagshälsovårdsförhandlingen. Exempel på externa nätverk är arbetspensionsanstalterna, Folkpensionsanstalten (FPA) och arbetsförvaltningen.

Det är viktigt att i modellen för tidigt stöd beskriva olika samarbetsinstansers uppgifter och ansvar för att verksamheten ska bli systematisk, långsiktig och resultatrik. En på förhand planerad uppgiftsdefinition och ansvarsfördelning garanterar en smidig verksamhet och hjälper till att snabbt lösa situationer.

Chefens uppgifter

- följer systematiskt risker kring hälsa och arbetsförmåga samt personalens arbetsförmåga och frånvaro
- hänvisar arbetstagaren till företagshälsovården om arbetstagaren har ett hälsoproblem
- för samtal om tidigt stöd med personen
- vid samtal om tidigt stöd finns det ingen orsak att utan arbetstagarens samtycke diskutera hälsoskäl som begränsar arbetsförmågan
- vidtar utredningsåtgärder och korrigerande åtgärder om det av samtalet om tidigt stöd framgår att arbetsprestationen störs till exempel av kompetensbrist eller av frågor som gäller stämningen på arbetsplatsen
- dokumenterar vid behov de saker som man tillsammans kommit överens om vid samtalet, till exempel på en blankett som planerats för ändamålet; hälsouppgifter och andra känsliga uppgifter ska inte dokumenteras
- gör behövliga ändringar i arbetsförhållandena eller i arbetets innehåll
- samarbetar med arbetarskyddsfullmäktigen och arbetarskyddschefen.

Personalförvaltningens uppgifter

- följer personalens frånvaro
- samarbetar med cheferna, arbetarskyddet, företagshälsovården och externa samarbetspartner
- deltar vid behov i företagshälsovårdsförhandlingar
- planerar och utvecklar frågor som gäller främjande av arbetshälsan
- koordinerar genomförandet av en eventuell omplacering tillsammans med cheferna
- leder och koordinerar kontakten med eventuella externa instanser (rehabiliteringsinrättningar, pensionsförsäkringsbolag osv.)

- samarbetar med arbetarskyddsfullmäktigen och arbetarskyddschefen
- säkerställer att arbetsplatsens verksamhetsmodell beaktar arbetstagarens möjlighet att be arbetarskyddsfullmäktigen eller någon annan stödperson delta i samtalet.

Företagshälsovårdens uppgifter

- följer sjukfrånvaro och personens arbetsförmåga och eventuella hälso-relaterade begränsningar
- ordnar vid behov företagshälsovårdsförhandlingen antingen på basis av mottagningsbesök eller på initiativ av arbetsplatsen (den anställda, chefen)
- säkerställer om arbetstagaren behöver ha arbetarskyddsfullmäktigen eller någon annan stödperson med i förhandlingarna och ser till att också denna inbjuds
- gör en bedömning av behovet av vård och/eller rehabilitering, inleder den och ordnar uppföljning
- gör på överenskommelse en bedömning av arbetsförmågan i förhållande till uppgiften och ger ett skriftligt utlåtande
- samarbetar kontinuerligt med arbetstagaren och chefen och ger experthjälp vid förändringar i arbetet
- samarbetar med arbetarskyddsfullmäktigen och arbetarskyddschefen
- ser vid utdragen sjukfrånvaro till att ordna förhandlingar som sjukförsäkringslagen förutsätter och sköter de utlåtanden som behövs.

Företagshälsovårdens verksamhet är alltid konfidentiell och företagshälsovården är bunden av tystnadsplikt om sjukdomsuppgifter.

Arbetarskyddspersonalens uppgifter

- deltar i bedömningen av riskerna på arbetsplatsen, i arbetsplatsutredningar, i att genomföra personalenkäter och i uppföljningen av sjukfrånvaro

- arbetarskyddskommissionen eller motsvarande planerar, utvecklar och bedömer företagshälsovårdens verksamhet
- lägger fram förslag för att utveckla företagshälsovården och för att bygga upp gemensamma verksamhetssätt och verksamhetsmodeller
- arbetarskyddsfullmäktigen kan stöda arbetstagaren vid företagshälsovårdsförhandlingen.

Hjälp av externa experter

När det gäller att lösa problem med arbetsförmågan behövs ofta hjälp av utomstående experter. Det är bra att på arbetsplatsen i förväg kartlägga vilka experter man kan vända sig till redan i det skedet då man planerar åtgärder för att främja arbetsförmågan.

Samtal om tidigt stöd som chefen för

Mål och princip

De första tecknen på nedsatt arbetsförmåga kan framgå av personens egna observationer, men också chefen eller arbetskamraterna kan lägga märke till dem på arbetsplatsen. De kan också uppstå inom företagshälsovården eller arbetarskyddsorganisationen.

Kvaliteten på problemet som gäller arbetet eller arbetsgemenskapen utreds på arbetsplatsen i ett samtal mellan chefen och arbetstagaren i så stor utsträckning som möjligt. Chefen ska vidta åtgärder så snart som möjligt när det finns tecken på nedsatt arbetsförmåga.

Chefen för ett samtal med den anställda om situationen. Beakta att uppgifterna om arbetstagarens hälsotillstånd alltid är konfidentiella. Under processen kan samtalet dokumenteras för båda parter på ett ge-

mensamt överenskommet sätt och senare användas för uppföljning. Vid dokumenteringen måste integritetsskyddet beaktas. En företrädare för personalförvaltningen kan vid behov delta i samtalet. Arbetstagaren har rätt att be också arbetarskyddsfullmäktigen eller någon annan stödperson delta i samtalet. På blanketten för samtal om tidigt stöd dokumenteras inte uppgifter om sjukdomar.

Hur går samtalet till?

Samtal om försämrad arbetsprestation, en oroväckande förändring i beteendet eller en misstänkt försämring av arbetsförmågan ska vara konstruktiva och ha samband med arbetet. Vid samtalet ska man inte behandla arbetstagarens sjukdomar eller orsakerna till dem. Beskriv situationer som försvårar arbetsprestationen med hjälp av tydliga exempel. Bedöm belastningsfaktorer och resurser som påverkar arbetsförmågan ur arbetets synvinkel. Ta upp frågorna öppet, med respekt för arbetstagaren och utan att pressa arbetstagaren.

Vid samtal om tidigt stöd definierar och antecknar chefen och arbetstagaren tillsammans de faktorer i arbetet som hindrar arbetstagaren från att prestera i arbetet. I det här sambandet utreder man eventuella ändringar i arbetsarrangemangen samt avtalar och antecknar fortsatta åtgärder och tidtabeller.

Chefen gör överenskomna ändringar i arbetsförhållandena eller i arbetets innehåll. Om det under samtalet framkommer ett eventuellt hälsoproblem som begränsar arbetsförmågan, utreds fortsatta åtgärder tillsammans med företagshälsovården.

För samtalet om tidigt stöd är det bra att ha en färdig blankett med frågor som underlättar behandlingen av saken. På så sätt kan slutsatsen av samtalet och åtgärdsförslag antecknas för att möjliggöra uppföljning.

Centrala teman som behandlas vid samtalet är: kompetens, belastningsfaktorer, arbetsförhållanden, arbetsergonomi, arbetsredskap och atmosfär.

Exempel på frågor

- Du har ofta varit borta från jobbet på grund av sjukdom. Hänger de här fallen av frånvaro ihop? Är det frågan om samma hälsoproblem som fortsätter?
- Har din arbetsprestation försämrats på grund av sjukdom eller något annat hälsoproblem?
- Kom överens om ett besök hos företagshälsovården och om att ordna en företagshälsovårdsförhandling.
- Om det inte är frågan om en sjukdom, finns det någon omständighet eller störningsfaktor på arbetsplatsen som gör att arbetet inte löper?
- Vad anser du är den viktigaste orsaken till att må bra på jobbet och till att arbetshälsan försämras?
- Är försämringen av arbetsprestationen förknippad med faktorer utanför arbetet? Vill du berätta om dem?
- Om du inte vill berätta, vill/kan du säga om det är en övergående situation?
- Finns det något vi kan göra på arbetsplatsen för att underlätta situationen?

- Upplever du att ditt arbete mestadels är alltför belastande? På vilket sätt?
- Vilka faktorer skulle hjälpa dig att orka bättre i ditt arbete?
- Vad skulle den mest centrala tillfälliga eller permanenta förändringen vara för att underlätta belastningssituationen?
- Anser du att förhållandena, stämningen eller ergonomin på arbetsplatsen borde åtgärdas?
- Behöver du stöd eller utbildning för att utveckla din yrkesskicklighet och kompetens? Hurdant?

Det behövs inte nödvändigtvis utredningar inom företagshälsovården om orsaken till problemet tydligt visar sig vara förknippade med arbetet i sig. Sådana orsaker kan vara till exempel konflikter i arbetsgemenskapen, bristfällig kompetens eller missnöje med arbetet eller karriärutvecklingen.

Om det vid samtalet om tidigt stöd på arbetsplatsen kommer fram att det finns ett hälsoproblem, ska företagshälsovårdens expertis utnyttjas. Det medicinska utredningsarbetet som gäller hälsan och arbetsförmågan utförs inom företagshälsovården med iakttagande av tystnadsplikten. Eventuella fortsatta utredningar kan vara bland



annat diagnostiska undersökningar, besök på arbetsplatsen eller remiss till fortsatta undersökningar. Företagshälsovården tar initiativ till att ordna företagshälsovårdsförhandling.

Om det inte upptäcks något oroväckande i arbetstagarens hälsotillstånd, behövs inga fortsatta åtgärder inom hälso- och sjukvården enligt modellen för tidigt stöd.

Företagshälsovårdsförhandling – när och varför?

Ofta förutsätter problem i anslutning till arbetsförmågan samarbete mellan arbetstagaren, chefen och företagshälsovården. Vid problem med arbetsförmågan är gemensamma förhandlingar en god utgångspunkt. Denna samarbetsform kallas företagshälsovårdsförhandling. Förhandlingar på initiativ av företagshälsovården kan föras endast med arbetstagarens samtycke, men arbetstagaren kan inte vägra att delta i en företagshälsovårdsförhandling som initieras av chefen. Arbetstagaren kan också själv föreslå förhandlingar. Samtalen ska alltid föras så att datasekretessen och integritetsskyddet inte kränks.

Om arbetstagaren så önskar, kan till exempel arbetarskyddsfullmäktigen, förtroendemannen eller någon annan stödperson på arbetsplatsen vid behov delta i förhandlingarna.

Om en sjukdom har försämrat arbetsförmågan i en sådan utsträckning att arbetstagaren inte klarar av sina arbetsuppgifter, behöver de ändras så att de motsvarar den återstående arbetsförmågan. I så fall hjälper företagshälsovården med att bedöma och planera omorganiseringar av arbetsuppgifterna.

Arbetsförmågan kan vara tillfälligt eller permanent nedsatt. När arbetsförmågan försämras permanent behövs i allmänhet mer omfattande lösningar. Då är det också nödvändigt att koppla in i planeringen en eventuell företrädare för personalförvaltningen, om det finns en sådan i organisationen.

Det primära målet är att arbetstagaren fortsätter i sitt tidigare arbete. Ofta räcker små ändringar i arbetsuppgifterna i ett tidigt skede. Ibland är möjligheterna till omplacering begränsade.

Om ändringarna som görs i arbetet inte stöder arbetsförmågan tillräckligt, behövs det ett samarbete mellan flera olika experter. Lösningen kan vara yrkesinriktad rehabilitering eller placering i nya uppgifter på den tidigare arbetsplatsen eller på en ny arbetsplats genom omskolning. Då deltar pensionsförsäkringsbolaget i samarbetet.

Samarbetsparter

- Folkpensionsanstalten: rehabiliteringstjänster, sjukdagpenning/ partiell sjukdagpenning, pensionslösningar
- Arbetspensionsförsäkringsbolag: samarbete för att främja arbetshälsan, tjänst för yrkesinriktad rehabilitering, pensionslösningar
- Arbetsförvaltningen: omskolning, byte av arbetsplats
- Arbetarskyddsförvaltningen: expert- och myndighetstjänster i anslutning till arbetarskydd
- Arbetsmarknadsorganisationer: juridisk rådgivning och annan rådgivning
- Arbetarskyddscentralen: experttjänster i anslutning till arbetarskydd och arbetshälsa, utbildning
- Arbetshälsoinstitutet: experttjänster i anslutning till arbetshälsa och säkerhet i arbetet, utbildning

Återgång till arbete efter en lång sjukfrånvaro

Återgång till arbetet, i synnerhet efter en längre sjukfrånvaroperiod (över 20 dagar), förutsätter beredskap och stödåtgärder också på arbetsplatsen. En sjukdom orsakar ofta en funktionsnedsättning på någon nivå för en viss tid, ibland permanent. Det beror på kraven i arbetet i vilken omfattning funktionsnedsättningen påverkar arbetsförmågan. Det är ofta möjligt att förhindra att symtomen stör, att sjukdomen förvärras och att arbetsförmågan försämras genom att anpassa arbetsförhållandena. Arbetsförmåga är inget som antingen finns eller inte finns, utan det är frågan om ett kontinuum. I allmänhet återställs arbetsförmågan så småningom. När en person håller på att återhämta sig från en sjukdom är det med tanke på återhämtningen ofta ett bättre alternativ att återvända stegvis till arbetet än att fortsätta vara frånvarande från arbetet.



Även under lång sjukfrånvaro är det bra att upprätthålla kontakten med arbetsplatsen. Kontakten kan vara dubbelriktad mellan chefen och den anställda. Man kan också komma överens om att företagshälsovården bedömer behovet av kontakt och stöd.

Syftet med att hålla kontakt är att underlätta återgången till arbetet, att främja arbetstagarens hälsa och att minska risken för långvarig försämring av arbetsförmågan och utslagning från arbetslivet. I den mån det är möjligt ska uppgifterna ordnas så att de motsvarar den nedsatta eller förändrade arbetsförmågan.

Chefens intresse för hur arbetstagaren mår visar att chefen bryr sig om arbetstagarens situation. Känslan av omsorg sänker tröskeln för att återgå till arbetet. När arbetstagaren vet vad som sker på arbetsplatsen, stärks känslan av att klara av arbetet. Arbetstagaren får också påverka planeringen av återgången till arbetet och kan förbereda sig inför eventuella förändringar på arbetsplatsen. Det är bra att planera återgången till arbetet i god tid före sjukfrånvaron upphör.

Planering av arbetet i arbetsgemenskapen och nödvändiga vikariearrangemang under frånvaron är en viktig del av en fungerande praxis för att upprätthålla arbetsförmågan. Den som återvänder till arbetet efter en lång frånvaro kan känna ångest och rädsla för hur man förhåller sig till personen på arbetsplatsen.

En uppmuntrande och förstående atmosfär främjar återhämtningen. Besök för uppföljning av arbetsförmågan hos den egna

företagshälsovården är också viktiga för att bedöma när arbetstagaren ska återgå till arbetet och för att planera stödet som behövs i arbetet. Kontakten sker enligt den överenskomna modellen.

Företagshälsovården har också till uppgift att bedöma behovet av och nyttan med olika rehabiliteringsformer. FPA har en lagstadgad skyldighet att ordna och ersätta yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering samt rehabiliterande psykoterapi. Yrkesinriktad rehabilitering ordnas för att motverka arbetsförmåga eller för att förbättra arbets- och förvärvsförmågan. Medicinsk rehabilitering ordnas för att trygga eller förbättra arbets-, studie- eller funktionsförmågan för personer som beviljats krävande medicinsk rehabilitering.

Rehabiliterande psykoterapi ordnas för att stöda arbets- eller studieförmågan för personer vars arbets- eller studieförmåga hotas av en psykisk störning. Utöver den rehabilitering som det är FPA:s skyldighet att ordna kan FPA ordna och bekosta rehabilitering enligt prövning inom ramen för det anslag som riksdagen årligen beviljar. Målet också för rehabilitering enligt prövning är att bevara eller förbättra kundens arbets- eller funktionsförmåga. Utöver att ordna rehabilitering kan FPA för rehabiliteringstiden betala rehabiliteringspenning. Syftet med den är att trygga försörjningen under rehabiliteringen.

För att yrkesinriktad rehabilitering ska beviljas förutsätts att arbetstagaren som söker sig till rehabiliteringen har en sjukdom eller skada som konstaterats på behörigt sätt. Den konstaterade sjukdomen ska ha samband med en väsentlig försämring av arbetsförmågan. Personens helhetssituation är dock lika betydelsefull som sjukdomen. Vid bedömningen av rehabiliteringsbehovet har sjukdom inte någon viss andel eller

betydelse. Situationen ska granskas på ett övergripande sätt, så att sjukdomen utgör en del av helheten. FPA-kunden behöver läkarutlåtande B som bilaga vid ansökan om yrkesinriktad rehabilitering som ordnas av FPA eller en arbetspensionsanstalt.

Partiell arbetsförmåga

Partiell sjukdagpenning underlättar möjligheterna att återvända till arbetslivet tidigare efter en lång sjukfrånvaro. Delinvalidpension ger också möjlighet att fortsätta längre i arbetslivet när arbetsförmågan försämrats mer varaktigt. Med en partiellt arbetsför person avses en person som kan använda en del av sin arbetsförmåga och vill använda denna förmåga. Genom att anpassa arbetet påverkar nedsatt arbetsförmåga ofta inte arbetsinsatsen. Partiell arbetsförmåga är individuellt och hänger ihop med orsaken till att personen är partiellt arbetsför, med arbetet och med kraven i arbetet.

Det finns många olika former av partiell arbetsförmåga – partiellt arbetsföra personer kan till exempel vara personer som återhämtar sig från en allvarlig sjukdom, har upplevt en livskris eller personer med någon funktionsnedsättning. De vanligaste orsakerna till nedsatt arbetsförmåga är depression samt sjukdomar i rörelseorganen. Personer som är partiellt arbetsföra utgör en mycket heterogen grupp.

Partiellt arbetsföra arbetstagares arbetsinsats fås i bruk genom att skraddarsy arbetsuppgifterna och arbetstiderna. Även små ändringar i arbetsförhållandena kan ge stora fördelar som ökar partiellt arbetsföra personers förutsättningar att utföra förvärvsarbete. Partiell arbetsförmåga är en individuell diskrimineringsgrund som fastställs i diskrimineringslagen och som innebär att en person inte får försättas i ojämlig ställning som arbetstagare.

Information och utbildning

Det är viktigt att redan i planeringsskedet informera hela personalen om modellen för tidigt stöd för att främja arbetsförmågan.

Informera personalen om

- modellens syfte och mål
 - att modellen är ett verktyg för individuellt stöd för arbetstagarnas arbetshälsa
 - att föra på tal i ett tidigt skede
 - stödjande av chefsarbetet
- vilka personer som deltar i att bygga modellen
- planen för ibruktagande av modellen och tidtabellen
- att samtalen är konfidentiella.

Det är viktigt att cheferna och arbetarskyddspersonalen utbildas innan modellen tas i bruk. Verksamheten inom det tidiga stödet förutsätter kompetens och att man förbinder sig till målen. Alla aktörer ska känna till den överenskomna verksamhetsmodellen. Sakerna som behandlas är känsliga. Sjukdom har en stor betydelse för människor, och därför kräver behandlingen av dessa frågor särskild kunskap och lyhördhet. I synnerhet cheferna behöver utbildning, coachning och stöd för att föra på tal och behandla svåra frågor.

Det är viktigt att informera hela personalen om införandet av modellen för tidigt stöd. Materialet ska vara tillgängligt för alla. Verksamheten ska vara transparent, öppen och gälla alla.



De väsentliga lagstadgade skyldigheterna samt stödåtgärder för att främja arbetsförmågan och återgången till arbetet

Arbetsrelaterade samtal om till exempel hur arbetet löper, organiseringen av arbetet och utbildningsbehovet hör till det normala chefsarbetet.

Arbets säkerhet

Arbetsarkyddslagen förpliktar arbetsgivaren att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Arbetsgivaren ska beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar. Om det konstateras att en arbetstagare i sitt arbete belastas på ett sätt som äventyrar hälsan, ska arbetsgivaren efter att

ha fått information om saken med till buds stående medel vidta åtgärder för att reda ut belastningsfaktorerna och för att undvika eller minska risken.

Företagshälsovårdssamarbete

Lagen om företagshälsovård förpliktar arbetsgivaren att ordna företagshälsovård. Arbetsgivaren, arbetstagaren och företagshälsovården främjar i samarbete arbetstagarnas hälsa och arbetsförmåga i olika arbetslivsskeden. Företagshälsovården ska ordnas och genomföras i den omfattning som påkallas av arbetet, arbetsarrangemangen, personalen, förhållandena på arbetsplatsen och förändringar i dem.

Lagen om företagshälsovård och sjukförsäkringslagen anvisar om uppföljning av sjukfrånvaro enligt följande

- **30** frånvarodagar (under ett år): Arbetsgivaren anmäler sjukfrånvaro till företagshälsovården för företagshälsovårdens bedömning av arbetstagarens arbetsförmåga och för att stöda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet.
 - **60**: Sjukdagpenning ska sökas inom två månader från arbetsoförmågans början och partiell sjukdagpenning inom två månader från den dag från och med vilken sökanden önskar få förmånen.
 - **90**: Företagsläkarens utlåtande om arbetstagarens återstående arbetsförmåga och möjligheter att fortsätta i arbetet behövs senast när sjukdagpenningdagarna uppgår till 90 under två år.
- Möjligheten att fortsätta i arbetet utreds i samarbete med arbetsgivaren och arbetstagaren. Syftet med utlåtandet är att bedöma möjligheterna att återgå till arbetet och behovet av stödåtgärder på arbetsplatsen samt att utarbeta en plan för återgång till arbetet. Arbetstagaren ska lämna utlåtandet till FPA, det är en förutsättning för utbetalning av sjukdagpenning.
- **150**: FPA skickar ett brev som berättar om möjligheterna att få rehabilitering. För rehabilitering behövs läkarutlåtande B.
 - **230**: Vid behov utreder FPA behovet av rehabilitering före 230 sjukdagpenningdagar.
 - **300**: Sjukdagpenning betalas för högst 300 vardagar.

Arbetsgivaren ska samarbeta med arbets- tagarna eller deras företrädare när man bereder genomförandet av företagshälso- vården, behandlar verksamhetsplanen för företagshälsovården och bedömer effek- terna. Ärendena behandlas i arbetarskydds- kommissionen eller om det inte finns en sådan, tillsammans med arbetarskyddsfull- mäktigen. För behandlingen av frågorna ska arbetsgivaren lämna behövliga uppgifter i tillräckligt god tid.

Stöd som FPA tillhandahåller

Partiell sjukdagpenning

Syftet med partiell sjukdagpenning är att stödja en arbetsoförmögen arbetstagares arbetsförmåga och hjälpa personen att stanna kvar i arbetslivet. Att återgå till ar- betet på deltid är ett frivilligt arrangemang som kräver samtycke av både arbetstagaren och arbetsgivaren. Arbetstiden ska minska med 40–60 procent från heltidsarbetet och arbetsgivaren betalar lön för den arbetstid som gjorts. FPA betalar partiell sjukdag- penning (50 %) för denna tid. Om arbetsgi- varen betalar full lön, betalas den partiella sjukdagpenningen ut till arbetsgivaren. Förmånen kan betalas för minst 12 vardagar och högst 120 vardagar. Även i detta fall är det viktigt med uppföljning och samarbete mellan arbetstagaren, chefen och företags- hälsovården. Samarbetet ska helst vara sys- tematiskt. Antagandet är att arbetstagaren skulle vara helt frånvarande från arbetet och berättigad till sjukdagpenning utan dessa arrangemang.

Rehabilitering

FPA ordnar mångsidig rehabilitering för personer i arbetsför ålder. Rehabiliteringen förbättrar och stödjer arbetsförmågan och främjar etableringen i och återgången till arbetslivet. Bland de rehabiliteringskurser som FPA ordnar finns rehabiliterings- och

anpassningskurser för olika grupper av sjukdomar. För rehabiliteringens tid betalas rehabiliteringspenning. Syftet med den yr- kesinriktade KILLA-rehabiliteringen, som är avsedd för personer som är i arbetslivet, är att förbättra arbetsförmågan så att man ska kunna stanna kvar i arbetslivet.

Arbetspensionsrehabilitering

Arbetspensionsanstalterna ansvarar för den yrkesinriktade rehabiliteringen för personer som etablerat sig i arbetslivet. FPA ansvarar i allmänhet för den yrkesinriktade rehabi- literingen för unga och för personer som varit en kort tid i arbetslivet. Om en arbets- tagares eller företagares sjukdom medför hot för arbetsoförmåga under de närmaste fem åren, har den insjuknade rätt att få än- damålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsoförmåga eller för- bättrande av arbets- och förvärvsförmågan.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen pla- neras individuellt och genomförs enligt en rehabiliteringsplan som bygger på rehabili- teringsklientens behov. I allmänhet utreder man först om det är möjligt för personen att fortsätta i det tidigare arbetet med hjälp av arbetsarrangemang eller att övergå till an- dra uppgifter på arbetsplatsen. Andra möj- ligheter är arbetsprövning, arbetsträning och utbildning.

Arbetsprövning

För att göra återgången till arbetet lättare efter en lång sjukfrånvaro kan arbetstaga- ren lämna ansökan om arbetsprövning till sin egen arbetspensionsanstalt. Utöver an- sökan behövs ett B-läkarutlåtande som öns- kas att utfärdas av en företagsläkare. Avtal om arbetsprövning ingås mellan arbetsgiva- ren, arbetstagaren och pensionsanstalten. Vid behov kan arbetsprövningen göras i nya arbetsuppgifter eller hos en annan arbets- givare.

Arbetsprövningens längd är i allmänhet 1–3 månader, men perioden kan vid behov förlängas. Arbetspensionsanstalten betalar rehabiliteringspenning för arbetsprövningens tid. Om rehabiliteringsklienten får rehabiliteringsstöd, betalas stödet ut med förhöjning. För arbetsgivaren uppkommer inga lönekostnader, men arbetsgivaren ska tillhandahålla arbetsredskap och arbetskläder.

Om arbetsprövningen tecknas ett skriftligt avtal i vilket till exempel arbetsprövningens längd, arbetsuppgifterna, arbetstiden, uppföljningen och kontaktpersonerna bestäms. Det är också bra om en företrädare för företagshälsovården följer upp hur arbetsprövningen går.

Arbetsträning

Arbetsträning är avsedd för en situation där arbetstagaren behöver ny kompetens för ett nytt arbete för att bli sysselsatt eller har varit på omskolning och vill bli sysselsatt. Utbildning som leder till ett yrke kan komma på fråga när det inte är möjligt för personen att fortsätta i det tidigare jobbet på grund av sjukdom.

Stöd när arbetsförmågan drar ut på tiden

Rehabiliteringsstödet är en tidsbestämd invalidpension

Om en arbetstagares eller företagares arbetsförmåga till följd av sjukdom nedsatts med minst 60 procent i ett års tid, kan personen få invalidpension eller tidsbestämt rehabiliteringsstöd. Innan pension beviljas, utreds alltid om det är möjligt att förbättra situationen genom yrkesinriktad rehabilitering. Rehabiliteringsstödet har samma belopp invalidpensionen och ska också sökas på samma sätt.

Partiellt rehabiliteringsstöd eller delinvalidpension

Om en arbetstagares eller företagares arbetsförmåga till följd av sjukdom nedsatts med minst 40 procent på ett sådant sätt att personen inte kan utföra sitt dagliga arbete men ändå har en del av sin arbetsförmåga kvar, är det möjligt att bevilja delinvalidpension.

Upprätthållande, uppföljning och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan

Genom upprätthållande, uppföljning och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan på arbetsplatsen avses sådan praxis som arbetsgivaren, arbetstagaren och företagshälsovården skriftligen gemensamt kommit överens om och som baserar sig på arbetsplatsens behov. Med hjälp av denna praxis sörjer man för att främja arbetstagarnas arbetsförmåga och för att förebygga arbetsoförmåga under alla arbetslivsskeden.

Verksamhetsprinciperna för tidigt stöd för arbetsförmågan hör till det centrala innehållet i arbetarskyddssamarbetet. Syftet med den här handboken är att hjälpa arbetsplatser att skapa och ta i bruk en verksamhetsmodell för tidigt stöd för arbetsförmågan. Målet är att en eventuell försämring av arbetsförmågan upptäcks och att stödåtgärder planeras så tidigt som möjligt.

