

Handläggningsordning för arbetsanpassning och rehabilitering

Beslutsfattare	Rektor
Ansvarig enhet	Personalenheten
Beslutsdatum	2024-12-12
Giltighetstid	Aktualitetsgranskas senast 2027
Sammanfattning	<p>Denna handläggningsordning beskriver hur Göteborgs universitet som arbetsgivare ska agera vid tidiga signaler på ohälsa, vid tecken på alkohol- eller drogrelaterad ohälsa samt när medarbetare drabbats av nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom eller olycka.</p> <p>Dokumentet ersätter Handläggningsordning för arbetsanpassning och rehabiliteringsarbetet vid Göteborgs universitet, av rektor fastställda den 1 december 2022.</p>

Inledning

Göteborgs universitet som arbetsgivare har huvudansvaret för arbetsmiljön och för att medarbetare inte utsätts för ohälsa eller olycksfall. Universitetet ska organisera och bedriva effektiv arbetsanpassning och rehabilitering för medarbetare som har drabbats, eller riskerar att drabbas, av nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete på grund av sjukdom eller ohälsa.

Tydliga rutiner för arbetsanpassning och rehabilitering skapar förutsättningar för medarbetare att kunna fortsätta utföra arbete även vid tillfällig eller varaktig nedsatt arbetsförmåga, och bidrar till att sjukskrivningstid kan undvikas eller förkortas. För båda begreppen arbetsanpassning och rehabilitering kommer fortsättningsvis begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering användas.

Denna handläggningsordning innehåller även rutiner vid misstanke om alkohol- eller drogrelaterad ohälsa, och hantering av medarbetare som uppträder påverkade av alkohol eller andra droger. Med andra droger menas i fortsättningen all icke-medicinsk användning av läkemedel, narkotika, dopingpreparat samt andra medel som används i berusningssyfte.

Syfte

Syftet med denna handläggningsordning är att kvalitetssäkra och tydliggöra ett universitetsgemensamt arbetssätt med arbetsanpassning och rehabilitering för medarbetare i enlighet med gällande lagkrav. Ett tydligt arbetssätt och en tydlig ansvarsfördelning för rehabiliteringen förväntas bidra till att medarbetare tillförsäkras tidiga insatser, vid tillfällig eller varaktig nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller ohälsa.

Universitetets målsättning är att medarbetare så långt det är möjligt ska kunna fortsätta utföra sitt arbete trots tillfällig eller varaktig nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, ohälsa, skadligt bruk av alkohol eller andra droger. Målet är att medarbetaren ska kunna återgå i ordinarie tjänst eller, om det inte är medicinskt möjligt, till annan ledig anställning inom Göteborgs universitet.

Definitioner

Rehabilitering

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, pedagogisk och social karaktär som syftar till att hjälpa sjuka eller skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och ge förutsättningar för ett normalt liv.

Arbetsanpassning

Individuell åtgärd i den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön som syftar till att en arbetstagare, med nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete, kan fortsätta arbeta, eller återgå i arbetet. Den ska också användas som en förebyggande åtgärd för att undvika ohälsa och sjukfrånvaro, samt vid återgång i arbete efter sjukfrånvaro. Arbetsanpassning kan både vara tidsbegränsad och varaktig.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Den del av rehabilitering som arbetsgivaren ansvarar över är den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Detta avser tidsbegränsade insatser som vi sätter in när en medarbetare förlorat arbetsförmåga, helt eller delvis, för att återskapa arbetsförmåga. En rehabiliteringsprocess är tidsbestämd och ska avslutas. I denna handläggningsordning inkluderar vi arbetsanpassning i begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering.

Riskbruk

Riskbruk innebär konsumtion av alkohol eller andra droger på ett sätt som höjer risken för negativa effekter, inklusive fysiska eller psykiska skador, eller sociala problem. Riskbruk av alkohol är kopplat till en ökad risk för både långvariga och kortvariga skadliga konsekvenser, som olyckor eller sjukdomar som cancer och stroke. En hög alkoholkonsumtion ökar risken för både sjuknärvaro och sjukfrånvaro. Det finns ingen säker nedre gräns för riskfri konsumtion av alkohol och risken ökar gradvis vid ökande konsumtion.

Bruk av förbjudna substanser/droger eller icke föreskriven användning av läkemedel betraktas alltid som misskötsamhet.

Skadligt bruk

Skadligt bruk innebär att konsumtionen av alkohol eller andra droger redan har lett till fysiska eller psykiska skador, eller sociala problem. Detta beteende är skadligt för hälsan, har negativa konsekvenser i sociala sammanhang och kan påverka ekonomin negativt för både individen och organisationen. Skadligt bruk kan också leda till beroende och kännetecknas av överdriven användning av ett ämne, vilket kan leda till sociala problem, omdömeslöst risktagande, legala problem eller hälsoproblem.

Beroendesjukdom

Beroendesjukdom är en komplex sjukdom som kännetecknas av tvångsmässig, kronisk användning av alkohol eller andra droger. Beroendesjukdom är en fortsättning av skadligt bruk där individen inte längre har kontroll över sin konsumtion trots de negativa konsekvenserna. Beroendesjukdom diagnostiseras alltid av en läkare.

Arbetsförmågebedömning

Arbetsförmågebedömning är ett samlingsbegrepp för att bedöma medarbetarens arbetsförmåga i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering. Bedömningen av arbetsförmågan görs kontinuerligt i dialog med medarbetaren och vården, vanligtvis med stöd av läkarintyg (medicinskt underlag).

Arbetsförmågebedömning kan också avse en teambaserad bedömningstjänst som genomförs av företagshälsan. Den teambaserade bedömningstjänsten är en kartläggning och genomgång av arbetsförmågan avseende fysiska, psykiska och psykosociala funktioner. Detta för att ge chefen ett underlag som gör det möjligt att vidta lämpliga åtgärder för att hjälpa medarbetaren tillbaka till arbete.

Omfattning

Denna handläggningsordning ska följas vid arbetslivsinriktad rehabilitering för medarbetare vid Göteborgs universitet. Stegen i handläggningsordningen beskriver de vanligaste stegen i arbetet med rehabilitering:

- Omtankesamtal
- Behov av stöd från extern part
- Bedömning av arbetsförmågan
- Fastställa behov av arbetslivsinriktad rehabilitering
- Ta fram förslag på åtgärder för arbetslivsinriktad rehabilitering
- Genomföra beslutade insatser
- Följa upp genomförda insatser

Att komma till arbetet under påverkan av alkohol eller andra droger är att bryta mot sitt anställningskontrakt och anses som misskötsamhet, samt indikerar behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

I de fall vi misstänker alkohol- eller drogpåverkan på arbetet så har arbetsgivaren ett särskilt ansvar att agera enligt följande steg:

- Avvisa personen från arbetsplatsen och anordna säker transport hem
- Korrigerande samtal
- Ta fram en behandlingsöverenskommelse

Ansvar

Inom Göteborgs universitet är det personalansvarig chef, exempelvis prefekten, som ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för sina medarbetare. Chefen ansvarar för att fånga upp eventuella behov av arbetsanpassning och ta initiativ till åtgärder vid begynnande skadligt bruk. Chefen ska utreda och följa upp, samt inleda arbetslivsinriktad rehabilitering när behov finns.

Chefen företräder arbetsgivaren och har formellt ett arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar, och ska se till att universitetets Alkohol- och drogpolicy följs och är känd på arbetsplatsen.

En påverkad medarbetare är en allvarig arbetsmiljörisk, som chef behöver du ingripa och avvisa en medarbetare som är eller misstänks vara påverkad av alkohol eller andra droger.

Medarbetare ansvarar för att informera chefen om eventuella behov av stöd vid sjukdom eller risk för ohälsa. Medarbetare är skyldig att aktivt medverka i de åtgärder som planeras samt att lämna de upplysningar som behövs för att chefen ska kunna utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Dokumentation

I den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är det viktigt att alla uppgifter av betydelse dokumenteras, exempelvis från möten, telefonsamtal eller mejl. Syftet med dokumentationen är att kunna verifiera åtgärder, bedömningar, beslut och liknande, som underlag för planering och uppföljning av åtgärder. Det är svårt att i efterhand rekonstruera vad som gjorts.

Dokumentationen bör innehålla följande uppgifter:

- Händelse
- Tidpunkt
- Plats
- Vilka som var inblandade
- Andra iakttagelser som kan ha betydelse
- Plan för återgång i arbete eller behandlingsöverenskommelse

Om det finns risk för, eller kan antas, att medarbetaren kommer att vara sjukskriven minst 60 dagar ska chefen upprätta en dokumenterad plan för återgång i arbete senast dag 30 i sjukfallet. Blankett "Plan för återgång i arbete" används eller motsvarande från företagshälsan. Försäkringskassan kan enligt 30 kapitlet 6 § socialförsäkringsbalken (SFB) begära in planen.

Om en medarbetare får en ny chef eller byter arbetsplats inom universitetet ansvarar tidigare chef för att lämna över information och dokumentation angående sjukskrivning och eventuella rehabiliteringsprocesser till ny chef.

Sekretesslagen styr över hanteringen av personliga uppgifter. Alla medarbetare ska kunna lita på att uppgifter i ett rehabiliteringsärende inte sprids till obehöriga. Behöriga i ett ärende är chef i linje, chefsstödet

och berörd medarbetare. All dokumentation såsom arbetsförmågebedömningar, läkarintyg, utredningar, mötesanteckningar och liknande ska hanteras och förvaras på ett säkert sätt, exempelvis förvara pappershandlingar i låst utrymme. Digitala handlingar ska hanteras och förvaras i enlighet med GDPR. Dokumentation avseende arbetslivsinriktad rehabilitering från företagshälsa skickas normalt via krypterade IT-lösningar för säker kommunikation. Handlingar ska inte skickas via vanlig e-post, då detta inte uppfyller krav på grundläggande IT-säkerhet.

Efter avslutad arbetslivsinriktad rehabilitering arkiveras materialet i enlighet med universitetets gällande dokumenthanteringsplan.

Allmänna regler

Tystnadsplikt

All information rörande sjukfrånvaro omfattas av tystnadsplikt. Chefen måste därför alltid komma överens med medarbetaren om vilken information som får gå ut till kollegor och övriga medarbetare. Chefen får informera verksamheten om sjukskrivningsgrad och eventuella arbetsanpassningar som berör andra medarbetares arbetsuppgifter.

Hantering av sjukanmälan

Medarbetaren ska rapportera och anmäla sjukfrånvaro till arbetsplatsen så snart som möjligt. Närmaste chef ansvarar för att senast sju dagar efter sjukanmälan kontakta medarbetaren. Syftet med samtalet är att bry sig om, inte att kontrollera, men också att skaffa sig en uppfattning om orsaken till sjukskrivningen. Medarbetaren ska känna sig behövd och välkommen tillbaka. Erfarenhet visar att tidig kontakt med sjukskrivna medarbetare främjar återgång i arbete.

I samband med det första samtalet behöver chefen försöka bedöma om sjukfallet kan komma att föranleda en längre tids sjukfrånvaro eller inte. Vid detta samtal ska det vidare överenskommas om när ny kontakt ska tas.

Om sjukfrånvaron bedöms kunna bli längre än sju dagar ska chefen i samtal med medarbetaren och med stöd av läkarintyg undersöka när medarbetaren beräknas kunna återgå i tjänst. Vid risk för en längre tids sjukskrivning, mer än 30 dagar, ska chefen boka ett rehabiliteringsmöte, om detta inte är direkt olämpligt på grund av exempelvis sjukhusvistelse eller annat. Om sjukfrånvaron bedöms kunna pågå längre än 60 dagar behöver chefen senast inom 30 dagar från första sjukskrivningsdagen i samverkan med medarbetaren göra en plan för återgång i arbete.

Ogiltig frånvaro

Frånvaro på grund av alkohol- och drogpåverkan ger inte rätt till sjuklön eller sjukpenning. Alkohol- och drogpåverkan på arbetstid betraktas som en misskötsamhet och kan medföra löneavdrag.

Stöd till medarbetaren

Medarbetaren ska i ett tidigt skede informeras om rätten till fackligt stöd eller annan stödpersons medverkan.

Det är viktigt att chefen eller annan arbetsgivarrepresentant kontinuerligt håller kontakten med medarbetaren under sjukfrånvaron och att medarbetaren går att nå, exempelvis via telefon eller mejl på arbetet eller privat. Det är också bra att uppmuntra medarbetaren att själv hålla sig uppdaterad om vad som händer på arbetsplatsen, samt delta på personalmöten om det är möjligt och inte medicinskt olämpligt.

Genomförande

När

Arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering ska ske vid tidiga signaler på ohälsa. Dessa fångas upp vid exempelvis medarbetarsamtal eller löpande genom att följa upp förändringar i beteende och uppträdande hos dina medarbetare. Signaler om ohälsa behöver inte vara av allvarlig grad eller varit så långtgående att din medarbetare blivit sjukskriven för att arbetsanpassning ska vara aktuellt.

Det är viktigt att medarbetare får tidiga stödinsatser för att undvika onödigt lidande. Att sätta in tidiga stödinsatser förhindrar att mindre hälsoproblem eskalerar, sparar tid och resurser, och möjliggör snabbare och effektivare återgång till arbetet.

Process för arbetsanpassning och rehabilitering

Personalansvarig chef initierar samtalen och genomför de olika stegen i processen utifrån vad som är lämpligt i det enskilda fallet. Uppstår osäkerhet i hur ärendet bör hanteras, rådgör i första hand med det lokala personalstödet och involvera personalenheten vid behov för konsultation. Finns det tecken på ohälsa kopplat till alkohol eller andra droger, gå till "*Vid tecken på alkohol- eller drogrelaterad ohälsa*".

Steg 1. Genomför omtankesamtal

Ett omtankesamtal är ett informellt samtal mellan chefen med personalansvar och medarbetaren som syftar till att upptäcka ohälsa på ett tidigt stadium samt vid sjukskrivning förkorta denna. Fokus för samtalet är enkelhet och omtanke. Exempel på mall för omtankesamtal finns på Medarbetarportalens sidor om arbetslivsinriktad rehabilitering.

Omtankesamtalen kan genomföras då medarbetaren

- själv begär det
- visar signaler på ohälsa på arbetet
- varit sjukskriven 3 ggr på 6 månader (upprepad korttidsfrånvaro)
- har sjukanmält sig och det kan finnas risk för längre sjukskrivning

För medarbetare som är sjukskriven ska chefen och medarbetaren bedöma förutsättningarna för återgång till ordinarie arbetsuppgifter efter sjukskrivningens slut och om det finns behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Det kan kanske vara aktuellt med arbetsträning efter en längre tids sjukdom för att successivt komma tillbaka i arbete. Det är då lämpligt att börja i liten omfattning och efterhand öka arbetskraven och arbetstiden.

I de flesta fall är det inte aktuellt med några rehabiliteringsåtgärder, utan medarbetaren kan oftast återgå till sitt ordinarie arbete efter tillfrisknande eller avslutad medicinsk behandling. Eventuellt kan det vara aktuellt att upprätta en plan för återgång i arbete, se avsnittet om dokumentation ovan.

När steg 1 är klart ska chefen och medarbetaren ha en gemensam syn på eventuellt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och om det finns behov av stöd från extern part så som företagshälsa eller annan expertfunktion.

Om medarbetare själv lyfter upp behovet av stödinsatser kopplat till alkohol och andra droger, gå till "*Vid tecken på alkohol- eller drogrelaterad ohälsa*".

Om inget behov av externt stöd finns gå vidare till steg 4.

Steg 2. Behov av stöd från extern part

Om chefen och medarbetaren vid omtankesamtal eller i annat skede kommer fram till att det behövs externt stöd till medarbetaren kan chefen beställa detta av extern part såsom företagshälsan. Det är lämpligt att chefen och medarbetaren träffar extern part tillsammans i ett första möte, för att tillsammans beskriva behovet av stöd till medarbetaren. Den externa parten bidrar till kartläggningen av problembilden samt i bedömningen av aktuella arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

När steg 2 är klart ska medarbetaren ha fått adekvat stöd av extern part för att underlätta återgång till arbete.

Steg 3. Bedöma arbetsförmågan

Chefens ska löpande bedöma arbetsförmågan tillsammans med medarbetaren, för att kunna planera för rätt stöd och åtgärder. Chefen och medarbetaren kan vid behov ta hjälp av extern part, vanligtvis företagshälsan, för att bedöma arbetsförmågan i relation till medarbetarens arbete.

Vid behov kan också en fördjupad bedömning av arbetsförmågan och behov av arbetslivsinriktad rehabilitering genomföras av extern part, vanligtvis företagshälsan. Företagshälsan har medicinsk, ergonomisk, psykosocial och teknisk kompetens. Kontakt kan också behöva tas med andra vårdinrättningar beroende på sjukdomens/skadans art. Konsultera personalenheten vid behov av fördjupad arbetsförmågebedömning.

När steg 3 är klart finns en dokumenterad bedömning av medarbetarens arbetsförmåga i relation till nuvarande arbete, tillsammans med en bedömning avseende behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering utifrån arbetsförmågan.

Steg 4. Genomför rehabiliteringsmöten

För medarbetare som är sjukskrivna längre än 14 dagar ska chefen kalla till regelbundna rehabiliteringsmöten under hela sjukfrånvaroperioden, i den omfattning som medarbetarens hälsotillstånd tillåter.

Vid mötena diskuterar chefen tillsammans med medarbetaren vilka insatser som kan underlätta en återgång till ordinarie arbetsuppgifter. På mötena kan även HR-stöd och eventuell stödperson som medarbetaren väljer närvara.

Syftet med rehabiliteringsmötena är att klargöra arbetsförmågan samt att fastställa och därefter följa upp plan för återgång i arbete, som underlag för beslut om arbetslivsinriktad rehabilitering

Om det inte föreligger något behov av arbetslivsinriktad rehabilitering återgår medarbetaren till ordinarie tjänst och utredningen avslutas. Allt dokumenteras i blankett "Plan för återgång i arbete" eller som en tjänsteanteckning om inget behov föreligger.

När steg 4 är klart finns fastställd och uppdaterad plan för återgång i arbete som beskriver de åtgärder som beslutats, alternativt beslut om att avsluta den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Steg 5. Genomför och följ upp av beslutade åtgärder

När behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering är klarlagt genomförs beslutade åtgärder enligt planen. Utifrån en helhetssyn av den enskilde och arbetsplatsen kan företagshälsan bistå i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, där det är lämpligt och möjligt.

Chefen tillsammans med medarbetaren följer upp de genomförda åtgärderna så att de fått önskad effekt. Om ytterligare eller andra åtgärder behövs, eller vid längre sjukfrånvaro, genomför löpande rehabiliteringsmöten enligt steg 4.

När steg 5 är klart har de åtgärder som beslutats genomförts. Chefen tillsammans med medarbetaren har då följt upp och dokumenterat resultaten efter genomförande.

Steg 6. Avslut

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen avslutas formellt med ett möte. Vid mötet sammanfattas de åtgärder som vidtagits och dess resultat. Även detta avslutande möte ska dokumenteras. Vid behov, rådgör i första hand med det lokala personalstödet alternativt involvera personalenheten inför avslut av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Avslut ska ske om medarbetaren:

- återgått till ordinarie tjänst, med eller utan arbetslivsinriktad rehabilitering
- omplacerats till annan ledig anställning, med eller utan arbetsanpassning
- beviljats sjukersättning i en omfattning som motsvarar nedsättning av arbetsförmåga, om Försäkringskassan bedömer att det inte finns någon arbetsförmåga i något arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller i anpassat arbete

Om medarbetaren har en stadigvarande nedsättning som är så väsentlig att medarbetaren inte längre kan utföra arbete av någon betydelse kan det beroende på omständigheterna i det enskilda fallet anses utgöra saklig grund för uppsägning.

Innan en uppsägning i dessa undantagsfall kan aktualiseras måste arbetsgivaren ha vidtagit de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten, till exempel arbetsträning, utbildning och omplacering. Rehabiliteringsprocessen behöver i samband med detta granskas, för att säkerställa att alla adekvata åtgärder har vidtagits.

Arbetsgivaren måste dessutom - efter avslutad arbetslivsinriktad rehabilitering - undersöka möjligheterna att omplacera medarbetaren i enlighet med 7 § andra stycket LAS. Finns det en ledig anställning till vilken arbetstagaren har tillräckliga kvalifikationer ska denna erbjudas medarbetaren.

Vid tecken på alkohol- eller drogrelaterad ohälsa

Vid upptäckt av en uppenbart påverkad medarbetare på arbetsplatsen eller under arbetstid krävs att ansvarig chef agera direkt då det kan utgöra en allvarlig arbetsmiljörisk, se steg 1A nedan.

Om det kommer till arbetsgivarens kännedom eller om ansvarig chef misstänker ett skadligt bruk av alkohol eller andra droger, se steg 1B nedan.

Steg 1A. Korrigerande samtal vid påverkan på arbetsplatsen

Att en medarbetare är påverkad på arbetstid kan strida mot skyldigheterna i anställningsavtalet och mot universitetets alkohol- och drogpolicy. Det kan också vara ett tecken på alkohol- eller drogrelaterad ohälsa.

Vid upptäckt av en uppenbart påverkad medarbetare på arbetsplatsen ska ansvarig chef avvisa personen från arbetsplatsen och anordna säker transport hem, exempelvis med taxi. Vid behov av assistans ska lämplig instans kontaktas, såsom polis eller sjukvård. En påverkad medarbetare utgör en allvarlig arbetsmiljörisk både för sig själv och för andra.

Medarbetare ska alltid ges möjlighet att fria sig från misstanke genom alkohol- och drogtest, vilket tillhandahålls av företagshälsovården. Om medarbetaren inte efterfrågar eller vill medverka i provtagning så gäller chefens bedömning. Dokumentera det inträffade i enlighet med avsnittet *Dokumentation* (se sidan 4 ovan).

Snarast möjligt, förslagsvis dagen efter händelsen, ska ansvarig chef genomföra ett korrigerande samtal med medarbetaren (se *Process vid misstanke om oegentligheter, misskötsamhet, beslut om disciplinåtgärd och skiljande från anställning (GU 2022/2442)* för mer information. Under samtalet tas de dokumenterade händelserna och observationerna upp. Chefen ska tydliggöra att alkohol- eller drogpåverkan under arbetstid inte är acceptabelt och kan betraktas som misskötsamhet. Under samtalet ska chefen också erbjuda medarbetaren stöd och utredning samt vid behov eventuell behandling genom företagshälsovård eller upphandlad alkohol- och drogbehandlingsleverantör.

När steg 1A är klart, gå vidare till steg 2.

Steg 1B. Omtankesamtal vid misstanke om skadligt bruk

En misstanke om skadligt bruk behöver inte vara kopplat till en incident utan en sammantagen bild av flera omständigheter. Bjud skyndsamt in berörd medarbetare till ett omtankesamtal och informera om möjligheten att ha med ett fackligt ombud eller annan stödperson.

Omtankesamtal syftar till att erbjuda medarbetaren stöd och hjälp, samt att identifiera lämpliga åtgärder för att hantera potentiella hälsorisker. Oavsett hur misstanke om alkohol- eller drogproblematik har uppstått, ska medarbetare alltid ges möjlighet att fria sig från misstanke genom alkohol- eller drogtest hos företagshälsan.

Om det framkommer att problematiken är orsakad av andra orsaker såsom stress, sociala omständigheter, en krisreaktion m.m., gå vidare till ordinarie rehabiliteringsprocess enligt *Process för arbetsanpassning och rehabilitering* ovan. Om medarbetaren uppger att det inte finns några problem, dokumentera mötet och kalla till ett nytt omtankesamtal om 2-4 veckor om behov fortfarande kvarstår.

Steg 2. Konstaterat skadligt bruk eller beroendesjukdom

Vid positivt utslag i provtagning och när företagshälsovård eller upphandlad alkohol- och drogbehandlingsleverantör har bedömt att det föreligger ett skadligt bruk eller beroendesjukdom ska

ansvarig chef inleda rehabilitering. Detta gäller också om medarbetaren själv hävdar eller bekräftar skadligt bruk eller beroendesjukdom.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar fullgörs genom att upprätta en behandlingsöverenskommelse och att genomföra de åtgärder som fastställs i överenskommelsen.

Steg 3. Ta fram en behandlingsöverenskommelse

När arbetsgivaren har fastställt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering upprättas en behandlingsöverenskommelse mellan arbetsgivare och medarbetare.

En behandlingsöverenskommelse är detsamma som en plan för återgång i arbete, i vilket följande regleras:

- Behandlingsinnehåll
- Parternas skyldigheter
- Samverkan
- Uppföljning
- Överenskommelsens giltighetstid
- Läkarintygsföreläggande

Medarbetaren ska i samband med tecknandet få det stöd som behövs för att teckna överenskommelsen samt tydlig information om vad behandlingsöverenskommelsen innebär och eventuella konsekvenser om den bryts.

Om medarbetaren trots stöd och tydlig information inte medverkar till att teckna en behandlingsöverenskommelse ska arbetsgivaren kalla till möte för att pröva om arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan genomföras eller ska avslutas enligt Steg 5 nedan.

Steg 4. Genomför och följ upp behandlingsöverenskommelse

Beroende på omständigheter kring det konstaterade skadliga bruket eller beroendesjukdomen kan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen genomföras antingen av universitetets företagshälsa eller av annan extern leverantör som universitetet har avtal med. Företagshälsan/läkare bedömer om rehabilitering bör genomföras av företagshälsa eller av annan extern part.

Chef tillsammans med medarbetaren följer upp att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen får önskad effekt. Nykterhet och/eller drogfrihet hos medarbetaren är en förutsättning för att överenskommelsen att gälla. Prover tas kontinuerligt för att kontrollera nykterhet och/eller drogfrihet.

Vid återfall ska åtgärder vidtas enligt behandlingsöverenskommelsen.

När steg 4 är klart har de åtgärder som beslutats genomförts. Chefen tillsammans med medarbetaren följer upp och dokumenterar resultaten.

Steg 5. Avslut

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen avslutas formellt genom ett möte när alla åtgärder vidtagits i enlighet med behandlingsöverenskommelsen. Vid mötet sammanfattas de åtgärder som vidtagits och dess resultat, även detta avslutande möte ska dokumenteras.

Avslut om medarbetaren inte tecknar behandlingsöverenskommelse eller bryter kontraktet/ inte deltar i behandlingsöverenskommelsen

Om medarbetaren inte medverkar till att teckna behandlingsöverenskommelse eller av någon anledning inte fullföljer överenskommelsen ska arbetsgivaren kalla till ett rehabiliteringsmöte för klargörande av parternas

skyldigheter, särskilt avseende arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet och medarbetarens skyldigheter enligt anställningsavtalet. Vid detta rehabiliteringsmöte beslutas om vidare åtgärder. Antingen avslutas rehabiliteringsprocessen eller fullföljs överenskommelsen.

Om rehabiliteringsprocessen avslutas ska processen kvalitetssäkras i första hand med det lokala personalstödet, som i sin tur kan ta hjälp av personalenheten. Här gäller den ordning som följer av dokumentet *Process vid misstanke om oegentligheter, misskötsamhet, beslut om disciplinåtgärd och skiljande från anställning (GU 2022/2442)*.

Referenser

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar, 3 kapitlet

Lagen om anställningsskydd (SFS 1982:80)

Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400)

Process vid misstanke om oegentligheter, misskötsamhet, beslut om disciplinåtgärd och skiljande från anställning (GU 2022/2442).

Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110)