

**ARBETSMARKNADS- OCH
JÄMSTÄLLDHETSUTSKOTTETS
UTLÅTANDE 14/2002 rd**

Regeringens proposition med förslag till ändring av lagstiftningen om rehabilitering

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 17 september 2002 en proposition med förslag till ändring av lagstiftningen om rehabilitering (RP 116/2002 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att arbetsmarknads- och jämställdhetsutskottet skall lämna utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Anja Kairisalo, social- och hälsovårdsministeriet
- överinspektör Pentti Lehmijoki, arbetsministeriet

- direktören för utbildningscentret Matti Ylikoski, Institutet för arbetshygien
- rehabiliteringschef Jouko Waal, Folkpensionsanstalten
- socialpolitiska sekreteraren Mirja Janerus, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- social- och hälsovårdspolitiska ombudsmannen Irma Pahlman, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC
- jurist Markku Kojo, Akava rf
- juris kandidat, ombudsman Johan Åström, Industrins och Arbetsgivarnas Centralförbund
- socialpolitiska ombudsmannen Vesa Rantahalvari, Servicearbetsgivarna rf
- sakkunnigläkare Mari Antti-Poika, Arbetspensionsförsäkrarna TELA rf.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att bestämmelserna om yrkesinriktad rehabilitering ändras i lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten, lagen om rehabiliteringspenning, lagen om pension för arbetstagare och lagen om sjömanspensioner, liksom också folkpensionslagen. Folkpensionsanstalten och arbetspensionsanstalterna blir skyldiga att ordna yrkesinriktad rehabilitering för personer som på grund av sjukdom, lyte eller kroppsskada kan konstateras vara

utsatta för ett hot om sådan arbetsoförmåga som avses i folkpensionslagen eller arbetspensionslagarna. Arbetstagarna skall ha rätt till yrkesinriktad rehabilitering.

Nivån på den rehabiliteringspenning som folkpensionsanstalten betalar höjs så att den bättre motsvarar nivån på den rehabiliteringspenning som betalas inom det nuvarande arbetspensionssystemet. I lagen om pension för arbets-

tagare bestäms enligt förslaget om delrehabiliteringspenning.

De föreslagna ändringarna utgör ett led i utvecklingen av arbetspensionerna inom den pri-

vata sektorn, vilket också regeringen har förbundit sig till för egen del.

Lagändringarna avses träda i kraft den 1 januari 2004.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Befolkningens åldrande och den kostnadsökning som det ger upphov till ställer många utmaningar för tillgången på arbetskraft och finansieringen av den sociala tryggheten. Målet är att utveckla arbetslivet och den sociala tryggheten så att människor skall orka bättre i arbetet och kunna fortsätta förvärsarbete 2—3 år längre än nu. Insatserna för att bevara arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga och rehabilitering är de viktigaste redskapen i arbetet för att nå detta mål.

Propositionen prioriterar yrkesinriktad rehabilitering framför invalidpension. Det behövs en systematisk undersökning av rehabiliteringsmöjligheterna innan en arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga fjärras från arbetet och arbetslivet. Enligt propositionen skall en arbetstagare få rätt till yrkesinriktad rehabilitering som inte skall vara behovsprövad som nu.

Utskottet anser att målen för propositionen är viktiga och välkomnar reformerna i den. Med tanke på målsättningen är det absolut centralt att man på arbetsplatserna lär sig identifiera risken för arbetsoförmåga, genuint åtar sig att förebygga arbetsoförmåga och komma till rätta med nedsatt arbetsförmåga och stöder utbildnings- och rehabiliteringslösningar som är lämpliga med tanke på såväl arbetstagaren som arbetsgivaren.

Utskottet understryker betydelsen av tidigt ingripande och insatser för att bevara arbets- och funktionsförmågan. Om dessa insatser är effektiva och sätts in på bred basis minskar behovet av korrigerande åtgärder. Särskilt viktigt är det att åtgärderna sätts in i rätt tid. Förebyggande åtgärder,

som att ändra arbetsuppgifterna, måste ske i tid för att de skall hindra att arbetsoförmåga uppstår. Förebyggande insatser ställer sig alltid billigare än rehabilitering i egentlig mening. Dessutom är effekten desto bättre ju tidigare åtgärderna sätts in.

Om det tar för lång tid att få rehabilitering hinner arbetstagarens situation försämrats och hans eller hennes motivation för behandling och rehabilitering och för en återgång till arbetet minska. Om hälsotillståndet försämrats försvåras rehabiliteringen med högre rehabiliteringskostnader som följd. Dessutom åsamkar väntetiden onödiga kostnader för arbetsgivaren och samhället i form av sjuklön och sjukdagpenning. Det är viktigt att intagningen till rehabilitering påskynas genom bättre samverkan mellan företagshälsovården och rehabiliteringsinstitutionerna och genom att dessa gör upp om en tydligare arbetsfördelning och minskar byråkratin.

Den psykiska hälsan

På arbetsplatserna och inom företagshälsovården gäller det att lägga större vikt vid ett gott arbetsklimate och förebyggande och hantering av psykisk belastning. Rubbningar i den mentala hälsan är allt oftare orsak till arbetsoförmåga. Förekomsten är speciellt hög i de yngre åldersgrupperna. Rubbningar i den mentala hälsan ligger bakom mer än hälften av invalidpensionerna för personer som inte fyllt 55 år. Den ökade pensionsavgången beror i huvudsak på olika grader av depression och utmattning i arbetet hos förvärsarbetande.

Enligt vissa undersökningar lider 7 % av utmattning i arbetet och var femte förvärsarbetande har stressymtom. Känslan av utmattning i arbetet uppkommer genom ständigt jäkt, stress,

känslor av otillräcklighet och bristande kompetens. Konditionen försämrats och intresset för att se om hälsan mattas av. Men orsakerna till insjuknande har också ofta samband med ett dåligt arbetsklimat och problem i arbetsledningen samt med att arbetstagarna saknar möjligheter till medbestämmande och frustreras.

Företagshälsovården spelar en central roll i att hjälpa dem som lider av utmattning i arbetet. Den bör kunna identifiera situationen och snabbt skrida till åtgärder inte bara för att hänvisa den utmattade till vård och rehabilitering utan också för att reda upp och hitta en lösning på problemen i arbetsgemenskapen och arbetsförhållandena i samråd med arbetstagaren, arbetsledningen och den övriga arbetsgemenskapen. Hur bra vården och rehabiliteringen än är går det inte att nå bestående resultat om den behöriga personen efter rehabilitering återvänder till samma förhållanden som gav upphov till utmattning.

Problemen med att anpassa arbets- och familjelivet till varandra kan vara en bidragande orsak till uppkomsten av utmattning i arbetet. I ett sådant fall kan situationen hjälpas upp till exempel genom större flexibilitet i arbetstiderna. Enligt undersökningar förbättras också arbetets effektivitet om arbetet smidigt går att anpassas till familjelivet, om det råder jämlikhet i arbetsgemenskapen och om arbetsklimatet är gott. Å andra sidan kan goda relationer med arbetskamraterna och en trivsamt arbetsmiljö fungera som ett skyddsnät och hjälpa människor att klara av olika slag av kritiska situationer i sitt liv. En utveckling av ledarskapet spelar en central roll i att förebygga utmattning i arbetet och förbättra arbetshälsan.

Särskilt viktigt är det att satsa på utveckling av friskvården och på att göra den ännu mera heltäckande och allsidig. Arbetstagarnas egen aktivitet och ansvar för sitt eget välbefinnande bör på allt sätt uppmuntras.

Rehabiliteringen av arbetslösa

Förebyggande insatser och tidig rehabilitering ger enligt utskottets uppfattning de bästa resultaten också när det gäller arbetslösa. I många fall

kunde man genom att så fort som möjligt anvisa ett arbetstillfälle förebygga uppkomsten av problem och nå optimalt resultat med tanke inte bara på individen utan också samhället. Det är viktigt att de hälsorelaterade och sociala olägenheterna med arbetslösheten förebyggs genom ökad stödsysselsättning, menar utskottet och påskyndar en lagstiftning om sociala företag.

Företagshälsovården följer upp de förvärvsarbetsandes hälsotillstånd, tillhandahåller tjänster som upprätthåller konditionen och arbetsförmågan och hänvisar i förekommande fall till fortsatta undersökningar och rehabilitering. De arbetslösa har inte tillgång till tjänster typ företagshälsovård, med undantag av experiment som genomförts med hjälp av projektfinansiering i vissa kommuner för att ta fram modeller för hur arbetskraftsmyndigheterna och bashälsovården kan samverka för att ordna med företagshälsovård för arbetslösa. Men faktum är att de som länge varit arbetslösa är sjuka oftare än befolkningen över lag och har ett uppenbart behov av till exempel regelbundna hälsokontroller. Utskottet ser det därför som mycket viktigt att de arbetslösas hälsotillstånd bättre följs upp genom att företagshälsovårdstjänster ordnas för de arbetslösa i hela landet.

Arbetsfördelningen mellan arbetspensionsanstalterna, folkpensionsanstalten och arbetsförvaltningen när det gäller rehabilitering av arbetslösa måste göras klarare. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid att hänvisa arbetslösa arbetssökande som länge varit förvärvsaktiva och som omfattas av rätten till återstående tid till rehabilitering enligt arbetspensionssystemet på samma villkor som de sysselsatta. Med hjälp av rehabilitering enligt arbetspensionslagarna och genom omplacering i arbetslivet eller utbildning kan det gå att hitta en lämplig lösning för många av dem.

Årligen lämnar omkring 10 000 nya begränsat arbetsföra arbetsmarknaden och blir arbetslösa arbetssökande, eftersom deras nedsatta arbetsförmåga hindrar dem från att fortsätta arbeta. I många fall har dagpenningssperioden enligt sjukförsäkringen upphört under pågående anställning utan några åtgärder för yrkesinriktad

rehabilitering. Det är viktigt att så många som möjligt av dessa personer genom lagändringen omfattas av yrkesinriktad rehabilitering för att de skall ha bättre chanser att få nya uppgifter hos sin tidigare arbetsgivare. Innan en funktionshämmande arbetstagare hänvisas till Arbetskraftsservice bör man på arbetsplatsen alltid i första hand reda ut vilka möjligheter det finns att placera arbetstagare i nya uppgifter eller hänvisa honom eller henne till rehabilitering eller utbildning.

I regel är det också mycket billigare för arbetsgivaren att hänvisa en arbetstagare till rehabilitering än att denne efter arbetslöshet avgår med invalidpension. I informationen om lagändringen gäller det därför att ta fasta på hur mycket förmånligare rehabilitering ställer sig för arbetsgivaren jämfört med kostnaderna för en arbetstagares invaliditet. Störst blir den ekonomiska nyttan av rehabilitering av en arbetstagare för stora arbetsgivare med fler än 800 anställda, eftersom de helt får stå för kostnaderna för invalidpension ända från pensionsfallet till ålderspension.

Försöken att anställa personer med funktionshinder strandar ofta på arbetsgivarens ovilja att ta risken att den funktionshämmande går i invalidpension och att arbetsgivaren som den sista arbetsgivaren får lov att betala pensionsansvaret. För att förbättra de funktionshämmandes sysselsättningsmöjligheter bör myndigheterna i samråd med arbetsmarknadsorganisationerna med det snaraste utreda hur den sista arbetsgivarens pensionsförsäkringsrisk kunde minskas i det fall att arbetsgivaren anställer en person med funktionshinder, om orsaken till pensionsfallet är att arbetstagaren redan vid anställningen har en sjukdom, ett lyte eller en skada.

Företagshälsovården

Det beror i väsentlig grad på företagshälsovården om målen med lagen skall uppnås eller inte. Företagshälsovården spelar en central roll i att stödja, klarlägga, utvärdera och följa upp arbetstagarnas hälsotillstånd och deras arbets- och funktionsförmåga samt för att upprätthålla ar-

betsförmågan och identifiera risken för invaliditet på ett tidigt stadium.

Brister i företagshälsovården har konstaterats framför allt på små arbetsställen med färre än tio anställda och i installations-, bygg- och transportbranscherna, hos underleverantörer och i tredje sektorn, bland egenföretagare och i atypiska och tidsbestämda anställningar och deltidsanställningar. Bara en bråkdel av företagen, med undantag för jordbruksföretagare, omfattas av företagshälsovård. Med tanke på målen för den föreliggande lagen är det enligt utskottets mening nödvändigt att ge företagshälsovården bättre täckning.

En återgång till arbetslivet lyckas bäst om den rehabiliterades anställning är i kraft och arbetsgivaren är beredd att stödja arbetstagarens fortsatta arbete genom att ordna arbetstiden på ett lämpligare sätt med hänsyn till arbetstagarens hälsotillstånd. Företagshälsovården bör i samråd med ledningen utveckla arbetsförhållandena så att den som återgår till arbetet efter rehabilitering har bästa möjliga förutsättningar att göra en mjuklandning tillbaka i arbetslivet.

Utbildning och uppföljning

En tidig identifiering av risken för förlorad arbetsförmåga och åtgärder i rätt tid för att förebygga hotet beror i väsentlig grad på företagshälsovårdens yrkesmässiga kompetens, resurser, aktivitet och kontakter med dels rehabiliteringsanstalter dels chefer och andra aktörer på arbetsplatser. För att lagens mål skall uppnås måste resurser avsättas för utbildning av företagshälsovårdspersonalen bl.a. i att utvärdera arbetsförmågan, identifiera rehabiliteringsbehov på ett tidigt stadium och hänvisa till rehabilitering. Det är inte bara inom företagshälsovården som det behövs mera utbildning, också pensionsanstaltens personal behöver mera utbildning för att det skall uppstå en enhetlig praxis i fråga om rehabiliteringsbeslut och bedömning av den risk för arbetsoförmåga som finns inbyggd i dem.

Effekterna av lagändringen för den tidiga rehabiliteringen och arbetsfördelningen mellan

olika pensionssystem bör följas upp och vid behov bör åtgärder skyndsamt vidtas för att rätta till eventuella problem. Också utvärderingen av rehabiliteringsåtgärdernas effektivitet bör förbättras och resultaten nyttiggöras vid utveckling av verksamheten i samråd med de instanser som ordnar rehabilitering.

Utredning av den rättsliga ställningen för dem som deltar i arbetsprovning och arbetslivsträning

I rehabiliteringen kan ingå olika slag av arbetslivstränings- eller arbetsprovningsavsnitt på arbetsplatsen. Arbetsavtalslagen tillämpas på det rättsliga förhållandet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren när arbetstagaren förbinder sig att personligen utföra arbete för arbetsgivarens räkning under dennes ledning och uppsikt och då arbetstagaren får lön för arbetet. Det bör således utredas under vilka förhållanden arbete utförs i samband med rehabilitering och om arbetsavtalslagen är tillämplig under arbetslivsträning eller arbetsprovning. För att det skall bli klarhet i den rättsliga ställningen för arbetstagare som deltar i sysselsättningsåtgärder i liknande situationer har särskilda bestämmelser om saken tagits in i lagen om arbetskraftsservice. Utskottet menar att det är viktigt att med det snaraste utreda om det behövs särskilda bestämmelser i rehabiliteringslagstiftningen om den rättsliga ställningen för dem som deltar i åtgärder enligt rehabiliteringslagstiftningen på arbetsplatserna.

Hänvisningsbestämmelserna

Utskottet uppmärksammar att hänvisningsbestämmelserna i lagförslagen inte beaktar reformerna av lagarna om utkomstskydd för arbetslösa och arbetskraftsservice, som skall träda i kraft i början av 2003. Om dessa lagpaket godkänns i riksdagen bör hänvisningarna till den gällande arbetskraftspolitiska lagstiftningen i det första lagförslaget ersättas med en hänvisning till lagen om offentlig arbetskraftsservice, som det kommer att ges en proposition om till riksdagen inom den närmaste tiden. Vidare bör hänvisningarna i det tredje och fjärde lagförslaget (4 k § och 25 c §) till "arbetslöshetsdagpenning enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa eller arbetsmarknadsstöd enligt lagen om arbetsmarknadsstöd" ersättas med hänvisningar till "arbetslöshetsdagpenning eller arbetsmarknadsstöd enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa" (/2002) "eller" arbetslöshetsförmån enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa (/2002) "enligt regeringens proposition (RP 115/2002 rd) om lagstiftningen om utkomstskydd för arbetslösa", som riksdagen redan har under behandling.

Utlåtande

Arbetsmarknads- och jämställdhetsutskottet föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

ApUU 14/2002 rd — RP 116/2002 rd

Helsingfors den 8 oktober 2002

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Jouko Skinnari /sd
vordf. Raija Vahasalo /saml
medl. Tuula Haatainen /sd
Pertti Hemmilä /saml
Leea Hiltunen /kd
Anne Holmlund /saml (delvis)
Anne Huotari /vänst (delvis)
Kyösti Karjula /cent (delvis)
Esa Lahtela /sd

Pertti Mäki-Hakola /saml (delvis)
Petri Neittaanmäki /cent
Håkan Nordman /sv (delvis)
Lauri Oinonen /cent (delvis)
Pirkko Peltomo /sd
Tero Rönni /sd (delvis)
Osmo Soininvaara /gröna
Jaana Ylä-Mononen /cent.

Sekreterare var

utskottsråd Ritva Bäckström.