

**ARBETSMARKNADS- OCH
JÄMSTÄLLDHETSUTSKOTTETS
UTLÅTANDE 3/2002 rd**

Statsrådets redogörelse Rehabiliteringsredogörelse 2002

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 6 mars 2002 statsrådets redogörelse Rehabiliteringsredogörelse 2002 (SRR 1/2002 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att arbetsmarknads- och jämställdhetsutskottet skall lämna utlåtande om redogörelsen till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- överinspektör Heidi Paatero, social- och hälsovårdsministeriet
- överinspektör Pentti Lehmijoki, arbetsministeriet
- utvecklingschef Mirjami Airaksinen, Folkpensionsanstalten

- professor Matti Huuskonen, Institutet för arbetshygien
- rehabiliteringschef Risto Rinta-Jouppi, Arbetspensionsförsäkrarna rf
- socialpolitiska sekreteraren Kaija Kallinen, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- social- och hälsovårdspolitiska ombudsmannen Irma Pahlman, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf
- sakkunnigläkare Kari Kaukinen, Industrins och Arbetsgivarnas Centralorganisation
- socialpolitiska ombudsmannen Vesa Rantahalvari, Servicearbetsgivarna rf
- styrelseledamot Karl-Gustaf Kunnas, Finlands Arbetslösas Samarbetsorganisation TVY rf
- ledande företagshälsovårdare Anna-Liisa Heinsalmi, Stockmann Ab.

REDOGÖRELSEN

Redan tidigare har statsrådet lämnat två redogörelser om rehabilitering till riksdagen, 1994 och 1998. I sin skrivelse med anledning av rehabiliteringsredogörelsen 1998 förutsatte riksdagen att regeringen lämnar en ny rehabiliteringsredogörelse till riksdagen inom fyra år, eftersom re-

habiliteringen spelar en så stor roll för statsekonomin, pensionspolitiken och hälsan. I den nya redogörelsen redogör regeringen utifrån föregående redogörelse för problem, insatser och genomförandet av riktlinjerna för utvecklingen av rehabiliteringen.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

I rehabiliteringsredogörelsen framhåller regeringen att den åldrande befolkningen ställer finansieringen av den sociala tryggheten inför stora utmaningar. En hållbar finansiering kräver en hög sysselsättningsgrad, minst 70 procent. Ett av de viktigaste målen i regeringsprogrammet är att utveckla arbetslivet och den sociala tryggheten för att de förvärvsarbetande skall stanna kvar i arbetslivet 2—3 år längre än nu. Rehabilitering är ett viktigt instrument när det gäller att förbättra befolkningens arbets- och funktionsförmåga och ge människor större resurser att bemästra sitt liv.

Det har byggts upp en mångskiftande, mångfacetterad och komplicerad mekanism av lagbestämmelser, servicetillhandahållare, finansiärer och producenter kring rehabiliteringen. Det har blivit allt svårare att gestalta den samlade rehabiliteringen både för de som beslutar om rehabilitering och de som får rehabilitering, påpekar regeringen. Utskottet håller med regeringen om detta och påpekar att den otydliga begreppsapparaten bidrar till ännu större förvirring. Därför är det enligt utskottet viktigt att göra en tydligare skillnad mellan 1) insatser för att förhindra att människor förlorar arbetsförmågan, dvs. insatser för att upprätthålla människors funktionsförmåga, 2) insatser för att motverka riskerna för att människor förlorar sin arbets- och funktionsförmåga, dvs. tidig rehabilitering och 3) insatser för att återställa och reparera människors arbetsförmåga, dvs. egentlig rehabilitering.

På senare år har det gjorts lovvärda ansatser att utvärdera effekterna av rehabiliteringsverksamheten, men det finns all orsak att fördjupa och effektivisera analyserna. Dessutom vore det befoget att ta ställning till om den nuvarande rehabiliteringsmodellen och elementen i den är optimala. De sakkunniga påpekade för utskottet att det till exempel bör undersökas om de nuvarande rehabiliteringsutredningarna görs på rätt sätt

eller om det vore effektivare att företagshälsovården tillsammans med den specialiserade sjukvården direkt gör en medicinsk utvärdering när problemen uppstår och lägger upp behandlingsplaner. Då kunde rehabiliteringsutredningarna koncentreras på att utvärdera klientens arbets- och funktionsförmåga vid det givna tillfället och med hänsyn till kraven i arbetet. Dessutom kunde rehabiliteringen betydligt mer inriktas på öppen rehabilitering och kortvarig rehabilitering.

Speciellt insatserna för att upprätthålla människors arbets- och funktionsförmåga är viktiga, anser utskottet och understryker att programmen för denna hälsofrämjande verksamhet har gett betydande resultat ute på arbetsplatserna. Det är extra viktigt att uppmuntra arbetstagarna att själva vara aktiva och ta ansvar för sitt eget välbefinnande.

När insatserna för att främja arbets- och funktionsförmågan, dvs. förebyggande verksamheten, är effektiv och omfattande minskar behovet av reparerande åtgärder. Dessutom är det mycket viktigt att insatserna sätts in vid rätt tidpunkt. För att preventiva insatser skall ha någon preventiv effekt måste åtgärderna sättas in i tid. Detsamma gäller ändringar i arbetsuppgifterna. Prevention är alltid billigare än normal rehabilitering. Dessutom ger det bättre effekt om insatserna sätts in i tid.

I många fall tar det allt för lång tid innan klienterna får rehabilitering. Då hinner deras tillstånd förvärras samtidigt som motivationen för vård och rehabilitering men också för att återgå till jobbet minskar. När hälsotillståndet försämras är det svårare att sätta in rehabilitering, och därigenom stiger kostnaderna. Väntetiden medför onödiga kostnader för arbetsgivaren och samhället i form av sjuklön och dagpenningar. Därför anser utskottet det angeläget att det går att få rehabilitering snabbare. Vidare är det av största vikt att företagshälsovården och de rehabiliteringsansvariga samarbetar flexibelt och effektivt. Därför måste arbetsfördelningen mellan de betalande parterna förtydligas och byråkratin minskas.

På senare år har arbetspensionsanstalterna engagerat sig allt mer i rehabiliteringen. Men de står fortfarande för en mycket liten del av de totala kostnaderna. År 2000 gick 1,2 miljarder euro till rehabilitering, varav arbetspensionsanstalterna stod för 20,9 miljoner euro. Det är emellertid positivt att folkpensionsanstalten och arbetspensionsanstalterna har sett över sin arbetsfördelning. Det gör att det nu är klarare vem som skall lägga upp och genomföra rehabiliteringsprogrammen. Vidare har genomförandet av programmen snabbats upp. Detta är bra för rehabiliteringsklienterna. De gemensamma spelreglerna har dessutom ytterligare setts över i samband med lagstiftningen om rätten till tidig rehabilitering. I redogörelsen sägs att riksdagen under vårsessionen 2002 föreläggs en proposition, där pensionslagarna kompletteras med bestämmelser om rätt till yrkesinriktad tidig rehabilitering när det objektivt har påvisats att personen riskerar att förlora arbetsförmågan inom fem år. Propositionen har beretts i ett trepartsförfarande. Propositionen avser att ge arbetspensionsanstalterna större ansvar för att motverka invaliditet bland arbetstagare. Med avseende på hur svårt det är att bedöma om en person är arbetsoförmögen eller inte, är det fara värt att det blir ännu svårare att objektivt bedöma om någon blir arbetsoförmögen inom fem år eller inte. Då kan man med fog fråga sig hur mycket propositionen kommer att förbättra arbetstagarnas faktiska möjligheter att få tidig rehabilitering.

För goda resultat är det extra viktigt att klienternas villkor och samarbetet med klienterna förbättras. Om rehabiliteringen planeras i samråd med klienten själv och hans eller hennes önskemål beaktas finns det större chanser för att rehabiliteringsinsatserna skall lyckas.

Företagshälsovården spelar en stor roll för bibehållen arbetsförmåga och tidig upptäckt av risk för arbetsoförmåga när det gäller att stödja, utreda, bedöma och följa upp arbetstagarnas hälsotillstånd och arbets- och funktionsförmåga. Dessutom bör företagshälsovården i samråd med ledningen till exempel ordna arbetsförhållandena så att en arbetstagare som varit sjukskriven

länge kan göra en mjuklandning i arbetslivet efter sjukskrivningen.

Psykisk rehabilitering och rehabilitering för missbrukare

Enligt redogörelsen är psykiska störningar en allt vanligare orsak till arbetsoförmåga. Särskilt i de yngre åldersgrupperna är psykiska störningar en mycket vanlig orsak. I drygt hälften av alla fall av invalidpension under 55 år är mentala störningar orsaken till pensioneringen. De ökande pensionsfallen beror huvudsakligen på lindrigare och allvarligare depressions- och utbrändhetssymptom.

Undersökningar visar att 7 procent av hela den förvärvsarbetande befolkningen, 150 000 personer, lider av utbrändhet. Var femte har symptom på stress. Vi har således att göra med en verklig folksjukdom. Men inte på långt när alltid bottnar problemet i en stressad medarbetare utan snarare i en sjuk arbetsmiljö. Studier visar att det oftast är de flitiga, samvetsgranna och ansvarsmedvetna arbetstagarna som drabbas av utbrändhet. Utmattningssymptomen uppstår vid ständig hets, stress, känsla av otillräcklighet och bristande kompetens. I många fall är symptomen också kopplade till besvär med arbetsledning, till exempel dåligt och orättvist ledarskap, obefintliga påverkningsmöjligheter för arbetstagarna och allmän frustration.

När en medarbetare drabbas av utbrändhet spelar företagshälsovården en viktig roll. Företagshälsovården måste kunna se hur det ligger till och sätta in snabba insatser för att den utbrände skall få vård och rehabilitering men också för att utreda och lösa problemen på arbetsplatsen och i arbetsmiljön i samråd med den som insjuknat, arbetsledningen och övriga anställda. Hur bra vården och rehabiliteringen än är kan de inte generera bestående resultat om medarbetarna måste återvända till sin gamla arbetsmiljö, som var orsaken till utbrändheten. I många fall kan utmattningen också bero på problem med att samordna arbetsliv och privatliv. I sådana fall kan till exempel flexibla arbetstider hjälpa ar-

betstagaren att återinträda i arbetslivet efter rehabiliteringen.

Regeringen påpekar att allt fler av de som får rehabilitering på senare år också har haft psykiska problem. Det är viktigt att resurserna för rehabilitering för människor med psykiska problem ökas i motsvarighet till behovet, anser utskottet. Samtidigt vill utskottet särskilt lyfta fram den psykiska rehabiliteringen för barn och unga och den preventiva verksamheten. Om barn och unga snabbt får effektiv vård för sina problem, har de bättre möjligheter att delta i arbetslivet och leva ett fullvärdigt liv.

Under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet drog många kommuner drastiskt ned på anslagen för missbrukarvård. Det försämrade missbrukarnas möjligheter att komma under vård och köerna till behandling är fortfarande långa. När det inte finns adekvat missbrukarvård slussas missbrukare ofta vidare till vård som är avsedd för helt andra grupper, vilket gör att vården är mindre effektiv och ger sämre resultat. Enligt utskottet är det viktigt att rehabiliteringen för missbrukare får större resurser för att missbrukare skall komma under vård så snabbt som möjligt.

Rehabilitering för företagare och personer med eget arbete

I redogörelsen framhåller regeringen vikten av att den hälsofrämjande verksamheten omfattar alla typer av arbetsplatser och anställningar. Samtidigt medger regeringen att det brister i den hälsofrämjande verksamheten på små arbetsplatser och för personer med eget arbete. Därför är det angeläget att verksamheten klart och tydligt inriktas på att tillgodose behoven i mindre företag och bland företagare.

I samband med den nya lagen om företagshälsovård kom det fram att det framför allt brister i företagshälsovården på små arbetsplatser med färre än tio anställda, men också inom installations-, bygg- och transportbranschen, för underleverantörer och inom den tredje sektorn, bland personer med eget arbete och för personer med atypiska arbeten, visstidsanställning och deltids-

arbete. Bara en mycket liten del av företagarna, utom lantbruksföretagarna, omfattas av företagshälsovård. Med den nya lagen förväntas företagshälsovården också omfatta fler företagare.

I sitt utlåtande (ApUU 2/2002 rd) om den europeiska sociala stadgan lyfte utskottet fram det faktum att många funktioner har lagts ut på utomstående de senaste åren. Det har lett till att många anställda arbetstagare formellt sett utför sina arbetsuppgifter som självständiga företagare. I utlåtandet ansåg utskottet att det finns ett uttalat behov att utvidga tillämpningsområdet för bestämmelserna om hälsa och säkerhet i arbetet till självständiga yrkesutövare.

Det är enligt utskottet viktigt att företagshälsovården, arbetarskyddet och rehabiliteringen omstruktureras så att företagare och personer med eget arbete bättre kan integreras i dessa funktioner. Dessutom bör funktionerna utformas så att de tar större hänsyn till särdragen i situationen och arbetsförhållandena för dessa två grupper.

Rehabilitering för arbetslösa

Det bästa beviset på att rehabilitering har gett resultat är att klienten återvänder till arbetslivet. Erfarenheterna från till exempelvis pensionsanstalternas rehabilitering visar att det är lättast för klienterna att återinträda i arbetslivet, när de har kvar sin anställning och arbetsgivaren är beredd att organisera arbetet så att arbetstagaren kan fortsätta arbeta.

Prevention och tidig rehabilitering ger enligt utskottets uppfattning de bästa resultaten också när det gäller arbetslösa. I de flesta fall kan problemen förebyggas om de arbetslösa får ett jobb så snabbt som möjligt. Detta ger både den enskilde och samhället det bästa och mest fördelaktiga slutresultatet. I rehabiliteringsredogörelsen hänvisar regeringen till internationella studier som visar att samhällsstödd sysselsättning ger goda resultat. Även finländska studier visar att det ger goda resultat när handikapade och funktionshindrade arbetstagare får arbete på skyddade verkstäder och i sociala företag. Det är viktigt att förebygga hälsorisker och sociala pro-

blem till följd av arbetslöshet genom att satsa mer på samhällsstödd sysselsättning anser utskottet och skyndar på lagstiftning om sociala företag. Arbetsfördelningen mellan arbetspensionsanstalterna, folkpensionsanstalten och arbetsförvaltningen bör förtydligas inom rehabiliteringen. Det är angeläget att också arbetspensionsanstalterna tar ett större ansvar, framför allt för att personer med ett långt förvärvsaktivt liv får återinträda i arbetslivet med hjälp av rehabilitering.

Långtidsarbetslösa är mer sjuka än den övriga befolkningen, visar studier. Vid sjukdom har arbetslösa rätt att få primärvård och specialiserad sjukvård. Däremot omfattas de inte av företagshälsovården, som tillhandahåller hälsofrämjande verksamhet i syfte att upprätthålla konditionen och arbetsförmågan. Men för att kunna behålla sin arbetsförmåga och möjligheter att få arbete måste långtidsarbetslösa ha tillgång till samma typ av hälsofrämjande och preventiva

verksamhet i syfte att upprätthålla arbetsförmågan som företagshälsovården tillhandahåller för anställda. Hit hör till exempel hälsokontroller, hänvisning till vård och rehabilitering samt hälso- och konditionsfrämjande verksamhet. I sitt utlåtande (ApUU 9/2001 rd) om den nya lagen om företagshälsovård refererade utskottet till projektfinansierade modeller för företagshälsovård för arbetslösa, som arbetskraftsmyndigheterna och primärvården tillsammans satsat på. Utskottet ansåg då att projekten kan tjäna som modell för företagshälsovård för arbetslösa i hela landet.

Utlåtande

Arbetsmarknads- och jämställdhetsutskottet anför som sitt utlåtande

att social- och hälsovårdsutskottet bör beakta det som sägs ovan.

Helsingfors den 9 april 2002

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Jouko Skinnari /sd
medl. Pertti Hemmilä /saml
Leea Hiltunen /kd
Kyösti Karjula /cent
Esa Lahtela /sd
Pertti Mäki-Hakola /saml

Petri Neittaanmäki /cent
Håkan Nordman /sv
Lauri Oinonen /cent
Pirkko Peltomo /sd
Tero Rönni /sd
Jaana Ylä-Mononen /cent.

Sekreterare var

utskottsråd Ritva Bäckström.