



Hägersten 2002-04-25  
Handläggare: Majvor Hansson

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Synpunkter på Socialdepartementets remiss; SOU 2002:5, Slutbetänkande Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa har tagit del av utredningen och vill framföra följande synpunkter.

### **Generella synpunkter**

RSMH delar utredningens uppfattning att förebyggande arbete och rehabiliteringsåtgärder är avgörande. Men utredningen presenterar ett snävt synsätt vad gäller rehabilitering, arbete och orsaker till sjukfrånvaro och missar de stora sammanhangen. När det gäller framför allt den psykiska och sociala ohälsan, är orsakssambanden komplicerade och multifaktoriella och det är svårt att mäta effekter av olika insatser.

Den explosivt stora ökningen av långtidssjukskrivningar beror idag ofta på utbrändhet och har oftast psykiska orsaker. Vi anser det därför av stor vikt att integrera den psykiska och sociala ohälsan som en viktig och naturlig del i utredningen och i folkhälsoarbetet, när nu den psykiska och sociala ohälsan blir en allt större del av samhällets totala hälsoproblem. Tillgång till adekvata rehabiliteringsåtgärder är den viktigaste frågan, möjligheten att byta yrke, arbetsuppgifter eller arbetsplats och möjlighet att gå ner i tid. Tillgången till olika former av psykoterapi är en annan viktig åtgärd, som idag inte rekommenderas i tillräcklig omfattning.

En av RSMHs viktigaste strategier för att minska den psykiska ohälsan är att skapa möjligheter för människor att gå i psykoterapi. Effekterna av psykoterapi är visserligen svåra att mäta med de mätinstrument som man vanligtvis brukar åberopa inom den psykiatrisk-medicinska forskningen. Men annan forskning visar på mycket goda effekter av psykoterapi. Här finns det tydliga ideologiska motsättningar inom den psykiatriska vetenskapen. Människors egna erfarenheter av psykoterapi talar ett mycket tydligt språk. Inom RSMH har vi dagligen kontakt med människor som fått stöd och hjälp, fått ökad medvetenhet och förståelse och fått en vändpunkt i sitt liv genom psykoterapi. Det finns olika former av psykoterapi som passar bättre eller sämre för olika människor. Vi ser det som viktigast att låta olika psykoterapiformer finnas på lika villkor och låta behov och efterfrågan styra.

All sjukfrånvaro är inte arbetsmiljörelaterad. Det finns många människor med funktionshinder och kroniska sjukdomar som kan ha en sjukfrånvaro som inte har samband med arbetsmiljön. Däremot gynnar en god arbetsmiljö alla människor och det är nog så viktigt när det gäller den psykiska ohälsan, där mobbing och utbrändhet ger långvariga sjukskrivningsperioder. Vi anser att förslag och utredningar alltid måste föregås av en analys och innehålla en redovisning på hur olika förslag kan förväntas påverka, direkt eller indirekt, den psykiska och sociala hälsan hos befolkningen i stort.

Utredningen har fokuserat på konkret arbetsmiljö och har inte tagit hela den sociala situationen i beaktande. Synen på arbete och hur vi förhåller oss till detta är också viktigt. Vi har fått allt mer slimmade organisationer, ges allt mindre tid för reflektion, allt färre människor som skall göra och orka allt mer. Det blir allt svårare att orka med det hårda tempo som råder, detta påverkar naturligtvis också människors sjukfrånvaro, samtidigt som det idag inte är samma skam att vara sjukskriven som tidigare. Men samtidigt får det inte bli moraliserande. Vi vet också genom senare tids forskning att ökad dödlighet och ytterligare sjukdomar tillkommer bland människor som går sjukskrivna längre tid. Det visar på att människor inte mår bra av att inte ha en arbetsplats att gå till och att inte vara behövd längre.

I detta slutbetänkande måste också förslagets betydelse för personer med psykiska sjukdomar och/eller funktionshinder särskilt beaktas, då det gäller en så väsentlig del av de långtidssjukskrivna och förtidspensionärerna. Många är sköra och har behov av lugna, trygga arbetsmiljöer, där inte tids- och lönsamhetskraven är det mest avgörande. För denna grupp är det viktigaste att minska stressen i arbetet och byta miljö. När utredningen diskuterar ett "hälsosamt arbetsliv" innebär detta att arbetslivet måste anpassas till människan och inte tvärtom.

För att komma till rätta med detta handlar det mer om en förändrad helhetssyn i samhället i stort än vissa punktinsatser i arbetsmiljön på enskilda arbetsplatser. Ofta diskuterar man de mätbara frågorna som arbetsmiljö och arbetsgivarnas situation medan man glömmer bort den enskilde arbetstagaren. Ökad hälsa på arbetsmarknaden blir endast ett mål för att förbättra situationen på arbetsmarknaden och hur detta kan lösas, dvs hur man kan öka effektiviteten, snarare än ett mål för att få en friskare befolkning i stort. Här behövs flera förslag och lagar för att ge möjligheter till deltidspension, att öka valfriheten i arbetstid beroende på sin livssituation och att finna olika reträttplatser

Genom att utveckla kriscentra/rådgivning och självhjälpgrupper eller andra möjligheter, kan vi hitta nya lösningar på människors situation. Genom att utveckla dessa tillsammans i nätverk kan vi pröva på nya vägar att kartlägga den sjukskrivnes/förtidspensionerades önskemål och därigenom få nya förslag till lösningar. Dessa stöd eller rådgivningar bör pågå under olika lång tid och anpassas allt efter behov.

Förslagen är otillräckliga när det gäller arbetsmiljö, arbetslöshet, återgång av förtidspensionärer och långtidssjukskrivna. RSMH anser att den så kallade sociala ekonomin, som sociala arbetskooperativ måste lyftas fram och stödjas. En av framtidsmålen för att främja folkhälsan, måste vara att skapa en så god jordmån för

den sociala ekonomin på arbetsmarknaden som möjligt. Här måste den sociala ekonomin eller den tredje sektorn ge människor möjlighet att återerövra sina liv och ges möjlighet att förverkliga drömmar och visioner utifrån sina förutsättningar. Att vara människa och bli sedd, innebär att man ingår i någon form av arbetsgemenskap med andra och utför prestationer som är anpassade till vars och ens förmåga. Här har de nuvarande rehabiliteringsaktörerna svikit sitt ansvar. För att lyckas med rehabilitering måste denna utvecklas i samarbete med den berörde. Här har utredningen inte tillräckligt berört hur informations- och motivationsinsatser skall utformas och vilka valmöjligheter som finns.

Det finns fördelar med att låta stora arbetsgivare ta ett större ansvar för de som är långtidssjukskrivna eller inte har något arbete alls. Genom rehabiliteringsbidrag förmå arbetsgivare att satsa på personer som inte idag har 100% arbetskapacitet. Däremot vill vi inte ha en kvotering. Detta kan riskera att det uppstår andrahandsarbeten, att vissa blir mindre accepterade, istället för att skapa nya förutsättningar inom den nuvarande arbetsmarknaden. Om stora arbetsplatser skall kvotera in sjuka och arbetshandikappade – hur blir dessa arbetsplatser för sköra människor?

RSMH har alltid eftersträvat en större satsning på rehabilitering. Men vi tror inte på att ge arbetsgivaren ett större rehabiliteringsansvar. Hitintills har få arbetsgivare klarat av att vara ett bra stöd för sina långtidssjukskrivna eller gett aktivt rehabiliteringsstöd på arbetsplatserna. Självklart är arbetsgivarnas engagemang viktigt för att få tillbaka sjukskrivna, men av de grupper som anser att arbetet varit en bidragande orsak till sjukdomen, har också många påpekat detta för arbetsgivaren innan sjukskrivningen, men där arbetsgivarna tyvärr inte vidtagit några förebyggande åtgärder. När det gäller sjukskrivningar som handlar om utbrändhet och har psykiska orsaker, är det inte heller lätt för arbetsgivaren att tillmötesgå, vidtaga och planera åtgärder på arbetsplatsen när man oftast saknar kännedom om vad som kan vara den bästa rehabiliteringen.

RSMH vänder sig också emot en förlängning av sjuklöneperioden från 14 till 60 dagar. Denna förändring kommer att innebära en ökad diskriminering av människor med psykiska funktionshinder på arbetsmarknaden. Det är redan idag svårt för personer med psykiska funktionshinder att få ett arbete. Utredningens förslag kommer att innebära att arbetsgivarna väljer bort personer som man befävar kommer att ha mycket sjukfrånvaro. Förslaget kommer också att försvåra för de förtidspensionärer som förhoppningsvis vill försöka arbetspröva och ta sig ut på arbetsmarknaden igen.

För övrigt ställer vi oss bakom de förslag som Handikappförbundens samarbetsorgan har lämnat.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Jan-Olof Forsén  
Förbundsordförande

