



Det kongelige Arbeidsdepartement
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo

Oslo 29. juni 2012

postmottak@ad.dep.no

Deres ref: 12/1291

Høringsuttalelse om NOU 2012: 6 Arbeidsrettede tiltak

Rådet for psykisk helse har mottatt NOU 2012:6 Arbeidsrettede tiltak til høring. Vi er en paraplyorganisasjon med 27 medlemsorganisasjoner med interesse for det psykiske helsefeltet. Rådet for psykisk helse vil bidra til et best mulig liv for barn og voksne med psykiske lidelser og deres pårørende, og et rausere og varmere samfunn som bidrar til god psykisk helse. Vi setter vårt hovedfokus på psykisk helsefeltet, og gjør det også i denne høringsuttalelsen.

Gjennom vårt mangeårige informasjonsarbeid om arbeid, inkludering og psykisk helse har vi samlet mye kunnskap og erfaring knyttet til rehabilitering og psykisk helse. På bakgrunn av dette gir vi noen overordnede innspill der vi vektlegger:

- 1) Rehabilitering for mennesker med psykiske helseutfordringer bør i størst mulig grad skje i tilknytning til ordinært arbeidsliv og vi mener at modell 2, Arbeidsinkluderingsmodellen, er den kvalitativt beste modellen for arbeidet med rehabilitering til arbeid.
- 2) Når arbeidslivet på denne måten skal "åpne dørene innenfra", er kvaliteten og kompetansen i oppfølging av både bruker og arbeidsgivere svært viktig.
- 3) En viktig premiss for å lykkes med rehabilitering med ordinært arbeidsliv som arena, er at helsesektoren også inkluderes og skoleres i denne måten å tenke rehabilitering på. Fastlege og behandler blir her viktige nøkkelpersoner.
- 4) På det psykiske helsefeltet vil det også være behov for rehabiliteringstiltak som både ivaretar behov for væresteder som tilbyr en meningsfull hverdag til brukerne og mulighet for rehabilitering til arbeidslivet i en eller annen form for de brukerne som ønsker dette. Med dette tenker vi på et fortsatt behov for brukerstyrte væresteder og Fontenehus. Dette er ikke tiltak som faller inn under kategorien "varig vernet virksomhet". Vi mener derfor det er viktig at statlige politikere viser en politisk vilje til å satse på denne typen mellomtiltak som er helt avgjørende for livskvalitet og rehabilitering til et verdig liv for en gruppe mennesker som ikke ivaretas på andre måter.

Arbeidsinkluderingsmodellen

Rådet for psykisk helse har gjennom flere år mottatt tilbakemeldinger fra både brukere av arbeidsmarkedstiltak og erfarne tilretteleggere som støtter utvalgets konklusjon i kapittel 10:

Mennesker med psykiske problemer får et best mulig rehabiliteringsløp hvis de blir fulgt opp i ordinært arbeidsliv. Rådet for psykisk helse mener at denne tenkemåten må ligge til grunn for de arbeidsrettede tilbudene til brukerne, ikke bare fordi den ivaretar den grunnleggende tankegangen bak arbeidslinja, men fordi det er den form for rehabilitering som har den beste forutsetningen for å gi gode og varige resultater.

For mennesker som sliter psykisk, er det sosiale samspillet på en arbeidsplass en vel så stor utfordring som de faktiske arbeidsoppgavene man skal utføre. Erfaring viser at ferdigheter i det sosiale samspillet på en arbeidsplass, best opparbeides i reelt arbeidsliv.

Rådet for psykisk helse mener at tiden nå er inne for å satse på en mer direkte arbeidsinkluderende tilnærming i arbeid med rehabilitering. Vi gir derfor vår tilslutning til den forståelsen av rehabilitering og forslaget til utvikling av arbeidsrettede tiltak som vi finner beskrevet i modell 2: Arbeidsinkluderingsmodellen. Det må gjennomgripende endringer til i måten vi som samfunn tenker og jobber med rehabilitering til arbeid på.

Rådet for psykisk helse mener derfor at de tankene forslagsstillerne bak modell 2 presenterer rundt betydningen av å tenke arbeidslivsoppfølgende funksjoner og bistand av mer arbeidsforberedende karakter samtidig og parallelt, er viktig (NOU 2012:6 s. 305). Oppfølgingen av den enkelte må tilpasses den enkeltes behov i forhold til det arbeidet vedkommende utøver på sin arbeidsplass i rehabiliteringsfasen.

Det er gjennom satsingen *Vilje Viser Vei* og *Strategiplanen for arbeid og psykisk helse* de siste år bygget opp nødvendig og god kompetanse i oppfølgingsarbeid for mennesker med psykiske vansker gjennom blant annet ordningen med Veilednings- og oppfølgingsloser. Rådet for psykisk helse vil understreke betydningen av å ta vare på denne helt nødvendige kompetansen i omleggingen av arbeidsrettede tiltak. Det samme gjelder den kompetansen som arbeidsgiverlosene ved Arbeidslivssentrene har.

Et inkluderende arbeidsliv som åpner dørene innenfra

Denne modellen for rehabilitering og arbeidsrettede tiltak krever omfattende endringer i hvordan også arbeidslivet tenker rehabilitering og arbeidslivets ansvar til å bidra til dette. Samtidig vil dette kreve en helt annen kompetanse både hos NAV og tiltaksarrangører enn vi har i dag. Dette vil kreve stor kompetanse, ikke bare på rehabilitering og avklaring, men også på arbeidsliv og inkludering på arbeidslivets premisser. Når folk skal rehabiliteres i ordinært arbeidsliv, må det, så langt det lar seg gjøre, være det ordinære arbeidslivets premisser som må ligge til grunn.

Utvalget skriver på s. 306:

”I tillegg vil det være en viktig oppgave å trygge arbeidsgiver, utvikle virksomhetens inkluderingskompetanse – det vil si gi veiledning for å mestre arbeidsgiveransvaret, og eventuelt også kunne avvikle samarbeidet raskt om det skulle vise seg nødvendig”.

Rådet for psykisk helse mener også at det er urealistisk å få arbeidslivet til å åpne dørene for rehabiliteringsarbeid hvis den enkelte arbeidsgiver samtidig skal måtte forplikte seg til å ansette alle som får tilgang gjennom et rehabiliteringsløp. Parallelt med rehabilitering i ordinært arbeidsliv, bør derfor den enkelte brukers kompetanse i å skaffe seg annet arbeid, styrkes.

Skreddersøm, mangfold og betydningen av vedtak

I kapitlet "En ny og forenklet tiltaksstruktur" s. 310, framheves behovet for å forenkle det uoversiktlige mangfoldet av tiltak som finnes i dag. Rådet for psykisk helse mener det vil være behov for et mangfoldig og mer smidig sett av tiltak, også i framtiden, hvis vi skal kunne ivareta målsettingen om å skreddersy et rehabiliteringsløp for den enkelte bruker. Rådet for psykisk helse mener derfor det kan være hensiktsmessig å se nærmere også på vedtakene og den rigiditeten som ligger i dette kontrollsystemet. Det bør i større grad kunne fattes vedtak som innebærer større fleksibilitet i forhold til virkemidler/tiltak, uten at endringene må følges av en vedtaksendring. Dette vil også bidra positivt til å korte ned ventetider.

Helsesektoren må integreres i rehabiliteringsløpet

En viktig premiss for å lykkes med rehabilitering med ordinært arbeidsliv som arena, er at helsesektoren også inkluderes og skolerer i denne måten å tenke rehabilitering på. Fastlege og behandler blir her viktige nøkkelpersoner. Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helsetjenestene må i langt større grad enn i dag, integreres i rehabiliteringsløpet. Hvorfor kan ikke arbeid i større grad være en del av folks liv, også når de mottar behandling på spesialisthelsetjenestenivå? En viktig bidragsyter for å få til dette, kan være ordningen med Veilednings- og oppfølgingsløser i NAV. Den kompetansen de har opparbeidet seg er helt avgjørende for å få til gode rehabiliteringsløp for mennesker med psykiske vansker.

Midlertidige eller varige tiltak i skjermet sektor

Når det gjelder forslagene til hvordan man skal innrette tiltak til mennesker som trenger midlertidige eller varige tiltak i skjermet sektor, vil Rådet for psykisk helse få peke på betydningen av også å ivareta tiltak og tilbud som overskrider byråkratiske definisjoner av arbeidsmarkedstiltak v.s. væresteder. På det psykiske helsefeltet har vi de senere årene fått en del viktige tiltak som brukerdrevne væresteder og Fontenehus. Dette er tiltak som både har en målsetting om rehabilitering til arbeid i større eller mindre grad, men som også er væresteder som representerer en meningsfull hverdag for brukerne, selv om målet for den enkelte ikke alltid er å komme i arbeid. Ettersom tiltaket ikke faller inn under klart etablerte kategorier for tiltak, vil Rådet for psykisk helse be om at statlige politikere tar et ansvar for å sikre disse viktige tiltakene et mer stabilt eksistensgrunnlag enn de har i dag.

Det offentlige som arbeidsgiver må gå foran

Skal vi lykkes i å få et arbeidsliv som åpner dørene innenfra og er med og tar et så stort ansvar for rehabilitering av mennesker med et bistandsbehov som denne NOUen legger opp til, kreves det både en holdningsendring og en praksisendring. Her må politikere bidra til at Staten fjerner barrierene i eget regelverk og egen rekrutteringspraksis, slik at offentlig sektor i mye større omfang enn i dag gir tilbud om arbeid til mennesker med redusert funksjonsevne eller bistandsbehov. Vi får ikke til den nødvendige endringen, hvis ikke den aller største arbeidsgiveren tar ansvar og velger å gå foran som et godt eksempel.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær



Werner Fredriksen
rådgiver