



Selvityshenkilöiden raportti

Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018

Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet

Selvityshenkilöiden raportti

Tuija Oivo ja Raija Kerätär

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-3997-4

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2018

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	15.11.2018	
Tekijät	Tuija Oivo ja Raija Kerätär		
Julkaisun nimi	Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018		
Diaari/hankenumero	STM004:00/2016	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-3997-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4		
Sivumäärä	121	Kieli	suomi
Asiasanat	osatyökykyisyys, pitkäaikaistyöttömyys, työkyvyn arviointi, osallistavat työmarkkinat, aktiivimalli, työttömyysturva, monialainen palveluintegraatio		
Tiivistelmä	<p>Selvitys on osa Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanketta. Tehtävänä oli kartoittaa osatyökykyisten tilannetta työmarkkinoilla, siirtymiä työkyvyttömyysetuuksille sekä palveluita, joiden avulla edistetään työllistymistä sekä arvioida toimeentulon erilaisia vaihtoehtoja. Selvitystyön kuluessa kohderyhmäksi tarkentui vaikeimmassa työmarkkinatilanteessa olevat pitkäaikaistyöttömät.</p> <p>Tarkastelussa ovat samanaikaisesti palvelut ja palvelujärjestelmä, etuudet sekä työmarkkinat ja näiden eri tasot lainsäädännöstä toimeenpanoon. Menetelmä tiedon ja ilmiöiden tunnistamiseen oli aineistolähtöinen ja induktiivinen. Raportissa kuvataan pitkäaikaistyöttömien ryhmän piirteitä, heidän polkujaan etuus- ja palvelujärjestelmässä ja tilannettaan työmarkkinoilla sekä tehdään ehdotuksia heidän tilanteensa parantamiseksi.</p> <p>Pitkäaikaistyöttömän asiakkaan palvelutarvetta, työkykyä ja kuntoutustarvetta ei selvitetä riittävän yksilöllisesti ja monialaisesti ja se johtaa useiden työttömien jäämisen palveluiden ja etuuksien ulkopuolelle. Työmarkkinat eivät riittävästi tue erilaisten osatyökykyisten työelämäosallisuutta.</p> <p>Suomeen ehdotetaan perustettavaksi kokonaisvaltainen, yli hallituskausien ulottuva, strateginen kokonaisuus; työkykyohjelma. Sen tarkoituksena on vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien henkilöiden työelämäosallisuuden lisääminen ja heidän tarvitsemiensa palveluiden ja etuuksien varmistaminen.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	15.11.2018	
Författare	Tuija Oivo och Raija Kerätär		
Publikationens titel	Vägar in i arbetslivet för partiellt arbetsföra - förmåner, tjänster, stödåtgärder. Utredarnas rapport		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 43/2018		
Diarie-/projektnummer	STM004:00/2016	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-3997-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4		
Sidantal	121	Språk	finska
Nyckelord	partiell arbetsförmåga, långtidsarbetslöshet, bedömning av arbetsförmåga, inkluderande arbetsmarknad, aktiveringsmodell, utkomstskydd, mångsektoriell serviceintegration		
Referat	<p>Utredningen är en del av spetsprojektet Vägar in i arbetslivet för partiellt arbetsföra. Syftet var att kartlägga partiellt arbetsföra arbetstagares situation på arbetsmarknaden, övergången till och från olika förmåner för arbetsoförmåga och tjänster som bidrar till att människor blir sysselsatta samt att bedöma olika utkomstalternativ. Under arbetets gång blev det klart att målgruppen är långtidsarbetslösa som har det svårast att ta sig in på arbetsmarknaden.</p> <p>Utredningen gäller samtidigt tjänster och servicesystem, förmåner och arbetsmarknader samt de olika nivåerna för dessa från lagstiftning till genomförande. Metoden för att identifiera information och fenomen var materialbaserad och induktiv. Rapporten beskriver drag som kännetecknar långtidsarbetslösa personer, deras vägar i förmåns- och servicesystemet och läge på arbetsmarknaden. I rapporten ges också förslag som ska förbättra långtidsarbetslösa personers situation.</p> <p>Långtidsarbetslösa klienters servicebehov, arbetsförmåga eller behov av rehabilitering utreds inte tillräckligt individuellt eller ur tillräckligt många sektorerers synvinklar, vilket leder till att många arbetslösa faller utanför service- och förmånssystemen. Arbetsmarknaden stödjer inte tillräckligt de olika partiellt arbetsföra arbetstagarnas delaktighet i arbetslivet.</p> <p>Det föreslås att i Finland bildas en övergripande strategisk helhet som löper över regeringsperioderna; ett program som gäller arbetsförmåga. Programmets mål är att förbättra handikappade och långtidsarbetslösa personers delaktighet i arbetslivet samt att se till att dessa personer får de tjänster och förmåner de behöver.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		15.11.2018
Authors	Tuija Oivo and Raija Kerätär		
Title of publication	Pathways to employment for people with partial work ability - benefits, services, support measures. Rapporteurs' report		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 43/2018		
Register number	STM004:00/2016	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-3997-4	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4		
Pages	121	Language	Finnish
Keywords	person with partial work ability, long-term unemployment, work ability assessment, inclusive labour market, activation model, unemployment security, multi-sectoral integration of services		
Abstract	<p>This report is part of the key project <i>Career opportunities for persons with partial work ability</i>. The rapporteurs were tasked to map the situation of persons with partial work ability in the labour market and their transfers to using disability benefits, to map services promoting their employment, and to assess the various alternatives for ensuring the subsistence of these persons. While this report was being drawn up, it focused more and more clearly on long-term unemployed persons in the most difficult labour market situation.</p> <p>The rapporteurs simultaneously examined services and the service system, benefits, the labour market, and the various levels of these all, from legislation to implementation. The method used for identifying information and phenomena was material-based and inductive. The report describes the features of the group of long-term unemployed persons, their paths in the benefit and service system and their situation in the labour market. The report also presents proposals for improving their situation.</p> <p>Situations of long-term unemployed persons - their need for services, work ability and need for rehabilitation - are not always examined as individually on a multi-sectoral basis as they should be examined. Therefore, unemployed persons are often left without the services and benefits they need. The labour market does not support people with partial work ability well enough to participate in working life.</p> <p>A nationwide work ability programme is proposed to be established in Finland. The comprehensive strategic programme would span beyond government terms. The aim of the work ability programme is to increase working life participation of long-term unemployed persons and persons with disabilities and to ensure them the services and benefits they need.</p>		
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtionevosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtionevosto.fi		

Sisältö

1	Johdanto	9
2	Selvitystyön toimeksianto	11
3	Käsitteet	12
3.1	Pitkäaikaistyöttömyys, krooninen työttömyys	12
3.2	Työkyky, toimintakyky ja osatyökyky	12
4	Selvitystyön viitekehys ja menetelmät	16
5	Mitä tiedetään osatyökykyisistä työttömistä	18
5.1	Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien määrä	18
5.2	Työttömyys ja hyvinvointi	19
5.3	Osatyökykyiset ja työkyvyttömät työttömät	20
5.3.1	Osatyökykyisten ja työkyvyttömien työttömien määrä ja sairaudet	20
5.3.2	Pitkäaikaistyöttömien polut	23
5.3.3	Mitä työttömyys maksaa?	25
5.4	Johtopäätökset	26
5.5	Ehdotukset	27
6	Osatyökykyisten työttömien palvelujärjestelmä ja siihen liittyvä kritiikki	29
6.1	Työkykypalvelut ovat hajallaan, asiakasprosessin koordinaatiovastuu ja yhteistoiminnan johtaminen puuttuvat	29
6.2	Eri työkykypalveluiden ja palveluketjujen osien tarkastelua	33
6.2.1	Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP)	33
6.2.2	Työttömien terveydenhuolto	35

6.2.3	Työttömät ja sosiaalityö.....	41
6.3	Palveluiden ja palvelujärjestelmän ohjaus, toimeenpano ja kehittäminen.....	44
6.4	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	45
6.5	Ehdotukset.....	46
7	Etuusjärjestelmistä.....	50
7.1	Sosiaaliturvan uudistamisesta.....	50
7.2	Työttömyysturvan aktiivimalli ja osatyökykyiset.....	52
7.3	Työnhaku ja toimeentulotuki.....	55
7.4	Työttömyysturvasta työllisyysturvaksi.....	57
7.5	Työttömyysturva ja sairausperusteiset etuudet.....	58
7.6	Velkaongelmat ja kannustavuus.....	60
7.7	Yhteenveto ja ehdotukset osatyökykyisten etuuksista.....	61
8	Työmarkkinat osatyökykyisten näkökulmasta.....	63
8.1	Kohti osallistavaa työllisyyspolitiikkaa.....	64
8.2	Osatyökykyisten rekrytointi.....	65
8.3	Kuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien roolista osatyökykyisten työllistämässä.....	67
8.4	Yhteisötalouden mahdollisuudet.....	69
8.4.1	Yhteiskunnalliset yritykset.....	70
8.4.2	Sosiaaliset yritykset Suomessa.....	71
8.4.3	Osuuskunnat ja yhteisötalous.....	72
8.4.4	Eurooppalaisia esimerkkejä yhteisötaloudesta.....	73
8.4.5	Ruotsin Samhall-järjestelmä.....	74
8.4.6	Vaikuttavuusinvestoiminen.....	75
8.4.7	Sosiaaliset perusteet julkisissa hankinnoissa.....	76
8.5	Yhteenveto ja ehdotukset osatyökykyisten työmarkkinoista.....	78
9	SoTe-, maakunta- ja kasvupalvelu-uudistus muuttaa osatyökykyisten ja pitkään työttöminä olleiden palveluiden rakenteita ja prosesseja.....	81
10	Yhteenveto ja ehdotukset.....	87
10.1	Yhteenveto.....	87
10.2	Ehdotuksena Työkykyohjelma.....	89

Liite 1 Vierailut, kirjeet ja kannanotot.....	97
Liite 2 Kysely järjestöille ja sidosryhmille	99
Liite 3 Kysely Kelan asiantuntijalääkäreille	101
Liite 4 Kannanotto Suomen Reumaliitto ry	106
Liite 5 Kannanotto Suomen kehitysvammalääkärit ry.	111
Lähteet.....	114

1 Johdanto

Työttömien joukossa on runsaasti sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole avoimille työmarkkinoille työkykyisiä ja sellaisia, joiden työkykyä voitaisiin kohentaa sairauksien hoidolla sekä yksilöllisestä tarveselvityksestä lähtevällä kuntoutuksella. Heistä osa on tunnistamattomia ja palveluiden ulkopuolella. Sitä, kuinka paljon heitä on, ei tiedetä.

Pääministeri Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa toteutetaan työn kannustavuutta, työllistymisen houkuttelevuutta, työvoimahallinnon toimivuutta ja kilpailukykyä parantavia uudistuksia. Osatyökykyisille tie työelämään on yksi hallituksen kärkihankkeista.

Osatyökykyisten työmarkkinaosallisuuden parantamiseksi on toteutettu aiemminkin useita selvityksiä ja kehittämishankkeita. Selvityksiä on tehty mm. aiempien hallitusten toimeksiannosta ja valtakunnallisia kehittämishankkeita toteutettu viime vuosinakin useiden eri tahojen järjestämänä. Näistä esimerkkeinä mainittakoon Sosiaali- ja terveydenhuollon Kansallinen kehittämisohjelma Kasteeseen liittyvät osatyöt vv. 2012-2015, Työllisyyden Kuntakokeiluhanke vv. 1.9.2012 – 31.12.2015, lukuisat ESR-rahoitteiset (toimintalinja 5) heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluiden kehittämishankkeet, meneillään olevat Alueelliset työllisyyskokeilut ja OTE-kärkihanke. Aiemman selvityksen (STM 2013a) suositusten mukaisesti on tehty työelämän ulkopuolella olevien palveluihin tarkennuksia mm. Kelan ammatillisen kuntoutukseen pääsyn kriteereihin. Kuntoutuksen uudistamiskomitea otti työttömien työ- ja toimintakyvyn tukemisen tärkeäksi kehittämisalueeksi esittäessään ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi (STM 2017).

Selvitystehtävän jäsennessä on huomionamme kiinnittynyt siihen, että paljon selvityksiä ja kehittämishankkeita on aiemmin jo toteutettu, mutta jostain syystä pitkään työttömänä olleiden työllistymisen vaikeudet ovat pysyneet kokonaisuutena samankaltaisina. Ongelmat eivät ole aktiivimallin toimeenpanon jälkeen uusia, mutta ne ovat ehkä alkaneet tulla sen jälkeen aikaisempaa selvemmin näkyviin.

Osatyökykyisille tie työelämään eli OTE-kärkihanke tavoittelee muutosta osatyökykyisten asemassa työmarkkinoilla. Osatyökykyisten asemaa vahvistetaan siten, että he joko pysyvät työelämässä tai työllistyvät nykyistä huomattavasti paremmin. Tätä varten OTE-kärkihankkeessa tehdään sekä alueellista että kansallista kehittämissuorituksia ja koulutetaan työkykykoordinaattoreita. OTE-hankkeessa todetaan osatyökykyiseksi henkilö, jolla on käytössään osa työkyvystään. Osatyökykyisyys on yksilöllistä ja sidoksissa osatyökykyisyyden syyhyn, työhön ja työn vaatimukseen. Osatyökykyisyyttä on monenlaista - osatyökykyisiä voivat olla esimerkiksi vammaiset, pitkäaikaissairaat, vakavasta sairaudesta toipuvat, elämänsä kriisin kokeneet. Osatyökykyisiä voivat olla

myös pitkäaikaistyöttömät, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut vamman, sairauden tai sosiaalisten syiden takia. (STM 2018a).

Suomalaisista noin 600 000 henkilöä kokee terveydentilansa rajoittavan työkykyään. Heistä työkyvyttömyyseläkkeellä on noin 240 000 ja työssä noin 300 000 (Tilastokeskus 2012). Osatyökykyisten tai työkyvyttömien työttömien määrää ei tarkkaan ottaen tiedetä. Vain osa heistä on tunnistettu palvelujärjestelmässä (Kerätär 2016).

2 Selvitystyön toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti päätöksellään 18.4.2018 meidät, johtaja Tuija Oivon ja lääketieteen tohtori Raija Kerättären selvitystyöhön aiheesta ”Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet”. Selvitys on osa Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanketta. Toimikaudeksi asetettiin 16.4.2018-31.10.2018. Tehtävänäimme oli kartoittaa osatyökykyisten tilannetta työmarkkinoilla, siirtymiä työkyvyttömyysetuuksille ja sieltä pois sekä palveluita, joiden avulla edistetään työelämässä pysymistä ja työllistymistä. Palveluiden riittävyyden ja osuvuuden tarkastelussa tuli ottaa huomioon kuntien, työeläkevakuuttajien, Kelan ja TE-hallinnon tarjoamat palvelut yksittäin, mutta myös näiden yhteistoiminta SOTE- ja maakuntaudistuksen toimeenpanton tueksi. Edelleen näiden riittävyyttä tuli arvioida suhteessa työnantajien kokemiin osatyökykyisten henkilöiden rekrytointiin kohdistuviin taloudellisiin riskeihin ja tehdä tästä tarvittaessa erilliset ehdotukset. Selvitystyössä tuli myös arvioida työkyvyttömiä työttömien tai työttömyysturvaa saavien työllisten toimeentulon varmistamisen erilaisia vaihtoehtoja.

Tehtävänäimme oli koota eri tahojen ehdotusten, tilastojen, selvitysten ja muiden informaatiolähteiden keskeisimmät havainnot huomioiden myös mahdolliset perustulokeilusta saadut havainnot selvityksessä tarkoitettun ryhmän osalta ja tehdä esitykset sekä etuus- että palvelujärjestelmien kehittämiseksi. Selvitystyössä tuli ottaa huomioon myös järjestökentän rooli ja mahdollisuudet palvelujen tarjoajana. Työssä edellytettiin otettavan huomioon myös OTE-kärkihankkeen tuottamat tulokset ja suositukset.

Selvitystyö toteutettiin osana OTE-kärkihanketta, mutta sen kohderyhmä oli vain osittain yhteinen. OTE-kärkihankkeen kohteena ovat kaikki osatyökykyiset henkilöt kun selvitystyön kohderyhmänä oli vaikeimmassa työmarkkinatilanteessa olevat pitkäaikaistyöttömät. Moneen selvitystyössä esille nostettuun ongelmaan haetaan parhaillaan ratkaisuja myös kärkihankkeen projekteissa, joiden loppuraportit ovat valmistumassa.

Selvityshankkeen ohjausryhmäksi asetettiin Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeen ohjausryhmä. Ohjausryhmä hyväksyi kokouksessaan 31.5.2018 työsuunnitelman, jossa selvityksen kohderyhmä rajattiin niihin pitkäaikaistyöttömiin henkilöihin, jotka ovat TE-toimiston tuetun työllistymisen palvelulinjan sekä monialainen yhteispalvelun asiakkaita. Tämän lisäksi tiedostettiin, että myös muilla palvelulinjoilla on sellaisia työnhakijoita, joiden työkykyisyyttä ei ole riittävällä tavalla arvioitu, eivätkä he ole työkyvyn kannalta oikeiden palveluiden ja etuuksien piirissä. Loppuraportti esiteltiin ohjausryhmälle 30.10.2018.

3 Käsitteet

3.1 Pitkäaikaistyöttömyys, krooninen työttömyys

Pitkäaikaistyöttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut työttömänä yhtäjaksoisesti vuoden ajan. Tämän lisäksi olemme käyttäneet Ahon ja Mäkiahon (2016) käsitettä kroonisesti työtön henkilöistä, jotka ovat olleet vähintään kahden peräkkäisen vuoden ajan vailla avointen työmarkkinoiden työtä, samalla kun he ovat olleet pääasiassa työttömänä tai työvoimapolitiisissa toimenpiteissä

3.2 Työkyky, toimintakyky ja osatyökyky

Kun tarkastellaan työkykyisten, työkyvyttömiä tai sellaisten henkilöiden määrää, jotka tarvitsisivat työkyvyn tukitoimia, on tarpeen määritellä, mitä työkyvyllä tarkoitetaan. Kirjallisuudessa on useita määritelmiä työkyvylle, mutta yhteistä käsitystä tai määritelmää ei siitä ole olemassa. Määritelmä vaihtelee näkökulman intressin mukaan. Esimerkiksi työntekijää palkkaava työnantaja arvioi henkilön työkykyä erilaisin sisällöin kuin lääkäri, joka miettii sairausloman tarvetta tai kuntoutuksen ammattilainen, joka pyrkii tukemaan henkilön työkykyä työllistymisen onnistumiseksi. Koska käsitettä käytetään monialaisesti, on tärkeää määritellä sen sisällöt kussakin käyttötilanteessa. Viimeaikaisista työkykykäsitteistä käyttökelpoisen viitekehyksen tarjoaa WHO:n kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF, jonka käyttö on Suomessakin laajenemassa (Stakes 2009). ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Osatyökykyisyys on osittain korvannut aiemman vajaakuntoisuus- käsitteen, vaikka käsitteiden sisällöt eivät ole yhtenevät. Vajaakuntoisuus perustuu kansainväliseen WHO:n (1980) luokitukseen vaurioista (impairment), vammoista (disability), vajaakuntoisuudesta ja haitoista (handikap), jota se on tarkentanut myöhemmin ICF-luokituksella (ks. edellä). Työkyvyttömyyttä kuvataan englannin kielessä termeillä disability ja disablement, joiden merkitys on myös työkyvyttömyyttä laajempi tarkoittaen lisäksi vammaa, vammaisuutta, invalideettia, haittaa ja vajaakuntoisuutta (Lehtonen 2014). Käsite osatyökykyinen viittaa henkilön alentuneeseen kykyyn työskennellä

yleensä työssä, mutta korostaa jäljellä olevaa työkykyä. Tämä rajaa palvelujen käyttäjät selvästi tiukemmin kuin työhallinnossa aikaisemmin käytössä ollut vajaakuntoisuuden käsite. Osatyökykyisyys edellyttää selvää työkyvyn alenemaa toisin kuin vajaakuntoisuus, joka merkitsi vain vaikeuksia saada työtä (Järvikoski 2013).

Osatyökykyisyys-käsite ei ole yksiselitteinen, koska vajaakuntoinen (disable) voi hänelle sopivassa työssä olla täysin työkykyinen (Kerätär 2016). Työkyky liittyy työsuorituksiin. Henkilöä voidaan pitää työkykyisenä, kun hänen yksilölliset edellytyksensä ovat tasapainossa työn asettamien vaatimusten kanssa. Vastaavasti jos työn vaatimusten ja yksilön fyysisten, psyykkisten tai sosiaalisten edellytysten kesken vallitsee ristiriita, työkyvyn voidaan sanoa olevan osittainen tai vajavainen. Tällöin voidaan puhua osatyökykyisyydestä ja osan työkyvystään menettäneestä henkilöstä. Osatyökykyisyys ei ole koskaan suora seuraus henkilön saamasta diagnoosista. Ketään ei voida todeta osatyökykyiseksi yleisellä tasolla eikä etukäteen ilman kytkentää tehtävään tai aiemmin tehtyyn työhön. Henkilö ei siis voi olla osatyökykyinen pelkän sairauden tai vamman perusteella, vaan päätelmä työkyvyn vajeesta edellyttää aina työkyvyn vertaamista tehtävän tai tehdyn työn asettamiin vaatimuksiin. (Paanetoja 2017).

Toimintakyvyn käsite on muuttumassa puhtaasti lääketieteellisestä toimintakyvyn käsitteestä huomioimaan myös yhteiskunnallisen toimintakyvyn näkökulman. Ensin mainitussa toimintakyky ja vajaakuntoisuus nähdään yksilöllisenä ominaisuutena, jota kuntoutuksella yritetään korjata tai kohentaa. Yhteiskunnallisessa toimintakyvyn käsitteessä hyväksytään se, että elinympäristöllä, asenteilla, säädöksillä tai palveluilla on merkittävä vaikutus siihen, miten vammaisen tai sairaan henkilön toimintakyky muodostuu ja minkälainen on hänen asemansa. Lindh ja Suikkanen (2011) ja Lind (2013) toteavat, että käytännössä yhteiskunnallinen malli näyttää enemmänkin vaikuttaneen kuntoutuksen tutkimukseen, mutta ei vammaisen kohtaamiin käytäntöihin. He jatkoivat, että yksilöllinen-yhteiskuntalähtöinen vammaisuuden selitysmalli on riittämätön ja kaipaavat kuntoutukseen mukaan näkökulmaa, joka ymmärtää vajaakuntoisuuden yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksellisenä ja toiminnallisena toimintaverkoston rakentamisena.

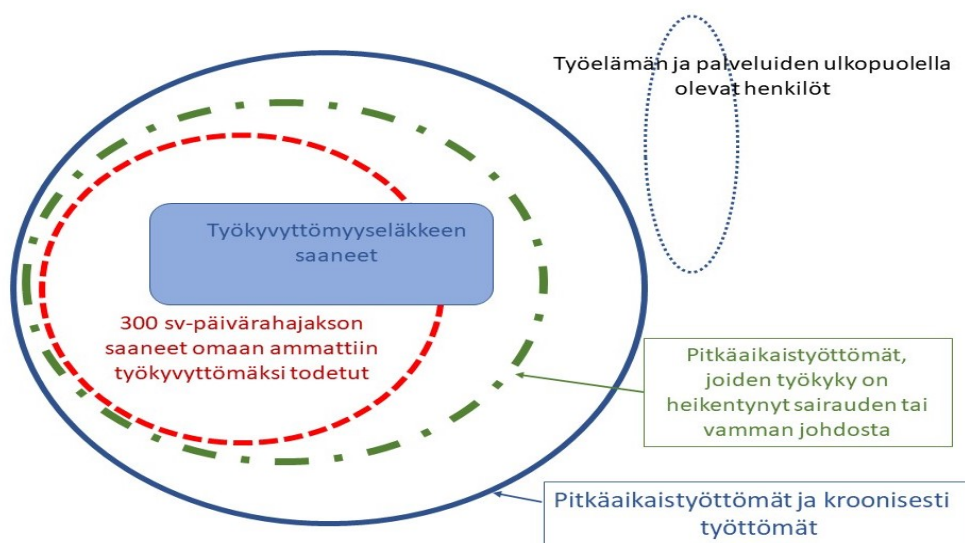
ICF:n kokonaisuudessa voidaan myös nähdä yksilön ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaaminen yhteys. Vajaakuntoisen työkyvyn tukemisessa tämä tarkoittaa muidenkin yksilöllisten ominaisuuksien kuin sairauden (esim. osaaminen ja työmarkkinoiden mahdollisuudet) huomioimista ja siten tukiprosessin ja palveluiden yksilöllistämistä.

Huolimatta työkyky -käsitteen huomattavasti laaja-alaisemmasta sisällöstä (mm. osaaminen, työelämävalmiudet) olemme rajanneet sen tässä selvityksessä tarkoittamaan yksilön kykyä tehdä työtä mahdollisista terveydentilansa tai vammansa rajoitteista huolimatta. Osatyökykyisillä tarkoitetaan tässä selvityksessä henkilöitä, joiden työllis-

tymisen tai työn tekemisen mahdollisuudet ovat terveydentilan tai vamman vuoksi heikentyneet. Koska tiedämme, että pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti tunnistamattomia työkykyä heikentäviä tiloja, emme voi rajautua tarkastelemaan vain heitä, jotka ovat esimerkiksi te-palveluissa tai terveydenhuollossa määritelty osatyökykyisiksi.

Edellä mainituista näkökulmista johtuen selvityksen kohteena ovat pitkäaikaistyöttömät, joiden työkyky on heikentynyt sairauden tai vamman seurauksena sekä kroonisesti työttömät. Tunnistamme tämän ryhmään kuuluvien identifioimisen vaikeudet, koska osa heistä on kaikilta palveluilta piilossa. Osalla heistä työ- ja toimintakyky on heikentynyt sairauden vuoksi, mutta he eivät ole käyneet missään tutkimuksissa eikä sairautta tai vammaa ole virallisesti todettu. Osa heistä on tutkimuksissa käynyt, mutta työ- ja toimintakyvyn vaikeudet on tunnistettu vain osittain. Osalle on myönnetty sairauspäivärahaa, osalle työkyvyttömyyseläke (Kuva 1).

Kuva 1. Selvityksen kohderyhmä on vaikeasti identifioitavissa



Työkyvyn tukitoimilla tarkoitamme sekä yksilölle tarjottavia palveluita että työmarkkinoiden ja etuuksien mahdollisuuksia kohentaa henkilön toiminta- ja työkykyä.

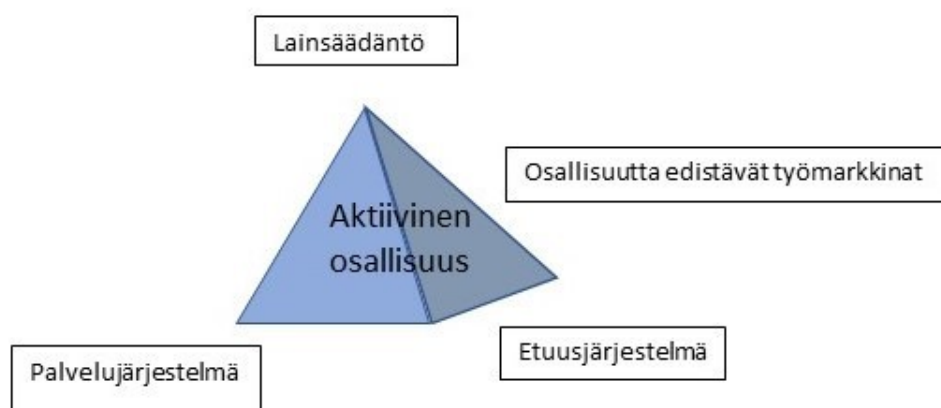
Työkyvyttömyys-käsite tarkastelee työkykyä sairauksien tai vammojen aiheuttamien rajoitusten näkökulmasta. Säädösten mukaisesti tarkastelun kohteena on tällöin, onko henkilöllä sairaudesta tai vammasta koitua oikeus työkyvyttömyysetuuksiin tai palveluihin, joilla parannetaan työkykyä tai tuetaan työelämään pääsyä heikentyneestä työkyvystä huolimatta. Arvioitaessa oikeutta sairauspäivärahaan, työkykyä arvioidaan

suhteessa henkilön tavalliseen tai siihen läheisesti verrattavaan työhön. Työkyvyttömyyseläkkeen oikeuden tarkastelussa työkyky -käsite on yleisempi ja työkykyä verrataan muihinkin kuin hakijan omaan työhön.

4 Selvitystyön viitekehys ja menetelmät

Selvityksemme lähtökohtana oli, että työttömien aktivointipolitiikka sekä kuntoutuspolitiikka on nähtävä kokonaisuutena. Ihmisten toimintavalmiuksien lisääminen edellyttää samanaikaisia toimia työllisyyden, kuntoutuksen ja työkyvyn kohentamiseksi. Toimet tulee nähdä sosiaalisena investointina, jolla tähdätään sekä kilpailukyvyn ja talouden kasvuun, mutta myös työllisyyden ja työelämän laadun parantamiseen. Selvityksemme viitekehysenä on aktiivinen osallisuus, jolloin tarkastelussa on samanaikaisesti aktivointi-, kuntoutus- ja työkykypolitiikka. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että etuuksiin liittyviä kiristyksiä on kompensoitava kehittämällä palveluja ja työmarkkinoiden vastaanottokykyä. (Kuva 2.)

Kuva 2. Selvityksen viitekehys



Käytännön havainnot ja useat tutkimukset osoittivat, että asiakkaiden palveluprosessien toteutuminen käytännössä oli syytä olla selvityksen keskiössä. Selvityksemme lähti siis käytännön havainnoista ja esimerkeistä, joten näkökulma tiedon ja ilmiöiden tunnistamiseen oli aineistolähtöinen ja induktiivinen. Alan tuntemuksemme pohjalta keräsimme lisätietoa teemahaastattelulla ja havainnoinnilla eri vierailuissa ja haastatteluissa (liite 1.). Keskustelimme useassa työpajassa Osatyökykyiset työhön- kärkihankkeen kokemuksista ja havainnoista ja liitimme nämä havainnot kerättyihin käytännön tietoihin. Yhdistimme keräämiämme käytännön havaintoja alan kirjallisuudesta löytämiimme tietoihin ja teimme kaksi uutta kyselyä, toisen järjestöille ja muille sidosryhmille (liite 2.), toisen Kelan asiantuntijalääkäreille (liite 3). Työterveyslaitoksella ja

Kelalla olevista laajoista väestöaineistoista saimme erilliset analyysit, joissa oli yhdistetty eri rekistereiden tietoja sairauspäivärahaa saaneiden pitkäaikaistyöttömien tilanteesta.

Jätimme väliraportin 31.8.2018 ja siihen mennessä tehtyjen keskeisten havaintojen tulokset käytettäväksi budjettiriihen neuvotteluihin elokuussa 2018.

5 Mitä tiedetään osatyökykyisistä työttömistä

5.1 Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien määrä

Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien työnhakijoiden määrät ilmenevät alla olevasta taulukosta 1.

Taulukko 1. Työttömät työnhakijat TE-toimistoissa, 6 ensimmäisen kuukauden tilanne keskimäärin (TEM, työnvälitystilastot ja Kela, työmarkkinatukiseuranta)

	2017	2018
Työttömiä työnhakijoita	318 029	265 854
Heistä pitkäaikaistyöttömiä	111 175	81 745
1-2 vuotta työttömänä	55 247	38 998
2-3 vuotta työttömänä	27 466	18 023
3-4 vuotta työttömänä	13 232	11 347
4-5 vuotta työttömänä	6 962	5 915
yli 5 vuotta työttömänä	8 268	7 460
Yli 2 v yhteensä	55 928	42 747
Kansa- tai peruskoulun varassa	79 791	67 273
Yli 55-vuotiaita	84 449	70 653
Osatyökykyisiä	38 166	32 591
Palvelulinja 3:n asiakkaita	63 990	59 962
TYP:n asiakkaita	23 965	21 662
Monialaista palvelua tarvitsevia yhteensä	87 955	81 624
Työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa	165 423	188 463

Ahon ja Mäkiahon (2016) mukaan kroonisesti työttömiä (vähintään kahden peräkkäisen vuoden ajan vailla avoimien työmarkkinoiden työtä, samalla kun ovat olleet pääasiassa työttömänä tai työvoimapolitiittisissa toimenpiteissä) on noin 30-40 % työttömistä. Tämä merkitsisi vuoden 2018 puolivuotislukujen tasolla noin 80 000-106 000 henkilöä.

Yli 300 pv työmarkkinatukea saaneita oli vuonna 2017 keskimäärin 112 728. Heidän määränsä ei ole vähentynyt samassa suhteessa kuin työttömyyden vähentyminen kokonaisuutena. Taulukossa 2. vertaillaan yli 300 pv työttömänä olleiden määrää 1.1.2018 ja 3 vuotta sitä ennen (Kelasto 2018).

Taulukko 2. Työmarkkinatukea saaneiden määrä kahtena ajankohtana eri työttömyyden keston mukaan.

Ajankohta	300-499 pv	500-999 pv	yli 1000 pv
1.1.2015	18650	29384	33385
1.1.2018	19521	32097	37810

5.2 Työttömyys ja hyvinvointi

Työtön väestönosa on sairaampaa ja kuin saman ikäinen työssä oleva väestö. Taustalla on valikoituminen ja työttömyyden itsensä aiheuttamat muutokset terveydessä. Sairaammat jäävät ja ohjautuvat työmarkkinoiden ulkopuolelle ja terveimmät pääsevät työhön. Toisaalta työttömyys heikentää terveyttä ja lisää sairastavuutta. Työn puutteen vuoksi samoille henkilöille kasautuu myös muita terveyden kannalta vahingollisia tekijöitä mm. köyhyyttä, matalaa koulutustasoa ja joillekin epäterveellisiä elintapoja. Matalan sosioekonomisen tason ja heikon terveyden yhteydet on osoitettu lukuisissa kansainvälisissä tutkimuksissa ja psykososiaalisen kuormituksen vahingollisuudesta ihmisen puolustusjärjestelmään on saatu luotettavaa näyttöä. Esimerkiksi on todettu, että jo 500 päivän työttömyys heikentää nuorten miesten valkosolujen kromosomien puolustusjärjestelmää saman kaltaisilla muutoksilla, mitä todetaan vanhenemisessa (Ala-Mursula ym. 2013).

Pitkään jatkuva työttömyys syrjäyttää ihmisiä työvoimasta pysyvästi ja rapauttaa ihmisten työ- ja toimintakykyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki vuonna 2017 kyselytutkimuksen, joka kohdistui heikoimmassa asemassa oleviin työkäisiin. Kyselyyn vastasi 789 henkilöä. Suuri osa vastaajista oli ollut pitkään työttömänä, osa oli kuntouttavassa työtoiminnassa, työkokeilussa, palkkatuetussa työssä tai muussa työvoimapolitiittisessa toimenpiteessä. Työkyvyttömyyseläkkeellä, kuntoutustuella tai pitkäaikaisesti sairaana oli hieman yli 16 %. Tutkimuksen mukaan työelämän ulkopuolella olevien vakava psyykkinen kuormittuneisuus on jopa kolme kertaa yleisempää kuin koko väestössä. Kyselyyn vastanneista 55 % arvioi terveydentilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, kun koko väestöstä vastaava osuus on 28 %. Myös taloudelliset vaikeudet olivat yleisiä. Lähes 60 % koki hankalaksi kattaa kotitalouden menot. Osuus on lähes kaksinkertainen koko väestöön verrattuna. Lähes joka neljäs vastaaja tunsi itsensä jatkuvasti tai melko usein yksinäiseksi. Osuus on jopa kolminkertainen koko väestöön verrattuna. (Leemann, 2018)

5.3 Osatyökykyiset ja työkyvyttömät työttömät

5.3.1 Osatyökykyisten ja työkyvyttömien työttömien määrä ja sairaudet

TE-toimisto kirjaa osatyökykyisyyden, kun asiakas esittää terveydentilastaan lääkärinlausunnon tai jos te-asiantuntija arvioi asiakkaan osatyökykyiseksi. Henkilöasiakasrekisteriin voidaan tallettaa asiakaspalvelua varten henkilöasiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja vain niiltä osin tai siinä laajuudessa, kun julkisen työvoima- ja yrityspalvelun tarjoaminen edellyttää. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa vamma tai sairaus vähentää asiakkaan mahdollisuuksia saada työtä, säilyttää työ tai edetä työssä. Pelkkä lääkärin toteama vamma tai sairaus ei ole siis peruste kirjata terveydentilaa koskevia tietoja asiakastietojärjestelmään. TE-toimiston on henkilön palvelutarpeen arvioinnissa tunnistettava, aiheuttaako asiakkaan vamma tai sairaus erityisen palvelutarpeen. Tällaisia osatyökykyisiä työnhakijoita oli vuoden 2017 aikana keskimäärin 36 856 henkilöä. Osatyökykyisten työttömien työnhakijoiden määrä on pudonnut lähes samaa vauhtia kuin kaikkien työttömien. Kuluvan vuoden syyskuun lopussa TE-toimistoissa oli 29 366 osatyökykyistä työtöntä. Se on 5 705 (16,3 %) vähemmän kuin edellisvuonna samaan aikaan. Tätä selittää kaksi asiaa: osatyökykyisten valuma työttömyyteen on vähentynyt samalla kun uudet työttömyysjaksot ovat lyhempiä. Tässä yhtälössä pitkäaikaistyöttömien osuus osatyökykyisistä väistämättä lisääntyy ja polarisoi kohderyhmän sisällä olevia ja siksi osatyökykyiset muodostavat ylipäänsä hyvin heterogeenisen ryhmän.

Osalla pitkäaikaistyöttömistä (n. 20%) työkykyä voidaan kohentaa hoidoilla ja/tai kuntoutuksella, noin 1/3 on avoimille työmarkkinoille työkyvyttömiä (Kerätär 2016). Vuoden 2018 ensimmäisen 6 kk aikana keskimääräisen pitkäaikaistyöttömien lukumäärän perusteella arvioimme, että osatyökykyisten työttömien osuus pitkäaikaistyöttömistä on noin 50% eli 41 000 henkilöä. (taulukko 1). Työkyvyttömiä työnhakijoita olisi noin 27 000 ja noin 16000 henkilön työkykyä voitaisi kohentaa hoidoilla, kuntoutuksella ja työmarkkinoiden joustoilla. Edellä mainitun Ahon ja Mäkiahon (2016) kroonisesti työttömistä laskettuna työkyvyttömiä olisi 26 000-35 000. Mitä pitempään työttömyys on kestänyt, sitä enemmän ja vaikeampia työkykyongelmia ryhmästä löytyy.

Laiho ym. (2010) selvittivät työttömien ja vammaisjärjestöjen jäsenten itse koettua työkykyä ja työhalukkuutta. Työttömistä 61% totesi haluavansa ja kykenevänsä tekemään työtä, 26% ei halunnut tai ei kokenut kykenevänsä tekemään työtä (taulukko 3). Vammaisjärjestöjen jäsenistä vastaavat luvut olivat 46% ja 26% (taulukko 4).

Taulukko 3. Työttömien henkilöiden halukkuus osallistua työelämään sukupuolen ja iän mukaan. m= miehet, n= naiset (Laiho ym. 2010).

	alle 25 v.		25-34 v.		35-44v.		45-54 v.		55- v.		Kaikki		Yht. m+n
	m %	n %	m %	n %	m %	n %	m %	n %	m %	n %	m %	n %	
n=848													
Haluan säännölliseen kokoaikaiseen työhön	90	54	71	63	69	55	64	54	38	34	48	42	45
Haluan säännölliseen osa-aikaiseen työhön	10	15	5	9	5	14	5	9	4	9	4	9	7
Haluan satunnaiseen kokoaikaiseen työhön	0	0	10	0	0	0	1	6	6	5	5	5	4
Haluan satunnaiseen osa-aik. työhön	0	15	0	3	3	0	0	1	7	6	5	5	5
En halua työhön	0	0	4	3	3	1	4	4	21	21	14	14	14
Haluan, mutta en kykene työhön	0	8	0	3	0	12	18	13	13	13	12	12	12
Ei vastausta	0	8	10	19	20	18	8	13	11	12	12	13	13

Taulukko 4. Vammaisjärjestöjen jäsenten halukkuus osallistua työelämään sukupuolen ja iän mukaan, m=miehet, n=naiset (Laiho ym. 2010).

	alle 25 v.		25-34 v.		35-44v.		45-54 v.		55- v.		Kaikki		Yht. m+n
	m %	n %	m %	n %	m %	n %	m %	n %	m %	n %	m %	n %	
n=833													
Haluan säännölliseen kokoaikaiseen työhön	48	29	26	32	34	32	33	24	12	8	26	20	22
Haluan säännölliseen osa-aikaiseen työhön	9	29	38	28	16	32	14	15	6	8	15	17	16
Haluan satunnaiseen kokoaikaiseen työhön	0	0	1	4	2	0	3	1	4	0	3	1	1
Haluan satunnaiseen osa-aik. työhön	4	3	2	2	4	6	8	10	9	8	6	7	7
En halua työhön	17	12	9	4	10	1	7	11	31	34	15	17	16
Haluan, mutta en kykene työhön	13	12	11	17	18	10	13	11	19	19	15	15	15
Ei vastausta	9	15	13	13	16	19	22	29	19	23	20	24	23

Taulukoista 3. ja 4. voidaan tulkita, että niin työttömien kuin vammaisten henkilöiden joukko on hyvin heterogeeninen itse kokemansa työkyvyn ja työhalun suhteen. Työelämän ulkopuolella olevista on syytä varoa tekemästä yksipuolisia, stereotyyppisiä

oletuksia. On ilmeistä, että kaikkien työelämän ulkopuolella olevien ei ole tuettunaakaan mahdollista osallistua työelämään eikä myöskään ole viisasta olettaa, että työttömät olisivat työhaluttomia tai -kyvyttömiä.

Sellaisten työttömien määrää, joiden työkyky on heikentynyt, voidaan selvittää mm. tutkimalla pitkällä sairauspäivärahalla olleiden työttömien määrää. Vuoden 2014 aikana oli työttömänä työnhakijana ollut 8 500 sellaista henkilöä, joiden sairausvakuutuksen enimmäispäiväraha, 300 pv oli tullut täyteen saman vuoden alussa (Perhoniemi ym. 2018a). Luotettavaa tietoa siitä, mikä tilanne on tällä hetkellä, ei ole käytettävissä. TEM:n tutkimusjohtaja Heikki Räisäsen estimoinnin perusteella voidaan arvioida tällaisia henkilöitä olevan noin 6 600-7 500 vuonna 2018. Suhteutettuna työttömien kokonaismäärään näitä henkilöitä olisi siten keskimäärin vuoden 2018 alkupuoliskolla 2,5-2,8%. Työttömien työnhakijoiden asiakastyössä saatujen kokemusten mukaan vain pieni osa hakee sairauspäivärahaa sairastuessaan ja sekä asiakkailta että lääkäreillä on virheellisiä käsityksiä järjestelmästä. Osa katsoo edelleen, ettei sairauspäivärahaa tarvitse hakea, koska ei ole työssä.

Tiedämme, että maaliskuun alussa 2018 TE-toimistoissa oli työnhakijoina 13 500 sellaista työnhakijaa, joiden sv-päivärahan enimmäisjakso oli täyttynyt ja työsuhde voimassa, mutta joille työnantajalla ei ollut tarjota työkyvyn mukaista työtä. Nämä henkilöt saavat työttömyyspäivärahaa, vaikka työsuhde onkin voimassa (Tötterman 2018.) Luku on kertymäluku usealta vuodelta sairauspäiväraajakson päättymisen jälkeen.

Kolmen työvoiman palvelukeskuksen asiakkaista tehdyn tutkimuksen mukaan jumiutuneessa työuratilanteissa olevilla asiakkailla suurimmat työkykyä heikentävät sairausryhmät ovat mielenterveyden häiriöt (65%), hermoston sairaudet (12%) ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (9%). Sairauksista eniten esiintyi mielialahäiriöitä (22% kaikista tutkituista), kehitysvammaisuutta ja muita kehityksellisiä häiriöitä (11%) sekä päihderiippuvuutta (10%). Huomiota herätti, että yksikään mielenterveyden häiriöistä sairastavista ei ollut hoitosuosituksen mukaisesti hoidossa eikä kehitysvammaisia oltu aiemmin diagnosoitu. (Kerätär 2016). THL:n toteuttamassa arviointitutkimuksessa Paltamon täystyöllisyyskokeilusta todettiin, että työllistettyjen toimintakyvyn ongelmat ja kuntoutustarpeet ovat moninaiset. Eryteisesti psykososiaalisen kuntoutuksen tarve nousi vahvasti esille. Mielenterveyden, päihteiden käytön, sosiaalisten taitojen ja elämänhallinnan ongelmia on paljon eikä kaikkien työllistettyjen realistinen suunta, myöskään työkyvyn osalta, ole kohti työllistymistä ja avoimia työmarkkinoita (Kokko 2013.)

Työttömien eläkeselvittelyihin osallistuneiden työttömien ryhmässä päihderiippuvuuksiin liittyvät ja muut mielenterveyden sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä vammat olivat suurimmat työkykyä heikentävät tilat. Monisairastavuus on erittäin tavallista ja ELMA-selvittelyihin osallistuvilla oli keskimäärin noin 5 eri diagnoosia. (Heikkinen 2016).

5.3.2 Pitkäaikaistyöttömien polut

Polut pitkäaikaistyöttömyyteen ja sieltä pois

Kaikista työttömistä vain neljännes on viiden vuoden kuluttua vakaalla työuralla ja lähes yhtä moni on kroonisesti työttömänä. Kroonisesti työttömistä noin kolmannes vaihtuu vuosittain. Toisin sanoen heistä 2/3 on myös seuraavana vuonna työttömänä. Vain noin kolmannes tulovirrasta tulee tilanteesta, jossa on oltu vakaasti työssä ja varsin pieni osa poistumavirrasta poistuu vakaaseen työllistymiseen. Tulovirrasta noin 1/3 tulee työvoiman ulkopuolelta ja 1/3 on pääasiassa kuulunut työvoimaan, mutta on kokenut työttömyyttä. Kroonisesti työttömistä lähes puolet on ollut työttömänä vähintään kymmenen vuotta. Huomattava osa työttömistä on käytännössä jo pitkään ollut syrjäytynyt avoimilta työmarkkinoilta ja karkeasti kymmenesosa ei ole ilmeisesti koskaan ollut ”oikeissa” töissä. (Aho ja Mäkiäho 2016)

Nuorten kroonisesti työttömien tilanne on huolestuttava. Alle 25 vuotiaista kroonisesti työttömistä yli puolet on ennen pitkän työttömyyden alkua ollut työvoiman ulkopuolella (Aho ja Mäkiäho 2016). Tämä tarkoittaa sitä, että suurin osa nuorten pitkäaikaistyöttömyyksistä alkaa suoraan joko ilman koulutusta tai koulutuksen tai perhevapaiden jälkeen. Nuorille työnhakijoille tehdyissä työkyky- ja kuntoutustarveselvityksissä on havaittu runsaasti työkykyä heikentäviä sairauksia ja vammoja, joita ei ole aiemmin heillä todettu ja jotka ovat hoitamattomia (Hankosalo 2013, Kerätär 2016).

Sairaiden pitkäaikaistyöttömien polut

Sairauspäivärahalla olleiden työikäisten polut eroavat toisistaan selvästi riippuen siitä, ovatko he olleet pitempään vai lyhyemmän aikaa työttömänä. Tämä tulee esille, kun tarkastellaan 300 päivää sairauspäivärahaa saaneiden polkuja. Jos työkyvyn heikkenemiseen liittyy pitkittynyttä työttömyyttä (30 pv tai yli samalta kahden vuoden ajanjaksoilta kuin sairauspäivärahankin kertyminen), ansiotyössä ollaan vajaan kahden vuoden seurannassa 300 päivän sairauspäivärahajakson päättymisen jälkeen vain alle 10 % ajasta, kun vastaavasti ne, joiden sairauspäivärahajaksoon liittyy vain vähän työttömyyttä (0-30 pv), ovat työssä yli 20% ajasta. Vähän työttöminä olleista noin 40 % siirtyy suoraan 300 sairauspäivärahan päättymisen jälkeen työkyvyttömyyseläkkeelle, kun taas pitempään työttömänä olleista 25-40% on edelleen työttömänä kahden vuoden seuranta aikana. Vajaan kahden vuoden seuranta-ajan lopussa työkyvyttömyyseläke on myönnetty viimeainituista noin kolmannekselle (Solovieva ja Viikari-Juntura 2018). Kuten edellä todettiin, vain osa työttömistä, joilla työkyky on sairauden vuoksi heikentynyt, näkyy näissä tuloksissa.

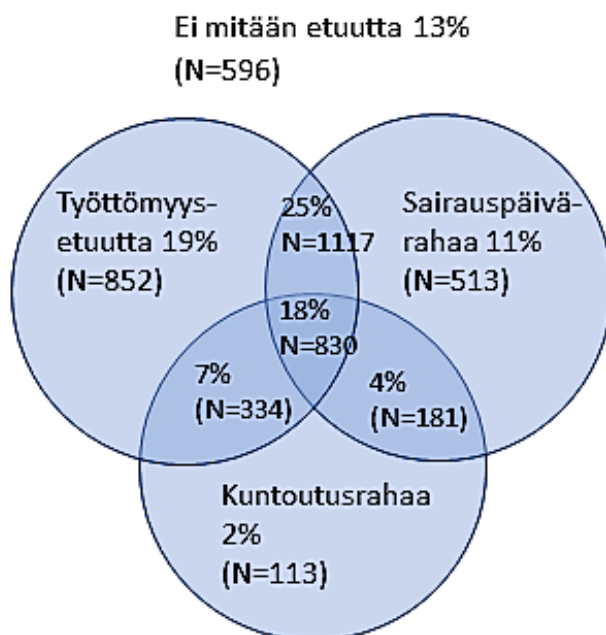
Pitkään (yli 200 pv) työttöminä olleiden työkyvyttömyyseläkehakemuksista hylätään yli 87 prosenttia. Niiden, jotka eivät ole olleet työttöminä, hylkäysosuus oli 31 prosenttia. Mitä pitempään työttömyys on jatkunut, sitä todennäköisempää oli hylkääminen. Eniten hylätään tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden vuoksi esitettyjä hakemuksia. Alueelliset vaihtelut olivat myös suuria. Etelä-Karjalassa asuvien työttömien hakemuksista hylättiin 70 prosenttia, kun taas Länsi-Uudellamaalla asuvien pitkäaikaistyöttömien hakemuksista hylättiin lähes kaikki (runsaat 96 prosenttia). (Huurinainen 2016). Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäysosuudet ovat lisääntyneet eniten työttömillä. On esitetty, että hakijoiden työkyvyn vähittäinen paraneminen voisi olla taustalla, toisaalta ratkaisukäytäntöjen asteittaista tiukentumista on pidetty syynä. Hylkäysosuuden kasvu saattaa heijastaa yhteiskunnassa voimistunutta vaatimusta työssä jatkamisesta terveysongelmista riippumatta (Laaksonen ja Nyman 2018).

Laaksonen ym. (2017) seurasivat henkilöiden työmarkkina-asemaa 4 vuotta ennen ja 4 vuotta jälkeen työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen. He totesivat, että työttömyys lisääntyi selvästi jo ennen eläkehylyä ja että hylkäyksen jälkeen 30% oli työssä 4 vuoden kuluttua, neljännes oli työttömänä ja 30%:lle oli myönnetty työkyvyttömyyseläke. Toisessa tutkimuksessa todettiin, että neljänä seuraavana vuonna lähes puolet hylätyn eläkepäättökseen saaneista sai lopulta työkyvyttömyyseläkkeen (Perhoniemi ym. 2018b). Tämä tapahtuu muutoksenhaun, terveyden edelleen heikentymisen ja uusien eläkehakemusten kautta (Määttä 2011; Perhoniemi ym.2018b). Tekemäämme selvitykseen liittyvässä sidosryhmäkyselyssä tuotiin esille, että kielteisen työkyvyttömyyseläkepäättökseen saavat henkilöt ovat usein käytännössä palvelujen ulkopuolella.

Hylkäyksen jälkeinen toimeentulo muodostuu useasta eri etuudesta ja yli puolella on kahta tai kolmea etuutta hylkäyksen jälkeisen 4 vuoden aikana. Kaksi kolmasosaa hylkäyksen saaneista oli jossain vaiheessa työttömänä 4 v. seuranta-aikana (kuva 3.) (Perhoniemi ym. 2018b).

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä edeltävä lisääntyvä työttömyys näkyy erityisesti mielenterveyden sairauksien vuoksi eläkkeelle jäävillä. Toisaalta pitkittyviin työttömyysjaksoihin liittyy työkyvyn heikkeneminen (Laaksonen ja Blomberg 2018). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä yli puolella on työttömyyshistoriaa edeltävän 6 vuoden aikana. Koko viimeistä edeltävän vuoden ajan ennen eläkkeelle siirtymistä työttömänä on ollut 12%. Sen sijaan sairauspäivärahaa viimeistä edeltävänä vuonna ennen eläkkeelle siirtymistä oli saanut vain noin kolmannes ja keskimääräinen sairauspäiväraajakso oli vain 25 päivää. (Laaksonen ym. 2014.) Eläkettä edeltää siis enemmän työttömyys kuin sairauspäiväraha.

Kuva 3. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen jälkeinen toimeentulo 4 vuoden seuranta-aikana (%). N=4536 (Perhoniemi ym. 2018)



Kuntoutuksessa olleiden osuus lisääntyy ennen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä, mutta silloinkin vain n. kuusi prosenttia oli ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa ja reilu prosentti työeläkekuntoutuksessa (Laaksonen ym. 2014). Toisessa tutkimuksessa (Huurinainen 2016) työkyvyttömyyseläkkeen hakemusvuonna ja sitä edeltävänä vuonna runsaat 9 % oli ollut kuntoutuksessa, hylkäyksen ja myönnön saaneiden välillä ei ollut eroja kuntoutukseen osallistumisessa.

Edellä mainittua pitkäaikaistyöttömien vähäistä osuutta sairauserusteisiin etuuksiin selittänee osaltaan se, että he käyttävät vähän terveyspalveluja. Tuoreen rekisteritutkimuksen mukaan pisimpään työttömänä olleet eivät välttämättä lainkaan käytä terveyspalveluita (Lappalainen ym. 2018).

5.3.3 Mitä työttömyys maksaa?

Työttömyyden kustannuksia julkiselle sektorille voidaan tarkastella monilla tavoilla. Karkeasti voidaan todeta, että työttömyys maksaa vuosittain yli kuusi miljardia euroa.

Tällöin laskennassa on mukana työttömyysetuudet, työttömille maksettavan toimeentuloturvan ja asumistuen sekä julkisten työvoimapalveluiden ja kuntouttavan työtoiminnan aiheuttamat kustannukset. Työttömyyden nettokustannukset ovat noin neljä miljardia euroa. Työttömyysturvaa maksetaan 5,5 miljardia euroa. Työvoima- ja yrityspalveluihin on valtion vuoden 2018 talousarviossa varattu 598 miljoonaa euroa. Aktiivimenojen osuus on siis vain hieman yli 10 %.

Työmarkkinatukea maksetaan henkilöä kohden n. 8400 €/v. Arvioimamme 27000 työkyvyttömän työmarkkinatuen kustannukset olisivat siten yli 227 miljoonaa euroa vuodessa. Monialaisen työryhmän toteuttamana tämän ryhmän työkyvyn arvioinnin kustannukset (á n. 3000-4000€) olisivat noin 81-101 miljoonaa euroa. Mikäli työkyvyttömille löytyisi jokin muu pysyvä toimeentulo (palkka, sairauspäiväraha, kuntoutusraha, työkyvyttömyyseläke), työkyvyn arviointiin investoiminen alkaisi työmarkkinatuen näkökulmasta maksaa itsensä takaisin n. 5-6 kk kuluessa.

Työttömyyden suorien kustannusten lisäksi työttömyys vähentää verotuloja, lisää kuntien rahoittamia työllisyyden hoidon kustannuksia sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia ja vähentää yksityistä kulutusta. Tämän lisäksi rakenteellinen työttömyys aiheuttaa kohtaanto-ongelmia ja rajoittaa näin talouden ja tuotannon kasvua.

Osatyökykyisten työllistämisen edistämiseen panostetut varat tulee nähdä investointina työvoiman osaamiseen, työn ja työolojen kehittämiseen ja sosiaaliturvamenojen parempaan hallintaan. Pasi Holmin mukaan osatyökykyiselle kohdennettu toimenpide rahoittaa julkisen talouden näkökulmasta 22 prosenttisesti itse itsensä. Jos otetaan huomioon toimenpiteen jälkeinen työllistyminen, on prosentti 52. Panostukset tulevat takaisin työpanoksen, verotulojen sekä säästyneiden sosiaaliturvakustannusten myötä. (Holm 2014).

5.4 Johtopäätökset

Noin yksi kolmasosa pitkäaikaistyöttömistä tulee vakaalta työuralta, yksi kolmannes työelämän ulkopuolelta ja yksi kolmannes tilanteista, joissa ollaan vaihtelevasti työssä ja työttömänä. Nuorten krooninen työttömyys alkaa yli puolessa tapauksista suoraan työelämän ulkopuolelta. Noin kolmannes kroonisesti työttömistä vaihtuu vuosittain.

Työttömyys näyttää olevan suurella osalla välivaihe työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden välillä, vaikka on ilmeistä, että sairaudet ja heikentynyt toimintakyky saattaisivat edellyttää sekä aktiivisia hoito- ja kuntoutustoimia että sairausperusteisia toimeentuloetuksia.

Työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät, mutta he käyttävät vähemmän terveyspalveluita. Vuoden 2018 alkupuoliskolla oli n. 81 000 pitkäaikaistyöttömästä työkyvyttömiä arviolta 27 000 henkilöä, joiden oikea toimeentulo tulisi olla työkyvyttömyyseläke. Vähintään noin 16 000 työttömänä työnhakijana olevan työkykyä voitaisiin hoidoilla ja kuntoutuksella nykyisestään kohentaa. Heidän tarpeitaan ei tunnisteta tavanomaisissa sosiaali-, terveys- ja te-palveluissa.

Työkyvyn heikkenemää aiheuttavat eniten mielenterveyden sairaudet, joista merkittävää osaa voitaisiin hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella kohentaa ja toimintakykyä parantaa. Muita runsaasti esiintyviä sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, vammat, kehitysvammat ja päihderiippuvuudet.

Pitkäaikaistyöttömyyteen yleisesti liittyvät sairaudet ja syrjäytyminen heikentävät näiden henkilöiden kykyä ja mahdollisuuksia käyttää palveluita, mm. terveys- ja kuntoutuspalveluita. Luottamus palveluihin on usein heikko. Tämän väestöosan tavoittamiseksi asiakaslähtöisten palveluiden on oltava aktiivisia ja toteutettava positiivista diskriminaatiota.

Pitkään (yli 200 pv) työttömänä olleiden työkyvyttömyyseläkkeistä hylätään 87%, työssä olevien hylkäysosuus on 31%. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen jälkeen työttömyys on hyvin yleistä. Sairauspäivärahaa käytetään ennen eläkehakua yllättävän vähän, vain noin 25%:ssa. Ennen työkyvyttömyyseläkettä on työttömyys yleisempää kuin sairauspäiväraha. Kuntoutusta toteutuu hyvin vähän.

Pitkäaikaistyöttömät ovat erittäin heterogeeninen väestöryhmä ja heidän tarvitsemansa työllistymisen ja muiden palveluiden tukitoimet ovat yksilölliset. Pitkäaikaistyöttömän määrittelyä stereotyyppisesti työkyvyn suhteen on syytä varoa. Mukana on työkykyisiä ja työkyvyttömiä ja sellaisia, joiden työkykyä on mahdollista kohentaa.

Passiiviseen työttömyysturvaan käytettyjen määrärahojen ja aktiivitoimiin satsattavien resurssien välillä on epäsuhta. Osatyökykyiselle kohdennettu työvoimapolitiittinen toimenpide rahoittaa julkisen talouden näkökulmasta 22 prosenttisesti itse itsensä. Pannostukset osatyökykyisiin ovat investointeja työvoiman osaamiseen, työn ja työolojen kehittämiseen sekä sosiaaliturvamenojen parempaan hallintaan.

5.5 Ehdotukset

1. Työttömyys välitulana työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden välillä tulee poistaa järjestämällä henkilöille, joiden työkyky on heikentynyt asianmukaiset palvelut, joissa hänen työkykynsä ja kuntoutustarpeensa sekä muiden palveluiden tarve arvioidaan ja

henkilö ohjataan näiden palveluiden piiriin. Henkilö, joka ei pysty ottamaan vastaan työtä ei kuulu työnhakijaksi eikä työttömyysturvan piiriin. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen jälkeen henkilön palveluntarve tulee päivittää monialaisella arviolla.

2. Henkilö tulee ohjata monialaisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin viimeistään kun työttömyyttä on kestänyt 300 pv. Nuorten kohdalla monialainen arviointi on tehtävä viimeistään työttömyyden kestänyt 3 kk ajan. Kuntoutustarpeen arvioinnissa 60-90-120 sääntöä sairauspäivärahan keston mukaisesti ei voi soveltaa työttömien kohdalla. Kuntoutustarpeen tunnistamiseen tarvitaan lisäksi muita keinoja.

3. Työterveyshuollolle on syytä asettaa erityinen tehtävä tunnistaa nykyistä tehokkaammin ne henkilöt, joilla on riski pudota vakaalta työuralta pitkäaikaistyöttömyyteen.

6 Osatyökykyisten työttömien palvelujärjestelmä ja siihen liittyvä kritiikki

6.1 Työkykypalvelut ovat hajallaan, asiakasprosessin koordinaatiovastuu ja yhteistoiminnan johtaminen puuttuvat

Kutsumme työmme viitekehyksen ohjaamana osatyökykyisten työkyvyn arvioinnin ja tukemisen palveluita työkykypalveluiksi, joita tuotetaan eri sektoreilla ja organisaatioissa. Näitä ovat ainakin sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, te-palvelut, kuntien työllisyyden hoidon palvelut ja nuorisotyön, Kelan, yksityisten palveluntuottajien, työterveyshuollon ja järjestöjen sekä koulutuspalvelut. Äskettäin julkaistun väitöstutkimuksen mukaan (Saikku 2018) työkäisten työkykyä tukevien palveluiden kehittäminen Suomessa on painottunut lähinnä työssä olevien työkyvyn edistämiseen eikä vastaavaa painotusta ole nähty työttömien työkyvyn tukitoimien kehittämisessä.

Työ sinänsä ei kuntouta, jollei siihen liitetä yksilöllisiä kuntouttavia toimia. Pitkään työtöminä olleiden toimintakyvyn ongelmat ja kuntoutustarpeet ovat moninaiset ja sisältävät mm. ammatilliseen osaamiseen, työssä oppimiseen ja kykyyn oppia uutta, työkykyyn, työllistymishaluun ja työelämän sääntöjen ja vaatimusten omaksumisen liittyviä elementtejä. Jo kuntoutusprosessin käynnistämiseen tarvitaan usein pitkän aikavälin seurantaa, tutkimuksia, hoitoa ja useita vastaanottokäyntejä (Kokko ym. 2013).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea toteaa (STM 2017), että kuntoutus ei ole yksittäinen toimenpide, vaan prosessi, jossa tavoitteena on toiminta- ja/tai työkykyinen ihminen. Kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin tulee olla saumaton siten, että siihen sisältyvät tarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutuksen ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi ja sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset. Kuntoutuksen tulee perustua yleiseen toimintamalliin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkailla ja eri ikäryhmissä. Komitea suosittelee muun muassa, että asiakkaan kuntoutuksen suunnittelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa. Prosessin vastuutahona on sote-keskus (työterveyshuolto työssä olevilla) tai maakunnallinen toimija asiakkaan tarpeen mukaan. Maakunta vastaa siitä, että maakunnan alueella on toi-

minta- ja työkyvyn tuen toimintamalli ja monia palveluja tarvitseville keskitetty asiakasohjaus. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutuksen arviointijärjestelmän kehittämisestä.

Aiemmassa kappaleessa todettiin, suuri osa työttömien työkykyä heikentävistä sairauksista jää tunnistamatta, jolloin he jäävät myös hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolelle. Selvitystyömme eri keskusteluissa saimme kuulla, että palveluiden tarpeessa olevia ei riittävästi tunnisteta, koska osatyökykyiset eivät aina itsekään tunnista tilanettaan. Ongelmat vaikeutuvat ja kasautuvat kun niitä ei tunnisteta ajoissa. Sen jälkeen, kun toimintakyvyn heikkeneminen on tunnistettu, on tarkennettava henkilön työkykyä rajoittavat ja tukevat piirteet, jotta löydetään oikeat ja oikea-aikaiset tukitoimet. Tuki voi olla myös väärää tai tulla väärään aikaan, jos riittävää selvitystä ei ole tehty. Esimerkiksi uuteen koulutukseen voidaan ohjata ilman, että on riittävällä tarkkuudella tietoa siitä, miksi edelliset koulutukset keskeytyivät. Oppimisvaikeudet tai paniikkioireet voivat sitten johtaa uusiin keskeytymisiin ja epäonnistumisiin.

Käytännön toimijat eri toimialoilta viestittivät, että kukin palvelusektori toimii tahollaan, eikä kenelläkään ole kokonais- tai koordinaativastuuta asiakkaan palveluista. Aina ei ymmärretä ohjata toisen tahon palveluiden piiriin. Lisäksi tieto kulkee huonosti tai ei lainkaan eri viranomaistahojen välillä.

Työllistymisvaiheeseen liittyvien palvelujen koordinointi ja sujuva yhteistyö palvelujärjestelmän toimijoiden kesken on työmarkkinoille pääsyn kannalta olennaisen tärkeää. Palvelutarpeen arviointi sisältää samoja elementtejä kuin toiminta- ja työkyvyn arviointi ja se voidaan tehdä samassa prosessissa. Tämä tarkoittaa palvelutarpeen arviointia ja toisaalta aktiivista palveluohjausta niille, jotka eivät ilman lähiohjausta kykene prosessissa etenemään. Heikentynyt toimintakyky voidaan tunnistaa kaikissa palveluissa eri sektoreilla, mutta palvelutarpeiden, työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeiden arviointi ja suunnitelma vaatii erityisesti sosiaalityön, terveyspalveluiden, TE-toimiston ja työllisyyden hoidon palveluiden sekä Kelan monialaista yhteistyötä.

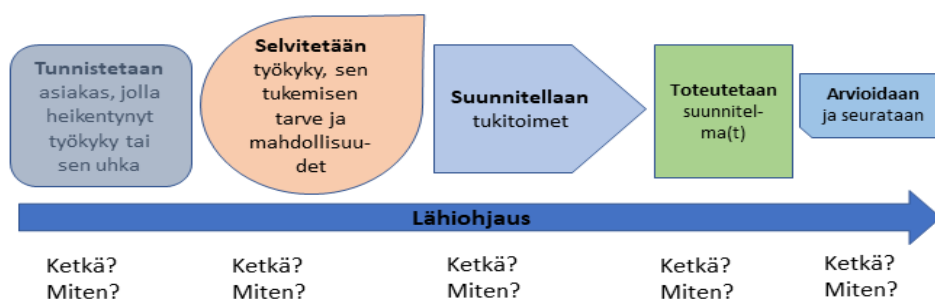
Järjestöille ja sidosryhmille osoittamamme kyselyn tuloksissa ilmeni, että osatyökykyisten mahdollisuus saada asiantuntevaa palvelua palvelutarpeensa ja työllistymisvalmiuksiensa arviointiin ja työllistymisensä edistämiseksi vaihtelee. Palveluntuottajien tietotaito osatyökykyisestä työllisyyspalveluiden asiakkaina voi olla puutteellinen. Työntekijöillä ei aina ole riittävää tietämystä vammaisen, osatyökykyisen, pitkäaikaisairaajan palvelutarpeesta. Toimijoiden osaamisen puutetta on tuotu esille myös OTE-hankkeen työkyvykoordinaattori-koulutuksen alkukyselyssä.

Palveluissa ei ole riittävästi huomioitu niitä henkilöitä, jotka eivät osaa asioida sähköisissä palveluissa. On asiakkaita, joilla on vakavia ongelmia ja tarvetta monille palveluille yhtä aikaa. Jos on pula perustarpeista (asunto, toimeentulo) ei työllistymisen

mahdollisuudet ole hyvät. Monet eivät tunnista omaa osaamistaan tai/ja osaa kertoa siitä. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat valmennusta toivon, motivaation ja itsetunnon kohenemiseksi sekä tukea itsensä hyväksymiseen ja vuorovaikutustaitoihin sekä vertaistukea. Juvonen-Posti totesi väitöstutkimuksessaan, että ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta yksilön omien toiveiden ja valinnan mahdollisuuksien huomioiminen on olennaisen tärkeää (2018).

Yksilön tarpeista lähtevä valmennusosaaminen ja resurssit ovat selvityksemme pohjalta tällä hetkellä riittämättömät. Kuvassa 4. esitetään työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin prosessin eri vaiheet.

Kuva 4. Työkyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi palveluketjuna.



Järjestöille ja sidosryhmille osoittamassamme kyselyssä esitettiin lisäksi, että kehitysvammaisten työelämään osallistumisen potentiaalista ei ole ymmärrystä ja asenteet ovat usein työllistymistä estäviä. Erityisesti he tarvitsisivat pitkäjänteistä valmennusta ja ohjausta, jota ei ole riittävästi tarjolla ja lisäksi eri kunnissa toimintatavat vaihtelevat suuresti. Asiakkailla on myös luottamuspulaa yhteiskunnan palveluita kohtaan, jonka vuoksi ei kerrota kaikkea omasta tilanteesta esim. uniongelmistä, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista. Vuosina 2009-13 Paltamossa kokeilussa täystyöllisyys-hankkeessa todettiin myös, että työllistetyt toivat itse esiin kuntoutustarpeitaan melko passiivisesti ja usein vasta sen jälkeen, kun luottamus terveydenhoitajaan, lääkäriin ja muuhun henkilökuntaan oli saavutettu. Terveys- ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat tulivat osalla esiin vasta käytännön työtehtävissä eikä terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla (Kokko ym. 2013).

Selvityshenkilöiden käymissä keskusteluissa tuli esille, että osa pitkään työttömänä olleista tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja vierellä kulkijaa jo palvelutarpeiden selvittämisen vaiheesta alkaen. Kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM 2017) ehdottaa myös monia erilaisia palveluja tarvitseville vastuullisen asiakasohjauksen mallia

(case management), jossa vastuuhenkilö voi olla omatyöntekijä /asiakasvastaava /työkykykoordinaattori.

Monialaisen, monista eri palveluista koostuvien palveluiden tavoitteena on työttömien hyvinvoinnin edistäminen. Selvityksessämme useat eri toimijat toivat esille eri sektorien välisen yhteistyön johtamisen puutteen suurena ongelmana. Kun kullakin sektorilla on vastuu omalta osaltaan johtaa monialaista yhteistyötä, kokonaisuutta ei johda kukaan. Saikku (2018) toteaa myös väitöstutkimuksessaan, että vaikeasti työllistyvien ryhmä näyttää jääneen väliin – ei kenenkään maalle – ryhmäksi, josta mikään taho ei ole viime kädessä vastuussa.

Saikku (2018) jatkaa, että vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämisen toimeenpanossa ja palveluissa sektorirajojen ylittäminen perustuu yhteisiin ohjelmiin ja linjauksiin sekä yhdessä neuvoteltuihin käytäntöihin. Verkostomaiset hallinnan rakenteet edesauttavat sektorirajat ylittävän koordinaation toteutumista. Hierarkkiset hallinnan rakenteet, kunkin sektorin lainsäädäntö ja siihen liittyvät ohjauskäytännöt ja toimintatavat, näyttävät usein pikemmin estävän kuin edistävän eri sektorien palvelujen yhteensovittamista. Sektorirajojen ylittämisen vaikeudet liittyvät enemmän terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen kuin työvoimahallintoon tai sosiaalitoimeen.

Osatyökykyisten työttömien vähäistä kuntoutukseen ohjautumista on kuvattu usean eri tahon toimesta. Kuntoutusvastuun historian tarkastelussa havaitaan, että esimerkiksi työttömien ammatilliseen kuntoutuksen vastuuta ovat työvoimahallinto ja Kela siirrelleet toinen toisilleen (Saikku 2018, STM 2000, Suikkanen ja Lindh 2010; Karjalainen 2011). Saikku (2018) toteaa edelleen, että vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä on toistuvasti tuotu esiin, että vaikeasti työllistyvät ovat liian sairaita tai työkyvyttömiä, jotta heidän työllistymistään olisi mahdollista edistää. Vastuuta on siten siirretty työvoimapalveluista sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluihin. Kuntoutus- ja työkykypolitiikoissa tämä ryhmä on taas usein ohitettu huomion keskittyessä työsuhhteissa olevien työkyvyn ja kuntoutuksen sekä työterveyshuollon kehittämiseen, mihin myös lainsäädännölliset veloitteet ovat selkeämmin kohdistuneet. Terveys- ja kuntoutuspalveluissa ovat vaikeasti työllistyvien tilanteet usein koettu liian monimutkaisina, jotta niihin voitaisiin kyseisillä palveluilla puuttua.

Eläketurvakeskuksessa selvitettiin ammattilaisten näkemyksiä eri toimijoiden yhteistyössä työkykyongelmien hallinnassa. Kuntoutusprosessiin liittyvässä yhteistyössä ja vastuunjaossa olennaisiksi kysymyksiksi nousivat kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittäminen sekä kuntoutuksen suunnittelu ja oikea-aikaisuus. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä haastateltavat kritisoivat erityisesti terveydenhuoltohenkilökunnan riittämätöntä osaamista työkykyasioissa ja kuntoutussuunnitelman tekemisessä (Liukko ja Kuuva 2015).

Paikallisella tasolla verkostomaisessa yhteistoiminnassa on myös onnistumisia. Se on vaatinut eri sosiaali- ja terveystoimen palveluyksiköiden ja työvoimapalveluiden välistä yhteisistä toimintatavoista sopimista ja tämän toiminnan riittävästä resurssoinnista (Rovaniemen kaupunki 2013, Björkman 2018, suullinen tiedonanto). Tulokset ovat olleet hyviä niin inhimilliseltä kuin taloudelliselta kannalta.

Saikun (2018) tutkimuksen tuloksissa korostuu hallinnonalojen ja palvelujen paikallinen yhteensovittamisen tarve sektori- ja professorirajoja ylittäen. Se kertoo siitä, ettei julkishallinnon monialainen koordinaatio ole välttämättä tarkasti määriteltyä hierarkkisesti toimeenpantua toimintaa vaan toteutuu myös väljemmin verkostomaisin rakentein, joissa vastuu yhteensovittamisesta on pitkälti paikallisen tason toimijoilla, eri hallinnonalojen esimiehillä ja työntekijöillä.

6.2 Eri työkykypalveluiden ja palveluketjujen osien tarkastelua

6.2.1 Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP)

Työllistymistä edistävällä monialaisella yhteispalvelulla tarkoitetaan yhteistoimintamallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. Työvoiman palvelukeskuksia perustettiin v. 2004 jälkeen maahan useita kymmeniä ja vuoden 2015 alusta lukien tuli voimaan laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta, joka edellytti monialaisen yhteistoiminnan palveluiden käynnistämistä joka kuntaan. Monialaisen yhteispalvelun tavoitteena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoima- ja yrityspalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja.

Työvoiman palvelukeskus -toiminnan (TYP) rakentaminen 2000-luvun alussa muodosti monitasoisen ohjausjärjestelmän, jossa keskushallintotason ohjaus oli epäsuoraa ja paikalliset viranomaiset saivat vapauden omanlaisen toimintamallin kehittämiseen. Terveystoiminnan osallistuminen TYP-toiminnan johtamiseen ja ohjaukseen jäi miltei olemattomaksi kaikilla tasoilla (Saikku 2018).

Helsingin yliopiston ja Kelan yhteistyönä tekemässä tutkimuksessa TYP-toiminnassa toimivien työntekijöiden kokemus oli, että asiakkaiden työllistymiseen liittyvät ongelmat painoutuivat eniten terveydentilan ongelmiin. TYP-toiminnan kytkeminen entistä

enemmän terveystalouteen nähtiin erittäin tärkeänä tulevaisuudessa. Työntekijät näkivät Kelan TYP-työkykyneuvonnan hyvin onnistuneena yhteistyön muotona (Rajavaara 2018a). TYP:ien hallinnonalat ylittävää johtamista tutkineiden Kuntoutussäätiön ja DIAK-ammattikorkeakoulun havainto on ollut, että TYP:eissä ei ole pystytty hyödyntämään yhteensovittavaa johtamista vaan sektoreiden siilomaisuus on säilynyt. Toisen tontille ei ole haluttu mennä, vaikka siihen olisi ollut mandaatti (Harkko 2018). TYP-yhteistyön resurssien käytön johtamisessa ovat avainasemassa emo-organisaatioiden esimiehet, sillä työntekijöiden TYP-työaikaresursseista kamppaillaan emo-organisaatioiden kanssa. Risteävissä tavoitteissa emo-organisaatioiden tarpeet ohittavat TYP-työn tarpeet (Määttä 2018). TYP-työntekijöiden kokemus oli, että oman organisaation (TE-toimisto, sosiaalityö, Kela) johto ei arvosta TYP-työtä, eivätkä he saa työhön riittävästi tukea. Henkilöstö koki, että TYP:n mahdollistama monialainen työskentely oli sinänsä erittäin vaikuttavaa niin yhteiskunnallisesti kuin yksittäisen pitkäaikaistyöttömän tilanteen kannalta ehkäisten syrjäytymistä ja lisäten hyvinvointia. (Rajavaara 2018b).

TYP-johtajat totesivat (haastattelu 13.6.2018) monialaisen yhteistoiminnan kiistatta vaikuttavaksi. Suurena ongelmana nähtiin terveydenhuollon kapea osallistuminen toimintaan. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toteuttaminen riittävän kokonaisvaltaisena ja laajana nähtiin tärkeänä, mutta ongelmana TYP-johtajien näkemyksen mukaan on, etteivät lääkärit aina osaa arvioida työttömän työkykyä. Lääkärit eivät aina edes halua ottaa vastaan työttömiä, erityisesti päihdeongelmaisia. TYP-johtajat totesivat, että terveydenhuollossa ei oteta vastuuta työttömistä. Toisaalta myös sosiaalisen kuntoutuksen kehittymättömyys ja sosiaalihuoltolain vähäinen soveltaminen heikentää heidän mielestään asiakkaiden palveluprosesseja. TYP:n asiakkaiden kuntoutuspolkujen räätälöinti katsottiin edellyttävän vaativaa case management:iä ja rinnalla kulkemista. Kelan osallistuminen TYP-työhön on havaittu arvokkaaksi, mutta Kelan TYP-työkykyneuvojen työaikaresurssit liian vähäisiksi. TYP-johtajien mielestä palvelupolkujen tukevoittaminen vaatisi erityisesti terveydenhuollon suurempaa osallistumista, asiakkaan pitkäkestoista kannattelua ja työhönvalmennusvaiheen kehittämistä.

Kelan TYP-työkykyneuvojen osuudesta monialaisessa yhteistyössä on annettu kiitosta. Kelan TYP-toiminnasta vastaava suunnittelija toteaa kuitenkin, että TYP-työkykyneuvonnan toteutuminen Kelan eri vakuutuspiireissä vaihtelee. Edellä mainittu työntekijöiden työajan käytön ristipaineet TYP-työn ja muun ratkaisutyön kanssa on tuttu ilmiö myös Kelalla. TYP-työhön osallistuvat Kelan työntekijät ovat säännönmukaisesti raportoineet työryhmässä toimimisen mielekkyydestä ja pitävät tätä työtä erittäin tärkeänä asiakkaan Kela-etuuksien toteutumisen näkökulmasta. TE-toimiston ja Kelan väliseen yhteistoimintaan asiakasohjauksessa laadittiin ohje v. 2015, mutta sen jalkauttaminen käytäntöön on ollut vaihtelevaa. (Pajunen, 2018 suullinen tiedonanto).

Vaikeimmassa asemassa olevien kanssa työskentely koetaan TYP:ssäkin usein liian vaikeaksi. Heidän ohjaamiseensa ei ole osaamista, eikä toisaalta paikkaa tai rakennetta, mihin ohjata eteenpäin ja mistä he saisivat rinnalla kulkevan ohjauksen ja muita tarvitsemiaan palveluita. Työllisyyden hoidossa sosiaalityössäkin tähdätään ensisijaisesti asiakkaiden työelämään pääsemiseen, jolloin huonoimmassa tilanteessa olevat jäävät usein ilman tiivistä palvelua (Nevalainen, 2018 suullinen tiedonanto).

Huolimatta edellä mainituista monialaisten palveluiden integraation vastuiden ongelmista, useissa työvoiman palvelukeskuksissa on kehitetty monialaista yhteistyötä työttömien tilanteiden ja työkyvyn kartoituksissa. Useilla paikkakunnilla on menestyksellisesti kehitetty toimintatapoja, joiden häviämistä pelätään tulevassa sote- ja maakunta-uudistuksessa kun työllisyyden hoidon monialaiseen yhteistyöhön velvoittava MYP-laki kumotaan. Toimivien käytäntöjen soisi siirtyvän ja laajenevan yhteisiksi maakunnallisiksi toimintatavoiksi.

TYP johtajien ja henkilöstön haastatteluissa on tullut esille huoli monialaisten palveluiden johtamisesta tulevassa maakunta- ja kasvupalvelu-uudistuksessa. Palveluiden yhteensovittaminen edellyttää sitä, että yhteistoiminnan tavoitteiden lisäksi huolehditaan sen toteutumisen edellytyksistä, resursseista ja käytännöistä ja niitä arvioidaan ja seurataan pitkäjänteisesti.

6.2.2 Työttömien terveydenhuolto

Työttömien terveydenhuollon kehittäminen on nähty Suomessa 2000-luvulla tärkeäksi osaksi terveyserojen kaventamista ja työurien pidentämistä. Vuonna 2006 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin lisättiin miljoona euroa työttömien terveys-tarkastuksiin ja vuonna 2007 lisättiin vielä toinen miljoona. 2000-luvulla toteutettiin Stakesin (nykyisin THL) vastaamana laaja hankekokonaisuus pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiseksi (Saikku 2009).

Terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010 12§) todetaan, että kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveyssoittimia.

Heikoimmassa työmarkkina-asemassa oleva väestönosa näyttää kuitenkin jääneen terveydenhuollossa asemaan, jossa heidän terveyteensä ja toimintakykynsä liittyviä

tekijöitä ei ole tunnistettu. Tästä on osoituksena myös lisääntyneet terveyserot eri sosioekonomisten väestöryhmien välillä.

Terveydenhuoltolain uudistuksessa säädettiin (L 1326/2010 13§) kuntien velvollisuudesta järjestää työttömille terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Terveyspalveluiden tehtäviksi työttömien työmarkkinoiden siirtymissä on katsottu 1) työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen siirtymisessä työhön, 2) työkyvyn heikkenemisen toteaminen ja tukeminen hoitoon ja kuntoutukseen sekä 3) työkyvyttömyyden toteaminen ja tukeminen siirtymisessä sairausvapaalle tai eläkkeelle (Saikku 2009).

Suurella osalla kunnista toteutetaan työttömien terveystarkastuksia, kuten terveydenhuoltolaki edellyttää. Terveystarkastus ole kuitenkaan riittävä menetelmä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioimiseksi eikä sen avulla ole saatu lisättyä työllistymistä (Kerätär 2016, Romppainen 2014). Terveystarkastus toimii kuitenkin hyvin terveyden edistämisen välineenä ja on tärkeä osa monialaista työkyvyn arvioinnin palveluketjua.

Työttömien terveyspalvelujen toteuttamiseen on esitetty suosituksia ja toimintatapoja (Vuokko ym. 2011, Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, Vuokko ym. 2012), ja lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kunnille ohjeen 19.8.2013 työttömien terveydenhuollon järjestämisestä. Huolimatta lisääntyneistä työttömien terveystarkastuksista, terveydenhuollon on todettu olevan työttömien työelämävalmiuksia tukevan verkoston kehittämisessä jäljessä muita sidosryhmiä, kuten sosiaalitoimea ja työvoiman palvelukeskuksia (Niiranen ym. 2011, Saikku 2010). Terveydenhuollon tulisi olla aloitteellisesti eri toimijoiden verkostoyhteistyössä työttömyyden pitkittymisen monitekijäisyydestä ja tukijärjestelmien moninaisuudesta johtuen (Vuokko ym. 2011). Työttömien terveyspalveluita käsittelevän väitöstutkimuksen mukaan terveydenhuollon sisäisen yhteistyön pitäisi lähteä asiakkaan tarpeista eli työttömän työelämävalmiuksien tukemisesta. Terveydenhuollon sisällä on jännitteitä ja erilaisia mielipiteitä tämän ryhmän erityistarpeista eikä terveydenhuollon ja työvoimahallinnon yhteistyö ole riittävän tiivistä työttömän työkyvyn tukemisessa. Terveydenhuolto on vasta alkuvaiheessa verkostomaisessa työssä työttömien tukemiseksi (Lappalainen 2017).

Lääkäreiden osallistuminen työttömien monialaiseen yhteistyöhön on kirjavaa. Tyypillinen näyttää olevan tilanne, jossa terveydenhoitaja osallistuu monialaiseen yhteistyöhön osana työryhmän jäsenyyttä, mutta erityisesti tähän työhön perehtyvää lääkäriä ei ole saatu perusterveydenhuoltoon osoitetuista pyynnöistä tai ilmoituksista huolimatta. Työryhmien kokemus on usein ollut, että lääkärillä ei ole riittävää osaamista monialaiseen työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja että lausunnoissa nähdään puutteita jo lähtökohtaisesti. Terveydenhuollon johdossa ei myöskään usein ole ollut näkemystä siitä, miksi vähäisiä lääkäriresursseja tulisi käyttää tähän toimintaan. Niillä paikkakunnilla, joissa sama ja tähän työskentelyyn perehtyvä lääkäri on järjestynyt, tulokset ovat olleet hyviä niin asiakkaan kuin kuntatalouden näkökulmasta.

Selvityksessä, jonka toteutti Kela ja Suomen Lääkäriliitto v. 2014 todettiin, että yli 58 prosenttia yleislääketieteeseen erikoistuneista pitää työttömien työkyvyn arviota ongelmallisena ja että erikoisaloista yleislääketieteeseen erikoistuneet kokevat eniten ongelmia työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa (Hinkka ym. 2016).

Edellisessä kappaleessa 4 tuotiin esille pitkään työttömänä olleiden työkyvyttömyyseläkkeiden suuri hylkäysosuus. Kivekäs ym. (2013) totesivat, että työttömän hylättyyn työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyy seuraavia piirteitä: eläkehakua edeltävä sairauspäivärahakausi on katkonainen, lausunnoissa on oirediagnoosi, hoitavan lääkärin lausunto on puutteellinen, päihteiden käyttö estää kuntoutumisen, työeläkekuntoutukseen ohjaus puuttuu ja asiakkaan kokonaistilannetta ei koordinoi kukaan. Hyvin usein hakijan sairaudet muuttuvat lausunnoissa sairauspäivärahakauden aikana tai alkupeiräisen sairauden lisäksi ilmenee uusia sairauksia. Etenkin moniongelmaisten kohdalla hoitavan lääkärin johtopäätökset ovat osin epäselviä eikä asiakkaan sairauksien tila ilmene niissä kokonaisvaltaisesti. Lääketieteellisessä logiikassa on usein puutteita. (Kivekäs ym. 2013.)

Edellä mainitulla oirediagnoosilla tarkoitetaan potilaan kokemaa oiretta, jota ei ole määriteltä lääketieteellisellä sairauden kriteereihin yltävällä diagnoosilla. Niin sairauspäivärahan kuin työkyvyttömyyseläkkeenkin edellytyksenä on lainsäädännön mukaan asianmukaisesti todettu sairaus, jonka johdosta työkyky on heikentynyt. Toisin sanoen oirediagnoosilla ei pitempiaikaista sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä voi saada.

Suuren hylkäysmäärän syiden selvittämisessä tulee huomioida varsinaiseen eläkepäättökseen liittyvien tekijöiden lisäksi koko prosessi sairauden tunnistamisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta alkaen sekä työkyvyttömyyshakemuksen ja lääkärinlausunnon laatuun vaikuttavat sisällölliset tekijät. Jos sairautta ei ole asianmukaisesti tutkittu tai suositusten mukaisia hoitoja toteutettu, työkyvyttömyyseläkettä ei myönnetä. Myös hakijan mahdollisesti tarvitsema asiantuntijatuki olisi huomioitava. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa hylkäyksen saaneiden ryhmässä 91 prosenttia oli tehnyt hakemuksensa itse, kun taas hyväksytyyn päätöksen saaneiden kontrolliryhmässä itse hakemuksensa tehneitä oli vain 13 prosenttia.

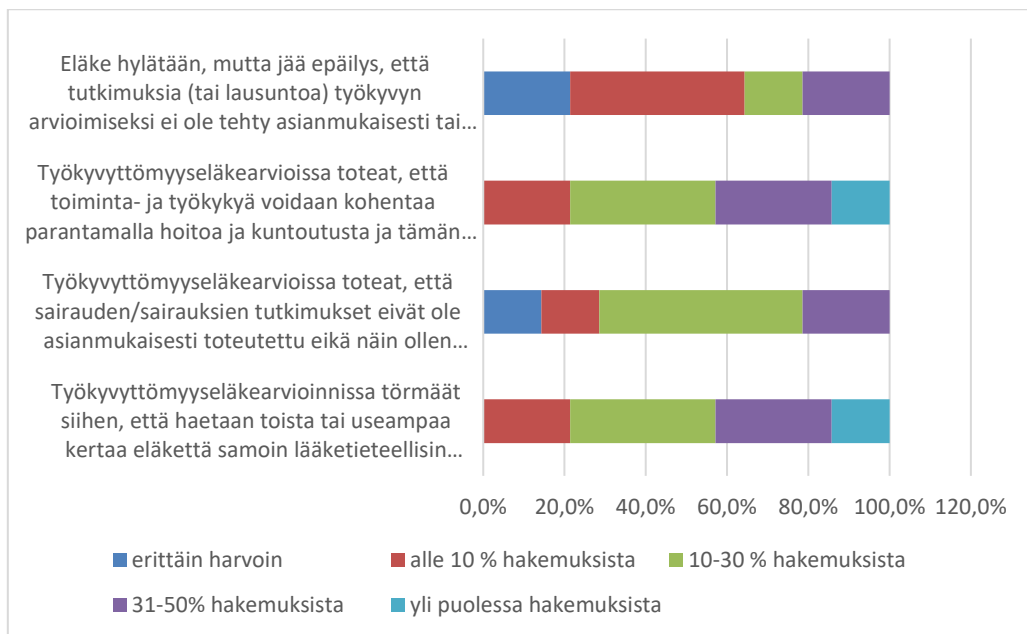
Selvityksemme sisältyi kysely Kelan sairauspäiväraha- ja työkyvyttömyyseläkehakemuksista arvioita antaville asiantuntijalääkäreille. Työkyvyttömyyseläkearvioihin osallistuvista asiantuntijalääkäreistä vastasi kyselyyn 14 (70%) ja sairauspäiväraha-arvioihin osallistuvista 64 (53%). Kyselyssä annettiin ohjeeksi arvioida kaikkia työkyvyttömyys- ja sairauspäiväraha hakemuksia, ei pelkästään työttömien hakemuksia.

Niin työkyvyttömyyseläkehakemuksia kuin sairauspäiväraha hakemuksiakin arvioivien asiantuntijalääkäreiden kokemus oli, että hakemuksissa on runsaasti sellaisia, joissa

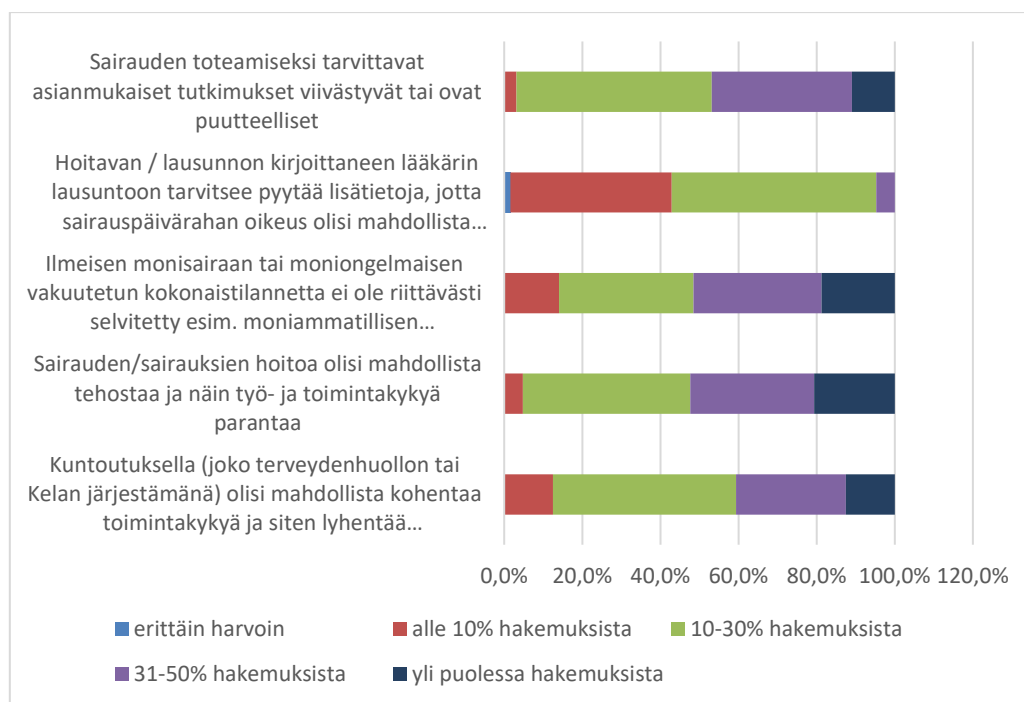
sairauksia ei ole tutkittu asianmukaisesti, hoito ja kuntoutus on toteutunut riittämättömästi tai tarvittavaa moniammatillista osaamista ei ole työkyvyn arvioinnissa hyödynnetty. Näiden vuoksi suuri osa haetuista etuuksista evätään (Kuvat 5 ja 6).

Asiantuntijalääkäreiden havainnot osoittavat, että suurella osalla sairausperusteisia etuuksia hakevilla tiedot sairauksien tutkimuksiin, hoitoihin ja kuntoutukseen liittyvistä toimenpiteistä ovat puutteelliset, keskeneräiset tai epäselvät ja vaikuttavat merkittäväällä tavalla siihen, myönnetäänkö hakijalle tämä etuus vai hylätäänkö se.

Kuva 5. Työkyvyttömyyseläkehakemuksia käsittelevien Kelan lääkäreiden arviot hakemuksista (N=14)



Kuva 6. Sairauspäivärahhakemuksia käsittelevien Kelan lääkäreiden arviot hakemuksista (N=64)



Lisäksi asiantuntijalääkäreiltä pyydettiin avoimilla kysymyksillä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Ehdotuksesi työttömien työkyvyn arvioinnin ja heidän asianmukaisten etuuksien saamisen kehittämiseksi.
2. Vuonna 2014 yli 200 päivää työttömänä olleiden työkyvyttömyyseläkkeistä hylättiin 87% (Huurinainen 2016). Työssä olleiden hakemuksista vastaava luku oli 31%. Osaatko sanoa, mistä ero voisi johtua?
3. Mitä muuta haluat sanoa selvityshenkilöiden evästyksiksi?

Ensimmäiseen kysymykseen saatiin 38 vastausta. Näistä yli 60%:ssa työttömien työkyvyn arviointiin ehdotettiin laajempaa monialaista työkyvyn arviointia ja sen osaamisen lisäämistä. Perusterveydenhuollon lääkäreiden työkyvyn arvioinnin osaamisen lisäämistä pidettiin myös tärkeänä kehittämiskohteena.

”Tulisi käyttää enemmän arviointiryhmiä, joilla riittävä osaaminen. Nyt työttömien arviointia tekevät sattumanvaraisesti usein kokemattomat tk-lääkärit.”

Kysymykseen 2. annettiin 60 vastausta. Kolmannes vastaajista totesi, ettei työttömien sairauksia tutkita, hoideta tai heitä ohjata kuntoutukseen niin aktiivisesti kuin työssä olevia.

”Osan selittänee se, että työttömien sairauksia ei hoideta niin aktiivisesti kuin työssä olevien.”

Kolmasosassa vastauksista epäiltiin pitkäaikaistyöttömien todellista sairastavuutta ja esitettiin, että työkyvyttömyyseläke on todennäköisesti toimeentulon kannalta edullisempi vaihtoehto kuin työttömyysetuus ja siksi sitä halutaan runsaasti hakea. Osassa näistä vastauksista tuli esille vastaajan väheksyvä ja negatiivinen asenne pitkäaikaistyöttömiä kohtaan.

”Mahdollisesti siitä, että eläkkeellä olo on vaivattomampi tila kuin työttömyysstatus. Myös pitkäaikainen työelämästä poissaolo muuttaa ihmisen identiteettiä ja samaistumiskohteita, antaen vaihtoehtoisia elämäntapamalleja, jotka nostavat kynnystä palata työhön ja ohjaavat ihmistä hakeutumaan työelämän ulkopuolelle.”

Vastauksista saattoi päätellä myös, että osalla asiantuntijalääkäreistä käsitys pitkäaikaistyöttömistä on varsin stereotyyppinen. Pitkäaikaistyöttömät nähtiin näissä vastauksissa usein päihdeongelmaisina, työhön huonosti motivoituneina, joilla on sosiaalisia ja elämäntapain ongelmia. Todellisuudessa tämä kuva sopii vain pieneen osaan pitkäaikaistyöttömistä. Tiedämme esimerkiksi, että vuosittain noin kolmannes kroonisesti työttömistä vaihtuu ja tulovirrasta noin kolmannes tulee vakaalta työuralta, jossa myös työterveyshuolto on ollut käytettävissä (Aho, Mäkiäho 2016).

Kolmanteen avokysymykseen saimme 45 vastausta. Vastaajat toivat esille työkyvyn arvioinnin ja työmarkkinoille kuntoutumisen rakenteiden muutostarvetta ja toivoivat uusia avauksia:

”Nykyinen käytäntö on tullut tiensä päähän. Toimin myös kuntoutus puolella. Hyvin harva tules- (tuki- ja liikuntaelin-) kuntoutuja muuttaa toimintamallejaan laitospuolelta kuntoutuksen aikana. Avo- fysioterapioihin tulisi satsata ei kuntoutuskursseille, jotka tulevat henkilön jo inaktivoiduttua. Nykyisellä mallilla henkilöt eivät pala töihin, ennen kuin taloudelliset etuudet lakkaa, tai suostu katsomaan omaa työkykyään laajemmin. Tämä koskee myös työssä olevia, jotka odottavat 300 pv täyttymistä ennen kuin hakeutuvat ammatilliseen kuntoutukseen. Mikäli arvioidaan pysyvästi työkyvyttömäksi omaan ammattiin, tulisi ammatillinen kuntoutus alkaa heti.”

Kyselyn tulokset esitettiin Kelan ylilääkäreille tiedoksi ylilääkärikokouksessa 9.10.2018. Kyselyssä esille tulleesta asenteellisyydestä keskusteltiin ja todettiin asian

siirtyvän Kelan sisäisen koulutuksen ja laadun kehittämisen prosessiin. Työttömien heikko asema terveydenhuollossa ja sairauksien vajavainen hoito oli havaittu myös Kelassa. Esitettiin, että ilmeisesti nyt esille tullut pitkäaikaistyöttömiin kohdistuva asenteellisuus heijastaa sitä tilaa, joka on vallalla laajemminkin terveydenhuollossa ja luettavissa työttömistä kirjoitetuista lausunnoista. Asiantuntijalääkäreiden ehdotukset prosessien korjaamiseksi nähtiin tärkeinä ja osuvina ja keskustelu näiden pohjalta todettiin jatkuvan.

6.2.3 Työttömät ja sosiaalityö

Aktivointipolitiikka ja sosiaalityö lähentyivät merkittävästi toisiaan kun Suomessa 2000-luvun alussa perustettiin Työvoiman palvelukeskukset ja alettiin tehdä aktivointisuunnitelmia työttömille henkilöille. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta edellyttää, että aktivointisuunnitelma tulee tehdä siten, että läsnä ovat sosiaalitoimen ja työvoimahalinnon edustajat sekä asiakas itse. Suunnitelmassa tulee kartoittaa työttömän asiakkaan tilanne ja laatia hänelle suunnitelma työllistymistä tai sitä edistävän kuntoutusta tai koulutusta varten. Aikuissosiaalityö on kuulunut Työvoiman palvelukeskusten palvelusäiltöihin ja työotteeseen yhdessä työvoimapalveluiden kanssa palvelukeskusten kokeiluista alkaen 2000-luvun alusta. Käytännöt ja roolit kuntien perussosiaalityön kanssa vaihtelevat.

Kelloniemi (2016) määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen seuraavasti: *”Sosiaalisen kuntoutuksen keinoin luodaan mahdollisuuksia, jotka edesauttavat osallisuuden rakentamista. Osallisuudella tavoitellaan hyvinvoinnin, toiminnallisen osallisuuden ja yhteisön jäsenyyden kautta rakentuvaa hyvinvointia, joilla on yksilöä voimaannuttava ja viime kädessä valtaistava merkitys. Osallisuus on prosessi, jota sosiaalityön käytännössä tulee edistää. Se on syrjäytymisen vastapuhetta. Sosiaalinen kuntoutus näyttäytyi verkostomaisena palveluna, toimintamuotona ja menetelmänä sekä erityisesti vaikuttavana palvelumuotona tilanteessa, jossa asiakas on ollut pitkään pois työstä tai koulutuksesta. Hyvinvoinnin rakentuminen, toiminnallinen osallisuus ja yhteisön jäsenyys tarjoavat polun takaisin yhteiskunnan jäsenyyteen, antaen toivoa tulevaisuuteen.”*

Sosiaalihuoltolain uudistuksen (2014) myötä palvelujen painopiste siirtyi korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Kaikilla sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus tarvittaessa saada arvio palvelutarpeesta sekä nimetty omatyöntekijä. Laki turvaa erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien palveluihin pääsyn ja avun ja tuen saamisen. Laki edellyttää, että sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden.

Selvitystyöhön liittyvissä keskusteluissa tuotiin esille sosiaalityön riittämätön resurssointi, jota koettiin edelleen useilla paikkakunnilla. Toimeentulotuen siirryttyä Kelalle v. 2017 alussa on nostettu esille huolta sosiaalityön ja sosiaalihoituksen tarpeessa olevien tunnistamisesta. Asiakas ei välttämättä hakeudu sosiaalityön asiakkuuteen enää samalla tavalla kuin aiemmin nyt kun toimeentuloasiat hoidetaan Kelan kautta.

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu, mutta se on myös työttömyysturvalain mukainen työllistymistä edistävä palvelu. Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on parantaa henkilön elämänhallintaa ja luoda edellytyksiä työllistymiselle sekä julkisiin työvoimapalveluihin osallistumiselle. Kunta voi järjestää kuntouttavan työtoiminnan itse tai tehdä sopimuksen sen järjestämisestä toisen kunnan tai kuntayhtymän, rekisteröidyn yhdistyksen, rekisteröidyn säätiön, valtion viraston tai rekisteröidyn uskonnollisen yhdyskunnan kanssa. Kuntouttavaa työtoimintaa ei saa hankkia yritykseltä.

Kuntouttavassa työtoiminnassa ei synny työ- tai virkasuhdetta henkilön ja toimintaa järjestävän tai toteuttavan tahon välille. Osallistujille maksetaan joko työmarkkinatukea tai toimeentulotukea sekä yhdeksän euron suuruista kulukorvausta tai toimintarahaa. Lisäksi voidaan maksaa matkakustannusten korvauksia.

Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään 3—24 kuukauden mittaiseksi jaksoksi kerrallaan. Jakson aikana henkilön tulee osallistua kuntouttavaan työtoimintaan vähintään yhden ja enintään neljän päivän aikana kalenteriviikossa. Yhden päivän aikana kuntouttavan työtoiminnan tulee kestää vähintään neljä tuntia. Kunnalla on oikeus saada kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä valtion korvauksena 10,09 euroa päivää ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvaa henkilöä kohti.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta ei määrittele kuntouttavan työtoiminnan sisältöä. Toiminnan sisällön yksityiskohtainen suunnittelu on ollut kuntien tehtävänä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 teettämän kuntakyselyn (Klem 2013) mukaan kuntouttava työtoiminta järjestettiin valtaosassa kuntia pääosin työtoimintana. Se oli usein myös joko kokonaan tai osittain yksilövalmennusta tai -ohjausta. Muita yleisiä sisältöjä olivat työ- ja toimintakyvyn arviointi, työhönvalmentajan tuki sekä ryhmätoiminta. Näiden lisäksi järjestettiin muun muassa yhteisöllistä toimintaa, asiakkaan arjen ohjausta ja asioiden hoitoa, oman talouden hoitamisen tukemista, velkaneuvontaa, oppimisvaikeuksien kartoittamista ja työelämän pelisääntöjen opettelua. Kuntouttava työtoiminta järjestettiin useimmiten erillisissä työllistymisyksiköissä. Lisäksi sitä järjestettiin myös tavallisissa työyhteisöissä, yleisimmin kunnassa ja kolmannen sektorin työpaikoissa.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoittaa työ- ja elinkeinotoimiston ja kunnan laatimaan aktivointisuunnitelman yhteistyössä henkilön kanssa, jos henkilölle on maksettu työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea tietty aika. Aktivointisuunnitelmaa laadittaessa on ensiksi selvítettävä mahdollisuus tarjota työtä tai julkisia työvoimapalveluja. Suunnitelma voi näiden toimenpiteiden ohella sisältää myös työllistymismahdollisuuksia parantavia sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalveluja.

Kunnat ovat vuodesta 2006 lähtien rahoittaneet osan työttömyyden aikaisesta työmarkkinatuesta. Voimassa olevan työttömyysturvalain mukaan työmarkkinatuki ja siihen liittyvä lapsikorotus rahoitetaan valtion varoista sen maksukauden loppuun, jonka aikana henkilölle on tullut maksetuksi työttömyytensä perusteella työmarkkinatukea yhteensä 300 päivältä. Tämän jälkeen työmarkkinatuki rahoitetaan puoliksi valtion ja työmarkkinatuen saajan kotikunnan varoista sen maksukauden loppuun, jonka aikana henkilölle on tullut maksetuksi työttömyyden perusteella työmarkkinatukea yhteensä 1 000 päivältä. Tämän jälkeiseltä työttömyysajalta rahoitusvastuu jakaantuu siten, että työmarkkinatuen saajan kotikunta vastaa 70 prosentilla ja valtio 30 prosentilla työttömän työttömyysaikaisen työmarkkinatuen rahoituksesta. Valtio maksaa työmarkkinatuen kokonaan työttömyysturvalain mukaisiin työllistymistä edistäviin palveluihin osallistumisen ajalta.

Vuonna 2017 kuntien osuus työttömyyden perusteella maksettavasta työmarkkinatuesta oli 432 miljoonaa euroa.

Kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuudesta on esitetty voimakasta kritiikkiä. Erityisesti siirtymät avoimille työmarkkinoille ovat olleet vaatimattomia. Toimintakyvyn ylläpito ja mielekkään tekemisen tarjoaminen sen sijaan on toteutunut. THL:n vuonna 2017 tekemän kuntaselvityksen mukaan vuonna 2016 yleisimmät siirtymät olivat siirtyminen uudelle kuntouttavalle jaksolle ja siirtyminen työttömäksi työnhakijaksi. Vain kolmessa prosentissa kuntia yleisin siirtymä oli työllistyminen.

Kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisessa on kunnissa kirjavuutta. Kapeimmillaan kuntouttava työtoiminta on saatettu mieltää työskentelyksi kunnan työyhteisössä, johon on liittynyt varsin vähän sosiaalihuollon ammattilaisten toteuttamaa seurantaa ja neuvontaa. Vaikka laissa kuntouttavasta työtoiminnasta ei säädetä kuntouttavan työtoiminnan sisällöstä, on aktivoinisuunnitelmassa kuitenkin kuvattava kuntouttavan työtoiminnan sisältö. STM on eri yhteyksissä korostanut kuntouttavan työtoiminnan tavoitteita ja työllisyyspalveluiden ensisijaisuutta kuntouttavaan työtoimintaan nähden. Toiminnan tavoitteena tulee olla asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn parantaminen siten,

että he voisivat osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Se, että sopivia julkisia työvoimapalveluita ei ole tarjolla, ei ole riittävä peruste päätyä ohjaamaan asiakas kuntouttavan työtoiminnan piiriin. (Kuntainfo 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asettama ns. TEOS-työryhmä tarkasteli sosiaalihuollon työelämäosallisuuden tukemiseen liittyvää kokonaisuutta vuosina 2012-2014. Työryhmä teki ehdotuksen heikossa työmarkkina-asemassa olevien sosiaalisesta kuntoutuksesta, joka olisi jakautunut sekä työllistymiseen tähtäävään, että osallisuutta edistävään sosiaaliseen kuntoutukseen. Työryhmän esitykseen sisältyi kuitenkin vielä selvitettäviä avoimia kysymyksiä, joihin liittyvää selvitystyötä on jatkettu virkatyönä ja OTE-kärkihankkeen yhteydessä.

6.3 Palveluiden ja palvelujärjestelmän ohjaus, toimeenpano ja kehittäminen

Työurien pidentäminen ja työikäisten työkyvyn tukeminen on ollut Sipilän hallituksen ja usean edeltävän hallituksen keskeisimpiä tavoitteita. Useita kehittämisohjelmia on toteutettu tältä pohjalta. Myös ESR-toimintalinja 5 tavoitteena on työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen. Toimintalinjassa toteutetaan vv. 2014-2020 mittavat yli 300 hanketta. OTE-kärkihankke toteuttaa Sipilän hallitusohjelman tavoitteita.

Käytännön työkykypalveluista (sosiaali- ja terveyspalvelut, nuorisotyö, oppilaitokset) suurimman osan toteuttavat kunnat autonomiansa pohjalta. Kuntien omat työllisyyden hoidon palvelut vaihtelevat kunnittain. Valtion vastuulla ovat TE-palvelut ja Kela. Järjestöillä on myös merkittävä rooli.

Työkykypalveluita ohjaava lainsäädäntö on mittava. Keskeisimpiä näistä ovat sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistyöstä, laki kansaneläkelaitoksesta, laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista sekä laki julkisesta työ- ja yrityspalvelusta. Työkyvyttömyydestä seuraavista etuuksista määritellään sairausvakuutuslaissa ja työeläkelaeissa. Näiden lakien puitteissa pitkäaikaistyöttömien työkyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arviointi ja palveluiden ohjaus ja toteuttaminen on hyvin mahdollista ja yhteistoimintaan jopa velvoittavaa.

Selvityksen haastatteluissa ja keskusteluissa on tullut esille työkykypalveluiden paikallisen kehittämistoiminnan painottuvan hyvin vahvasti erillisiin kehittämishankkeisiin.

Näitä kohtaan esitetään kritiikkinä sitä, että kehittäminen on liiaksi irrallaan tavanomaisesta palvelutuotannosta, jonka vuoksi kehittämistyö ei johda käytäntöjen muuttumiseen. Palveluiden paikallisen johdon, toisin sanoen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista päättävien osallistuminen näihin kehittämishankkeisiin on ollut hyvin vähäistä.

6.4 Yhteenveto ja johtopäätökset

Koska pitkäaikaistyöttömällä on usein monen eri hyvinvoinnin osa-alueelle ulottuvia vaikeuksia, ei heidän hyvinvointiaan ja työllistymistään voida edistää vain yksittäisten hallinnonalojen toimien tai palvelujen avulla, vaan se edellyttää uudenlaista eri toimintapolitiikkojen, hallinnonalojen ja palvelujen yhteensovittamista. Tällä hetkellä suurimmat puutteet pitkäaikaistyöttömien työkykypalveluketjussa ja palvelujärjestelmässä ovat seuraavat:

1. Pitkäaikaistyöttömän asiakkaan palvelutarvetta, työkykyä ja kuntoutustarvetta ei selvitetä riittävän yksilöllisesti ja monialaisesti ja se johtaa useiden työttömien jäämisen palveluiden ulkopuolelle joko kokonaan tai osittain. Riittämättömän yksilöllisten tarpeiden selvittäminen johtaa tehottomien tukipalveluiden käynnistämiseen, resurssien hukkaamiseen ja toistuviin suunnitelmien epäonnistumisiin.

Työttömien sairauksien toteamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen prosesseissa on huomattavia puutteita, jotka johtavat siihen, ettei yhdenvertaisuus toteudu työttömien ja työssä olevien kesken eivätkä kaikki työttömät aina saa heille kuuluvia sosiaalivakuutuksen etuuksia.

2. Monialaisten palveluiden yhteensovittamista edellyttävää vastuuta ei ole kenelläkään eikä monialaisten palveluiden johtaminen, toimintaedellytysten ja rakenteiden luominen toteudu riittävällä tavalla. Heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevia koskeva monialainen strateginen suunnittelu ja johtaminen ovat puutteellisia kaikilla tasoilla.
3. Tulovastuullinen sektorikohtainen johtaminen on johtanut työntekijöiden työajan käytön ristipaineisiin, jossa sektorin ydintehtävien resurssointi ajaa usein ohi monialaiseen työskentelyyn tarvittavan resurssoinnin. Monialaisiin palveluihin osallistuvat eivät ole saaneet työhönsä riittävää tukea esimiehiltään.

4. Terveysthuollon osuus osatyökykyisten työttömien palveluissa on riittämätöntä ja erityisesti lääkäreiden osaamisessa vaativassa monialaisessa toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa on vakavia puutteita. Terveysthuollon perinteiset toimintatavat eivät myöskään tue mahdollisuuksia tehdä monialaista verkostoyhteistyötä.
5. Terveysthuoltolain mukainen kuntien velvollisuus väestöryhmien terveys- ja toimintakyvyn seurantaan ei toteudu heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien kohdalla riittävästi. Palveluiden kohdentamisessa tulisi huomioida nykyistä painokkaammin myös se väestönosa, jolla on terveyspalvelun tarvetta, mutta he eivät itse palveluihin hakeudu. Syrjäytymisessä on kyse myös palveluiden ja palvelujärjestelmän piirteistä (mm. asenteet, toimintatavat, resurssien jako), jotka vaikeuttavat palveluihin hakeutumista ja niistä hyötymistä.
6. Pitkäaikaistyöttömiin henkilöihin näyttää kohdistuvan väheksyvää ja stereotyyppistä asennetta, joka heikentää heidän tarpeidensa mukaisten palveluiden ja etuuksien saamista.
7. Kuntouttavan työtoiminnan toimeenpanossa on esiintynyt kirjavuutta ja sen laatua ja vaikuttavuutta on kritisoitu. Kuntouttavan työtoiminnan osallistujamäärät ovat kasvaneet ja viikoittaiset osallistumispäivät vähentyneet. Vuonna 2014 osallistujia oli 27 400 ja vuonna 2017 jo 43 300 ja Osallistumispäivät ovat pudonneet kolmesta 2,4:ään viikossa.

Kuntouttava työtoiminta on keskeinen toimenpide, jolla kunnat voivat vaikuttaa työmarkkinatukimenoihinsa. Tämä selittää osallistujavolyymien kasvua. Toinen selittävä tekijä voi olla aktiivisen työvoimapolitiikan resurssien vähentyminen sekä työttömyysturvan aktiivimalli.
8. Työkykypalveluiden kehittäminen painottuu liiaksi erillisten hankkeiden vastuulle, joiden yhteys palveluiden tuottamiseen ja johtamiseen on heikko. Tämä johtaa siihen, että kehittämishankkeiden vaikuttavuus jää heikoksi.

6.5 Ehdotukset

1. Luodaan yhtenäinen malli yksilölliseksi työkykypalvelujen prosessiksi, jonka tarkoituksena on työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen, laadukas toimintakyvyn rajoitteiden ja resurssien arviointi, hoidon, kuntoutuksen ja mui-

den palveluiden sekä etuuksien tarpeen arviointi ja työkykyä tukevien palveluiden suunnittelu. Työkyvyn ja kuntoutustarpeen sekä palvelutarpeiden arvioinnin sisältöjen perustana käytetään ICF-viitekehystä.

Työkykypalvelut muodostavat prosessin, johon osallistuu usean eri sektorin palvelujen tuottajat. Prosessin vastuutaho on työelämän ulkopuolella olevien kohdalla kunnan sosiaalityö (tulevaisuudessa sote-keskus), jonka huolehtii myös vastuullisesta asiakasohjauksesta. Monialaisen verkostoyhteistyön toimijoina ovat työllistämistä edistävät monialaiset yhteispalvelupisteet (TYP), jossa toimivat perustason sosiaali- ja terveydenhuolto, te-palvelut ja Kela, ja jotka toimivat verkostoyhteistyössä kunnan nuorisotyön, ehkäisevän terveydenhuollon ja oppilaitosten sekä työvalmennuskeskusten ja muiden palveluntuottajien kanssa. Tulevaisuudessa perustason toimijoina ovat Sote-keskukset, jotka sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi kasvupalveluiden ja Kelan palvelut.

Työkykypalvelujen prosessin olennaiset vaiheet ovat:

1. monialaisen toimintakyvyn arvioinnin tarpeessa olevien tunnistaminen työttömien joukosta
2. vastuullinen asiakasohjaus koko prosessin ajan
3. työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutus- ja palvelutarpeen arviointi
 - a. perustasoinen monialainen arviointi
 - b. vaativa, erityisosaamista sisältävä monialainen arviointi tarvittaessa
4. työkyvyn tukitoimien, hoidon, kuntoutuksen, työllistymisen tukitoimien suunnitelma
 - a. asiakaslähtöiset tavoitteet
 - b. suunnitellut toimenpiteet ja aikataulu
 - c. lähiohjauksen vastuutaho
 - d. toimeentulosuunnitelma
 - e. seurantasuunnitelma

Henkilö tulee ohjata monialaiseen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin viimeistään kun työttömyyttä on kestänyt 300 pv. Nuorten kohdalla monialainen arviointi on tehtävä viimeistään työttömyyden kestänyt 3 kk ajan. Monilaisissa yhteispalvelupisteissä (TYP) tehtävä alkukartoitus (3 kk sisällä asiakkuuden alkamisesta) sisältää asiakkaan siihen mennessä toteutuneiden palveluiden kartoituksen hyödyntäen te-hallinnossa, Kelassa ja terveydenhuollossa olevia asiakastietoja asiakashaastattelun lisäksi. Mikäli koulutus- tai työhistoriassa todetaan olleen vaikeuksia, käynnistetään monialainen työkyvyn arviointi, joka ohjataan tapahtuvaksi aikuissosiaalityön ohjaamana verkostoyhteistyössä te-palveluiden, perusterveydenhuollon, Kelan ja asiakastarpeesta lähtevien muiden palveluiden yhteistyönä. Monialainen perustason työkyvyn arviointi sisältää myös havainnot työssä selviytymisestä, jotka voidaan koota esimerkiksi asiakkaan työkokeilupaikasta tai kuntouttavasta työtoiminnasta.

Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen sekä palvelutarpeen arviointi vaatii useissa tapauksissa vaativaa erityisosaamista. Tätä varten perustetaan kuhunkin maakuntaan Työkykykeskus, jossa on riittävä erityistason osaaminen sairauksien erotusdiagnoosiin tarkentamiseksi sekä hoidon, kuntoutuksen ja muiden palveluiden tarpeen suunnittelemiseksi. Työkykykeskuksessa on oltava riittävä lääketieteellinen (erityisesti kuntoutuslääketiede, psykiatria, neuropsykiatria), psykologinen (ml. neuropsykologia), sosiaalityön ja kuntoutusohjauksen osaaminen. Nykymuotoiset sairaanhoitopiirien kuntoutuspoliklinikat eivät täytä pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointiin tarvittavaa osaamista, erityisesti mielenterveyden häiriöiden ja kehitysvammojen aiheuttamien työkykyrajoitteiden osalta. Työkykykeskukset korvaavat nykymuotoiset kuntoutuspoliklinikat ja voivat palvella myös työssä olevien henkilöiden työkykyarvioissa, jolloin työterveyshuollon osaaminen on keskuksessa varmistettava. Työkykykeskusten on toimittava läheisessä yhteistyössä olemassa olevien työvalmennuskeskusten kanssa ja kehitettävä yhteisiä toimintamalleja toiminnallisen työkyvyn arvioinnin ja työkokeilujen ja -valmennuksen prosesseihin.

Työkykykeskus toimii kokonaisprosessissa vaativan erityistason vaiheena, jonka aikana prosessin omistaa edelleen kunnan sosiaalityö (tulevaisuudessa Sote-keskus) ja asiakkaan ohjauksesta vastaa edelleen sama taho kuin prosessin alkaessa. Sama vastuullinen ohjaus seuraa myös suunnitelmien toteutumista. Perustasolla tehty monialaisen työkyvyn arvioinnin informaatio (ml. työssä selviytyminen) välitetään Työkykykeskuksen käyttöön ja palvelu muodostaa näin yhtenäisen prosessin.

Kunnat yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa (tulevaisuudessa maakunnat) vastaavat siitä, että alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli palveluineen. Lainsäädännöllä määritetään monialaisten palveluiden

integraation vastuutaho ja STM seuraa erityisesti integraation johtamisen toteutumista.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL vastaavat siitä, monialaisten palveluiden integraation toteutumiseen kehitetään tulos- ja laatumittareita eri sektoreiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriössä ohjataan ja seurataan kunnissa (tulevaisuudessa maakunnissa) tehtävää työttömien terveyteen ja toimintakykyyn kohdistuvaa arviointi-, profilointi- ja palvelutoimintaa.

2. Käynnistetään yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien, Kelan ja Työterveyslaitoksen yhteishanke, jonka tarkoituksena on lisätä lääkäreiden osaamista työkyvyn arvioinnissa ja pitkään työttömänä olleiden sairauksien diagnosoinnissa, hoidossa ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa.
3. Työkykypalveluiden, palvelujärjestelmän ja näiden johtamisen kehittäminen sisällytetään nykyistä enemmän tavanomaiseen työskentelyyn ja johtamiseen erillisten hankkeiden sijasta. Mikäli kehittämistä toteutetaan hankepohjalla, tulee varmistaa paikallisten palveluiden toimeenpanosta vastaavien todellinen osallistuminen kehittämistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kehittämistä.
4. Kuntouttavan työtoiminnan jatkokehittämistyössä on tarpeellista korostaa prosessin tavoitteellisuutta, tarvelähtöisyyttä sekä yksilöllistä räätälöintiä. Kuntouttava työtoiminta on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen sekä työvoima- ja koulutuspalvelujen kanssa. Kuntouttavan työtoiminnan yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi tulisi asettaa osaamisen ja erityisesti ammatillisen osaamisen hankkiminen, päivittäminen sekä kehittäminen. Toiminnan osuvuuden kannalta keskeiseksi nousee henkilön työ- ja toimintakyvyn perusteellinen arviointi ennen kuntouttavan työtoiminnan tai muiden palveluiden toteuttamista.

7 Etuusjärjestelmistä

7.1 Sosiaaliturvan uudistamisesta

Suomessa on käynnissä laaja valmistelutyö sosiaaliturvajärjestelmän uudistamiseksi. Työssä haetaan suuntaa tulevaisuuden sosiaaliturvan ratkaisuille ja tähtäimessä ovat seuraavilla hallituskausilla tehtävät päätökset. Keskeisenä tavoitteena on järjestelmän toimivuus, oikeudenmukaisuus ja että työn tekeminen on aina kannattavampaa kuin jättää työtilaisuus käyttämättä.

Työvälineenä on Sosiaaliturva 2030 -vaihtoehtokartta, jota valmistelee valtioneuvoston kanslian *TOIMI-hanke*. Työhön osallistuvat kaikki eduskuntapuolueet. Ilmiölähtöisyys lähestymistapana palvelee monimutkaista ja poikkihallinnollista kysymystä. Sosiaaliturva 2030 -vaihtoehtokartan ensimmäinen versio julkaistiin toukokuussa 2018, ja sen työstämistä jatketaan. TOIMI-hanke luovuttaa Sosiaaliturva 2030 -vaihtoehtokartan hallitukselle helmikuussa 2019. Kartan kolme keskeistä kokonaisuutta ovat:

1. *Perhe ja työ*. Painottaa perheen ja työn roolia perustoimeentulossa. Tavoitteena on yksinkertaistaa ja selkeyttää perusturvaa eri elämäntilanteissa ja turvata perustoimeentulo silloin, kun ei ole oikeutta työ- tai vakuutusperustaiseen turvaan.
2. *Työ ja osaaminen*. Kannustaa työllistymiseen ja osaamisen kehittämiseen. Keskeistä on työikäisen väestön sosiaaliturvan ja palveluiden kattava uudistaminen. Työ ja osaamisen kasvattaminen torjuvat syrjäytymistä ja työttömyyttä työn murroksessa.
3. *Osallistuminen ja omat valinnat*. Osallistumiseen kannustava ja vapaan valinnan mahdollistava vaihtoehto. Kaikille on taattu selkeä perusturvaverkko työn muotojen ja merkitysten muuttuessa.

TOIMI-valmistelun ohella on käynnissä kaksi suurta sosiaaliturvan kehittämiseen liittyvää kokeilua. Perustulokokeilu alkoi 1.1.2017. Kokeilussa 2 000 iältään 25–58-vuotiaasta työtöntä saa perustuloa 560 euroa kuussa ilman ehtoja tai tarveharkintaa. Kokeilu kestää 2 vuotta. Perustulokokeilun avulla pyritään selvittämään, miten sosiaaliturvaa voitaisiin muuttaa paremmin vastaamaan työelämän muutoksia. Tavoitteena on myös muuttaa sosiaaliturvaa osallistavaksi ja työhön kannustavaksi. Samalla pyritään vähentämään byrokratiaa ja yksinkertaistamaan monimutkaista etuusjärjestelmää.

Ensimmäisen kokeiluvuoden tuloksista saadaan tietoa keväällä 2019. Koko kokeilua koskeva raportti valmistuu vuotta myöhemmin. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa perustulon vaikutuksista kokeiluun osallistuvien työllisyyteen ja tuloihin. Lisäksi arvioidaan perustulon vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin.

Toinen kokeilu liittyy osallistavaan sosiaaliturvaan. Osallistavan sosiaaliturvan tavoitteena on edistää työikäisten työelämän ja opiskelun ulkopuolella olevien ihmisten osallisuutta, hyvinvointia, työelämävalmiuksia ja työelämään suuntautumista sekä ehkäistä syrjäytymistä. Osallistava sosiaaliturva voisi kannustaa ja lisätä ihmisten mahdollisuuksia aktiiviseen toimintaan. Se myös lisäisi ihmisten osallisuutta heitä koskevan toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa luodaan aikuissosiaalityöhön uusi palvelukokonaisuus, jossa sosiaalityölle annetaan nykyistä enemmän välineitä tukea pitkään työttömänä olevia henkilöitä. Tarkoitus on selvittää nykyisessä palvelukokonaisuudessa olevia aukkoja, jotka lisäävät ihmisten riskiä syrjäytyä. Samalla tutkitaan sitä, vähentääkö uusi palvelumalli viimesijaisten etuuksien, kuten perustoimeentulotuen, käyttöä. Kokeilu tuottaa myös tietoa kuntouttavan työtoiminnan lainsäädännön uudistamista varten. Kokeilu käynnistyi vuoden 2018 alussa.

Lisäksi on käynnissä osallistumistulon mallintamishanke. Nuorten osallistumistulon mallintamisen pohjana ovat professori Heikki Hiilamon vuonna 2017 tekemät ehdotukset. Hiilamo esitti, että alle 25-vuotiaille alettaisiin maksaa nuorten osallistumistuloa. Esityksen mukaan osallistumistuloa maksettaisiin eri tasoilla siten, että perustasolla tuen taso määräytyisi perustoimeentulotuen mukaan ja aktiivitasolla nykyisen työmarkkinatuen tason mukaan. Osallistumistuloon liittyisi velvoittavaa toimintaa ja tuki-palveluita eli nuorten osallistumispalveluita, jotka kannustaisivat nuoria opiskeluun ja työhön. Hiilamo esitti raportissaan myös, että selvitettäisiin lisää sairausperusteisten toimeentuloturvaetuuksien (nuorten kuntoutusraha) maksamista korotettuna nuorten osallistumistulona.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilusta ja osallistumistulon mallintamisesta odotetaan tuloksia keväällä 2019.

Yhteiskunnalliseen keskusteluun on lisäksi nostettu mm Ison-Britannian Universal Credit. Asmo Maanselkä on kirjoittanut aiheesta (2017, 2018). Keskeistä mallissa olisi, että hajanaiset perusetuudet yhdistettäisiin, laskenta automatisoitaisiin ja työnteosta tehtäisiin nykyistä kannustavampaa poistamalla pahimmat kannustinloukut. Suomeen sovellettuna malli merkitsisi viiden etuuden (ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha, peruspäiväraha, työmarkkinatuki, yleinen asumistuki ja toimeentulotuki) yhdistämistä yhdeksi yleistueksi. Tulojen vaikutus etuuteen olisi kaikille yhtenäinen eli 60 %

vähennemisaste. Yleistuki pyrkii kokoamaan vahvemmin yhteen sosiaaliturvajärjestelmän ja työllisyydenhoidon. Yleistuen tavoitteena olisi työkyvyn kohentaminen ja henkilön palauttaminen työmarkkinoille – eikä pelkästään minimitoimeentulon turvaaminen kuten nykyisellä toimeentulotuella. Yleistukimallissa kaikki toimijat tulisi koota yhdeksi TE-palveluksi. Työllistämisvastuu, työllisyysmäärärahat ja työttömyystukien myöntäminen olisi samoissa käsissä. TE-toimiston virkailija vastaisi tuensaajan työllistymissuunnitelmasta, tuen myöntämisestä ja työttömän työllistymisen edistämisestä sekä palveluohjauksesta.

Sosiaaliturvajärjestelmän uudistamisen kannalta tärkeä väline on *kansallinen sähköinen tulotietorekisteri*, joka otetaan käyttöön 1.1.2019. Se sisältää kattavat palkka-, eläke- ja etuustiedot yksilötasolla, reaaliaikaisesti ja maksukohtaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa 1.1.2019 alkaen työnantajat ilmoittavat tulorekisteriin tiedot maksetuista palkoista ja muista ansiotuloista. Toisessa vaiheessa vuodesta 2020 lähtien eri etuudenmaksajat ilmoittavat tulorekisteriin myös tiedot maksetuista eläkkeistä ja etuuksista. Viranomaiset ja muut tiedon käyttäjät saavat tulorekisteristä vain sen tiedon, johon niillä on oikeus ja jota ne tarvitsevat toiminnassaan. Tulorekisteri ei luo mitään uusia oikeuksia saada tietoja.

Sosiaaliturvan osalta rekisteri mahdollistaa erityisesti etuuskäsittelyn nopeutumisen. Sosiaaliturvan uudistamisessa voidaan pohtia myös erilaisia kehittämiskäytännöitä tulorekisteriä hyödyntäen. Yksittäisiin etuuksiin kohdistuvien uudistustarpeiden osalta Kela ja STM tekevät yhteistyötä. Kehittämisen tavoitteena on saada ensin tulorekisteristä hyöty nykyiseen ratkaisutoimintaan. Pidemmän aikavälin tavoitteena on vähentää manuaalista käsittelyä ja siirtyä kohti automatisoidumpaa prosessia. Rekisteri tarjoaa välineen kehittää sosiaaliturvaa yksinkertaisemmaksi ja vastaamaan paremmin mm. nykyistä työelämää.

7.2 Työttömyysturvan aktiivimalli ja osatyökykyiset

Laki työttömyysturvan aktiivimallista tuli voimaan 1.1.2018. Aktiivimalli tarkoittaa sitä, että työttömän työnhakijan on 65 työttömyysetuuden maksupäivän tarkastelujakson aikana täytettävä niin sanottu aktiivisuusedellytys, jotta etuutta maksetaan täysimääräisenä myös tarkastelujaksoa seuraavat 65 maksupäivää eli noin kolme kuukautta. Mikäli aktiivisuusedellytys ei täyty, niin työttömyysetuus pienenee seuraavan tarkastelujakson ajaksi 4,65 prosenttia. Leikkaus vastaa yhtä korvauksetonta päivää kuukaudessa.

Säilyttääkseen työttömyysetuuden ennallaan työttömän työnhakijan on tarkastelujakson aikana joko tehtävä 18 tuntia palkkatyötä, ansaittava yritystoiminnassa yhteensä vähintään 241 euroa tai oltava viisi päivää TE-toimiston työllistymistä edistävässä palvelussa.

Työllistymistä edistäviin palveluihin luetaan omaehtoinen opiskelu, maahanmuuttajan omaehtoinen opiskelu, työvoimakoulutus, työnhakuvalmennus ja uravalmennus, työkokeilu ja koulutuskokeilu sekä kuntouttava työtoiminta. Aktiivisuusedellytystä täyttää myös muunlainen TE-toimiston järjestämä työllistymisedellytyksiä parantava palvelu tai toiminta. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi työhönvalmennus, ura- ja ammatinvalinnanohjaus sekä rekrytointikokeilu ja ostopalvelut. Tällaisina palveluina ei kuitenkaan pidetä työkyvyn tutkimuksia ja arviointeja, joihin liittyvistä laiminlyönneistä työnhakijalle ei aseteta myöskään työttömyysturvalain 2 a luvun 12 §:ssä tarkoitettuja korvauksettomia määräaikoja.

Aktiivimalli ei koske työnhakijaa, joka

- saa työkyvyttömyyden tai vamman perusteella myönnettyä etuutta
- työskentelee omais- tai perhehoitajana
- on hakenut työkyvyttömyyseläkettä ja odottaa päätöstä

Työkyvyttömyyden tai vamman perusteella myönnettäviä etuuksia voivat olla esimerkiksi:

- Kansaneläkelain mukainen työkyvyttömyyseläke (pysyvästi sokea tai liikunta-kyvytön)
- Työtapaturma- ja ammattitautilain ja maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen haittaraha
- Sotilasvammalain mukainen elinkorko ja täydennyskorko
- Vammaisetuuksista annetun lain mukainen vammaistuki
- Osatyökyvyttömyyseläke
- Osakuntoutustuki

- Työkyvyttömyyseläke, jota ei ole myönnetty täyden työkyvyttömyyden perusteella
- Tapaturmavakuutuksen päiväraha, jota ei ole myönnetty täyden työkyvyttömyyden perusteella
- Tapaturmavakuutuslain mukaisen elinkoron täydennyskorkoa vastaava osa, jota ei ole myönnetty täyden työkyvyttömyyden perusteella,
- Tapaturmaeläke, jota ei ole myönnetty täyden työkyvyttömyyden perusteella
- Potilasvahinkolain mukainen korvaus työansion menetyksestä (eläke)
- Ansionmenetykskorvaus, jota maksetaan työkyvyttömyyden tai vamman perusteella
- Toisesta valtiosta saatu etuus työkyvyttömyyden perusteella
- Liikennevakuutuslain mukainen pysyvän haitan korvaus

Henkilöllä ei ole veloitetta olla aktiivinen työkyvyttömyyseläkehakemuksen vireille tulosta alkaen siihen asti, kunnes ensimmäinen aste eli eläkeyhtiö antaa työkyvyttömyyseläkehakemuksesta päätöksen. Myös aktiivisuuden seuranta katkeaa jatkuakseen mahdollisesti eläkepäätöksen valmistuttua. Mahdollisen muutoksenhaun aikana hakija on aktiivisuusedellytyksen piirissä. Jos henkilö saa myönteisen päätöksen osatyökyvyttömyyseläkkeestä, hänelle muodostuu toinen poissulkutilanne, koska hän saa työkyvyttömyyden perusteella myönnettyä etuutta.

Aktiivimalli on herättänyt hyvin paljon kritiikkiä ja mallia ollaan kehittämässä. Hallitus onkin antanut eduskunnalle esityksen laiksi työttömyysturvalain muuttamisesta (HE 59/2018 vp). Esityksen mukaan työnhakijalla olisi oikeus työttömyysetuuteen opintojen estämättä, jos hän on täyttänyt 25 vuotta ja opinnot kestävät enintään kuusi kuukautta. Lisäksi edellytyksenä olisi, että opinnot antavat ammatillisia valmiuksia tai tukevat yritystoimintaa. Työttömällä säilyisi opintojen aikana työttömyysetuuden saamisen edellytyksenä velvollisuus hakea ja olla valmis vastaanottamaan kokoaikatyötä sekä osallistua työllistymistä edistäviin palveluihin niitä hänelle tarjottaessa. Opiskelu ei olisi pätevä syy kieltäytyä tarjotusta työstä tai palvelusta. Työnhakijan opintoja pidettäisiin tietyn edellytyksin työttömyysturvan niin sanotussa aktiivimallissa tarkoitettuna aktiivisuutena. Esitys on vielä eduskunnan käsittelyssä.

Lisäksi hallitus päätti huhtikuussa 2018 kehysriihen yhteydessä, että aktiivimallissa aktiivisuutta kerryttävää toimintaa järjestävien toimijoiden piiriä laajennetaan. Edellä kuvattujen aktiivisuutta kerryttävien toimien ja tilanteiden rinnalle ehdotetaan lisättäväksi kolme uutta tilannetta, jotka kerryttävät aktiivisuutta. Näistä ensimmäinen koskisi sellaista työllistymistä tukevaa valmennusta ja muuta toimintaa, jonka yksin tai keskinäisessä yhteistyössä tai yhteistyössä muun toimijan kanssa järjestää kunta, ammattiliitto tai –järjestö taikka sellainen rekisteröity yhdistys, jossa on jäsenenä ammattiliitto tai liittoja tai ammattijärjestö tai ammattijärjestöjä taikka työttömien keskusjärjestö taikka sen alueellinen yhdistys. Toinen lisättävä tilanne koskisi osallistumista työntekijän työsopimuslain (55/2001) 7 luvun 13 §:n perusteella tarjoamaan työllistymistä edistävään valmennukseen. Kolmas asetukseen lisättäväksi ehdotettu työllistymistä tukeva toiminta sisältäisi niin kutsutut vaikuttavuusinvestointirahoituksella tuotetut SIB-toimet. (STM 2018b)

Esitys on ollut lausuntokierroksella, mutta hallituksen esitystä ei vielä ole annettu eduskunnalle.

Esityksen mukaan työkyvyn tutkimukset ja arvioinnit eivät kerryttäisi aktiivisuutta. Yksi selvityksemme päähavainnoista on, että työ- ja toimintakyvyn arviointi on puutteellista ja sattumanvaraista ja johtaa väärin ja väärin ajoitettuihin tukitoimiin ja niiden epäonnistumisiin. Vaikuttavien kuntoutus- ja muiden tukitoimien tarpeen selvittäminen on usein pitkäkestoinen prosessi eikä sen rajaaminen aktiivimallin ulkopuolelle ei ole tarkoituksenmukaista. Työ- ja toimintakyvyn selvitysprosessin aikainen toimeentulo tulee järjestää yhden etuuden kautta. Luontevin etuus olisi työmarkkinatuki ja kulukorvaus kuten muissakin työllistämistä edistävissä palveluissa.

Työ- ja toimintakykyä vahvistava toiminta tulee nähdä työllistymistä edistävänä toimintana. Lähes kolme viidestä (55-58%) TE-johtajista pitää työkykyä ylläpitävien sosiaali- ja terveystalveluiden riittämättömyyttä ja pitkäaikaistyöttömien huonokuntoisuutta melko tai erittäin merkittävänä työttömyyden syynä (Soste 2017).

7.3 Työnhaku ja toimeentulotuki

Toimeentulotuki on viimesijainen tukimuoto. Aina ennen toimeentulotuen myöntämistä tulee selvittää henkilön oikeus ensisijaisiin sosiaaliturva- ja muihin etuuksiin. Tästä syystä toimeentulotukilaissa on edellytetty ilmoittautumista työttömäksi työnhakijaksi.

Toimeentulotukilain 2 a §:ssä säädetään 17 - 64-vuotiaan velvollisuudesta ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi lukuun ottamatta tiettyjä poikkeuksia. Velvollisuus ei koske työssä palkansaajana tai yrittäjänä toimivaa eikä päätoimisesti opiskelevaa

henkilöä. Velvollisuus ei koske myöskään henkilöä, joka on laitoshoidon tai lääkärin toteaman sairauden vuoksi esteellinen vastaanottamaan työtä. Velvollisuus ei koske työttömyysturvalain tarkoittamalla tavalla työkyvyttöntä henkilöä tai työttömyysturvalain tarkoittamaa estävää etuutta saavaa henkilöä. Edellä mainittujen perusteiden lisäksi velvollisuutta ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi ei ole henkilöllä, joka on muun hyväksyttävän syyn vuoksi esteellinen vastaanottamaan työtä.

STM on 29.5.2018 antamassaan kirjeessä (Kuntainfo-kirje 9/2018) tarkentanut toimeentulotuen ja työnhaun voimassaoloon liittyviä tulkintoja. Muulla hyväksyttävällä syyllä olla ilmoittautumatta TE-toimistoon on ohjeistuksessa todettu perhehoitajana toimiminen tai että henkilö hoitaa vanhusta, vammaista tai sairasta henkilöä omaishoidon tuesta tehdyn sopimuksen nojalla vähintään neljä tuntia päivässä. Hyväksyttävää syytä arvioitaessa voidaan ottaa huomioon myös se, että henkilö hoitaa alle kouluikäistä lastaan kotona tai on oikeutettu kotihoidon tukeen. Lisäksi hyväksyttäviä syitä olisivat esimerkiksi asevelvollisuuden tai siviilipalveluksen suorittaminen.

2 a §:n säätämisen tavoitteena on ollut kannustaa asiakasta ohjautumaan ensisijassa työvoimahallinnon aktiivitoimenpiteisiin ja työllistymään yleisillä työmarkkinoilla. Velvoite tukee toimeentulotuen viimesijaisuutta sekä itsenäisen selviytymisen edistämistä. Jos henkilö ei ilmoitaudu työttömäksi työnhakijaksi, hänen perusosansa suuruutta voidaan alentaa.

Toimeentulotukilain tarkoittama työkyvyttömyys viittaa nimenomaisesti työttömyysturvalain 3 luvun 3 §:n 1 momentin mukaan määriteltyyn työkyvyttömyyteen. Mainitun säännöksen mukaan työkyvyttömänä pidetään henkilöä, joka saa sairausvakuutuslain mukaista sairauspäivärahaa tai osasairauspäivärahaa tai kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea taikka täyden työkyvyttömyyden perusteella maksettavaa etuutta jonkin muun lain nojalla. Työkyvyttömänä pidetään myös henkilöä, joka on todettu sairausvakuutuslain tai kansaneläkelain mukaisesti työkyvyttömäksi, vaikka etuutta ei ole hänelle myönnetty.

Toimeentulotuen tarkoituksena ei ole toimia jatkuvaluonteisena ensisijaisten etuuksien täydentäjänä eikä korvata niitä. Etuus- ja palvelujärjestelmien tulisivat kaikin tavoin pyrkiä estämään henkilöiden ajautuminen muista järjestelmistä viimesijaisen toimeentulotuen varaan.

STM:n kannan mukaan toimeentulotukilaki ei mahdollista tiettyjen henkilöryhmien ohjaamista toimeentulotuen piiriin viranomaisten välisin sopimuksin. Sen sijaan viranomaisten välisessä yhteistyössä on tärkeää löytää yhdessä henkilön kanssa keinoja ja tukimuotoja työ- ja toimintakyvyn parantamiseen. Tämä kuitenkin edellyttää, että henkilö on itse halukas työllistymään ja parantamaan työ- ja toimintakykyään. (Kuntainfo-kirje 2018)

Työttömyysturvan ja toimeentulotuen rajanvetokysymykset paljastavat karulla tavalla sen, että osatyökykyisten palveluvastuu ja etuuksien rahoitusvastuu eivät kohtaa. Työttöminä työnhakijoina on henkilöitä, jotka ovat ”liian sairaita työhön, mutta liian terveitä eläkkeelle”. Asia voitaisiin ratkaista, jos sosiaalinen kuntoutus ei olisi este työttömyysetuuden saamiselle. Työttömyysetuuden pitäisi toimia joustavasti siten, että työtön voisi olla tarpeen mukaisissa työ- ja toimintakykyä tukevissa palvelussa.

7.4 Työttömyysturvasta työllisyysturvaksi

Työttömyysturvaa maksetaan vuosittain noin 5,5 miljardia euroa. Työvoima- ja yritys-palveluihin on valtion vuoden 2018 talousarviossa varattu 598 miljoonaa euroa. Aktiivimenojen osuus on reilu 10 %.

Vuoden 2017 alussa käynnistettiin määräaikainen uudistus, jossa työttömyysturvan perusosaa ja työmarkkinatukea on voitu käyttää palkkatukeen, starttirahaan ja liikkuvuuden edistämiseen. Vuodelle 2018 ko. määrärahaa on varattu 270,6 miljoonaa euroa. Juha Sipilän hallitus päätti budjettiriihessään 29.8.2018, että työvoimapolitiikan resurssien riittävyyden turvaamiseksi jatketaan palkkatuetun työn ja starttirahan rahoittamista työttömyysturvamenoista vuodelle 2019 ja myös maakuntaudistuksen yhteydessä vuodesta 2021 eteenpäin.

Työttömyysturvan ”aktiivikäytöllä” on suuri merkitys työttömien palvelutarjonnan volyyymiin maakuntaudistuksessa siirryttäessä yleiskatteelliseen rahoitukseen. Nyt kun mallia on päätetty jatkaa, on samassa yhteydessä tarpeen pohtia myös palkkatukijärjestelmän joustavoittamista. Siirryttäessä monituottajamalliin sekä kohti palvelutuotannon markkinalähtöisyyttä on uudelleenarvioitava myös nykyisten tukijärjestelmien soveltuvuus.

Nykyinen yrityksille ja työnantajille myönnettävä palkkatuki koetaan byrokraattiseksi ja siihen on sovellettava EU:n valtioneuvoston päätöksiä. Palkkatukipäätökset ovat viranomaispäätöksiä. Nykyisellään palkkatuen tasoon vaikuttaa henkilön työllistyvyyden/tuottavuuden vaikeusaste.

Osatyökykyisten työllistämiseksi palkkatukea voidaan myöntää yritykselle enintään 50 % palkkauskustannuksista. Palkkatuki voidaan myöntää koko työsuhteen ajalle, aina 24 kuukautta kerrallaan. Edellytyksenä on, että tuella palkattavan vamma tai sairaus alentaa henkilön tuottavuutta tarjolla olevassa työtehtävässä olennaisesti ja pysyvästi tai pysyväisluonteisesti. Palkkatuen ohella TE-toimisto voi myöntää työolosuhteiden järjestelytukea työnantajalle, jos työhön palkattavan tai työssä olevan henkilön vamma tai sairaus edellyttää työvälineiden hankkimista tai työpaikalla tehtäviä muutoksia ja

hankinnasta tai muutoksesta työnantajalle aiheutuvia kustannuksia on pidettävä työnantajan taloudellinen tilanne huomioon ottaen merkittävänä. Työolosuhteiden järjestelytukea voidaan myöntää myös korvaamaan toisen työntekijän antamaa apua. Työhön sijoittumista ja työpaikalla suoritettavaa koulutusta voidaan tukea työhönvalmennuksella.

Jatkovalmisteluissa tulisi arvioida voisiko passiivinen työttömyysturva muuntua aktiiviseksi työllisyysturvaksi eli henkilölle itselleen maksettavaksi ”palkkatukiseteliksi”. Yksilön toimeentulon kannalta uudistettu työllisyysturva voisi toimia myös palkkakompensaationa matalapalkka-aloilla. Tästä näkökulmasta Ruotsissa valmisteltavana oleva etableringsmalli (”sisääntulotyö”) on mielenkiintoinen.

Ruotsin hallitus ja työmarkkinaosapuolet ovat 3.5.2018 tehneet aiesopimuksen vaikeasti työllistyvien työmahdollisuuksien lisäämisestä. Etableringsjob-mallilla on tarkoitus vastata sekä osaavan työvoiman saatavuusongelmaan että pitkäaikaistyöttömyyteen ja maahanmuuttajien työllisyyteen.

Mallissa yhdistyy palkkakompensaatio, työ ja kouluttautuminen. Kyse on siis sekä laki- että työehtosopimusasiasta. Mallia ja valtiontukea voisivat käyttää vain työehtosopimukseen suoraan sidotut työnantajat, siis järjestäytyneet yritykset. Sopimuksessa esitetään valtion kustannettaviksi osa työntekijän palkasta sekä koulutusmenoja.

Kohderyhminä ovat uudet maahanmuuttajat sekä pitkäaikaistyöttömät. Palkkakustannus työnantajalle olisi 8 400 kruunua kuukaudessa. Valtion kompensatio työntekijälle on 9 870 kruunua kuukaudessa eli 54 %. Valtion osuus olisi verovapaata tuloa. Maksimiaika olisi kaksi vuotta. Kouluttautumishjelmasta sovittaisiin työnantajan ja työntekijän kesken. Samanaikaisesti lisätään lyhytkestoista aikuiskoulutustarjontaa, jonka sisältö valmistellaan yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa. Ruotsin hallituksen tarkoituksena on notifioida malli EU:n komissiossa syksyllä 2018. Tavoitteena on saada lainsäädäntö voimaan keväällä 2019. Mallin tavoitteena on luoda 10 000 uutta työpaikkaa.

7.5 Työttömyysturva ja sairausperusteiset etuudet

Kappaleessa 5.3.2 esitetty pitkäaikaistyöttömien polkujen tarkastelu tuo esille kysymyksen työttömyysturvan ja sairausperusteisten etuuksien (mm. sairauspäiväraha, kuntoutusraha, työkyvyttömyyseläke) epäkohdista siirtymätilanteissa. Työttömyyden ja

työttömyysturvan rooli silloin, kun työkyky on heikentynyt, näyttäytyy selvityksessä referoitujen tutkimusten mukaan suurena. Työttömyydestä on syntynyt suurelle osalle henkilöistä jonkinlainen välitila, silloin kun työkyky on heikentynyt. Yhdessä aiemmin esitetyn palvelujärjestelmän kritiikin kanssa tulkintamme on, että osa pitkäaikaistyöttömien työkyvyn heikkenemisistä jää tunnistamatta ja hoitamatta ja nämä henkilöt jäävät myös heille kuuluvien sairausperusteisten etuuksien ulkopuolelle työttömyysturvan varaan. Toisin sanoen sairausperustaisten etuuksien palvelujärjestelmä ja palvelut eivät toimi heidän kohdallaan riittävällä tavalla.

Osatyökykyisten työelämäosallisuuden lisäämiseksi on meneillään kehittämistyö työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden palkkatyöhön osallistumisen kannustamiseksi ns. lineaarisella mallilla, jossa pyritään parantamaan eläkkeen ja palkan yhteensovittamista. Tämä on erittäin tärkeä esimerkki kannustinloukkujen purkamisesta ja kehittämistyön tulokset on syytä viedä eteenpäin lain valmistelutyöhön ja toimeenpanoon.

Osatyökyvyttömyyseläke on mahdollista vain työeläkejärjestelmässä, kansaneläkkeissä ei tällaista etuutta ole. Käytännössä heillä, joilla ei ole kertynyt työeläkettä, kansaneläkkeestä laskettu osatyökyvyttömyyseläke jäisi niin pieneksi, ettei se riittäisi kattamaan perustoimeentuloa samalla kun työttömyysetuus laskettaisiin soviteltuna. Viime aikoina on keskusteltu kansaneläkkeen osatyökyvyttömyyseläkemahdollisuudesta jälleen noussut esille, koska se vapauttaisi henkilön aktiivimallin aktiiviehdosta ja lisäksi näissä tilanteissa perustoimeentuloon voisi hakea täydennystä toimeentulotuesta.

Eri potilas- ja vammaisjärjestöt ovat korostaneet sairaiden ja vammaisten oikeutta työhön (mm. liite 2). Yksilöllisten ratkaisujen mahdollistamisessa on kuitenkin ongelmia. Esimerkiksi Autismi- ja aspergerliitosta on tuotu esille (Parviainen 2018, erillinen selvitys), että vaikka autismin kirjon häiriö rajoittaa merkittävästi toiminta- ja työkykyä, työllistymisen ja työssä suoriutumisen tukitoimet ovat usealle riittämättömät. Toisaalta suuri osa vammaisista henkilöistä uupuu ja väsy työssä tukitoimien vähäisyyden vuoksi, toisaalta ne vammat, joiden työkyky ei riitä työmarkkinoille, saavat usein hylkäyksen työkyvyttömyyseläkehakemukseensa.

Selvitystyössä on tullut esille useita signaaleja siihen suuntaan, että riittämättömiin työkykyarvioihin ja työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykseen vaikuttaa osittain yhteiskunnallinen paine lisätä työelämäosallisuutta ja vähentää eläkkeistä aiheutuvia kustannuksia.

Nykyinen kehitysvammaisten avotyötoiminta on saanut osakseen laajaa kritiikkiä ja sitä on pidetty jopa ihmisoikeuksien vastaisena. Kaivataan uusia rakenteita ja toimintatapoja vammaisten henkilöiden työelämäosallisuuden tukemiseen (mm. Irtala 2017).

Päättymässä olevassa hallituksen OTE-kärkihankkeessa tullaan myös esittämään tähän liittyviä uusia toimintamalleja ja ratkaisuja.

Työkyvyttömyyseläke on hyväksyttävä nykyistä laajemmin osaksi vammaisen henkilön perustoimeentuloa silloin, kun vamma heikentää olennaisesti henkilön kykyä kilpailla työmarkkinoiden työpaikoista ja työssä selviytymisestä ei-vammaisten kanssa. Toisaalta on tuettava vammaisen mahdollisuuksia tehdä työtä ja saada palkkatuloa eläkkeen lisäksi. Suomen kehitysvammalääkärit ry. toteaa selvitykseen antamassaan lausumassa, että kunkin vammaisen henkilön työkykyisyys tulee arvioida riittävän yksilöllisesti ja tehdä sen jälkeen asianmukaiset suunnitelmat niin työhön osallistumisesta kuin vammaperusteisten etuuksien tarpeista. Kannanotossa todetaan: *”Kokoaikaisen toimeentulon ansaitseminen avoimilta työmarkkinoilta on työvalmentajien panoksesta huolimatta edelleen harvinaista. Tästä johtuen aikuisen, jolla on kehitysvamma, toimeentulo tulee turvata pääsääntöisesti työkyvyttömyyseläkkeen kautta.”* (liite 3.)

7.6 Velkaongelmat ja kannustavuus

Maksuhäiriömerkintöjen ja ulosottojen määrät ovat jatkuvasti kasvaneet. Maksuhäiriömerkintäisiä henkilöitä oli huhtikuun 2017 lopussa peräti 374 000. Ulosottovelallisia oli vuoden 2016 lopussa 244 000 ja koko vuoden aikana ulosotossa oli yhteensä 551 000 eri henkilöä.

Selvitystyön aikana käydyissä asiantuntijakeskusteluissa nousi esille, että velkaongelmat ovat yhä suurempi este työllistymispolulla etenemiselle. Erilaisten etuuksien ja tukien perusteella käteen jäävä summa on suurempi kuin mikä on palkkatulon ulosoton suojaosuus. Tämä merkitsee sitä, että velkaantuneella henkilöllä pitää olla erittäin suuri motivaatio työn tekemiseen. Suomessa velkojen vanhenemisajat ovat pitkiä ja niihin liittyvät sovittelujärjestelmät pääosin vapaaehtoisia. Palkan ulosmittauksen kohdentuminen heti työllistymisen jälkeiseen aikaan ei kannusta työn vastaanottamiseen. Juha A Panzarin (2018) mukaan nykyinen ulosotto on kaavamainen ja kaipaisi nykyistä enemmän joustavuutta esimerkiksi asumiskulujen huomioimisessa. Lisäksi ulosoton määräaikaisten lykkäysten ja helpotusten käyttöalaa tulisi laajentaa, jolloin ulosottovelallisille luotaisiin kannustimia lisätulojen hankkimiseen. Myös maksukyvyttömyyslainsäädännön kokonaistarkastelu ja velkojen järjestelykeinojen kehittäminen on tarpeen. Ulosotossa on vuositasolla puoli miljoonaa ihmistä ja velkajärjestely myönnetään 5 000:lle henkilölle. Epäsuhta on melkoinen. Keskeinen kysymys on myös luotonantajan riski – onko riski luotonmyöntäjällä vai onko heidän riskinsä turvattu yhteiskunnallisesti.

Lisäksi monet heikossa tilanteessa olevat ovat joutuneet turvautumaan joko pikavippeihin tai erilaisiin epävirallisiin luototuskanaviin. Epävirallisten luottojen osalta tilanne on erityisen ongelmallinen, koska virallinen järjestelmä ei tunnista niitä.

7.7 Yhteenveto ja ehdotukset osatyökykyisten etuuksista

Suomen sosiaaliturvan uudistamista valmistellaan parhaillaan useissa työryhmissä ja kokeiluissa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa ja kokemuksia seuraavan hallitusohjelman pohjaksi. Tässä selvityksessä ei ole ollut mahdollista tehdä kattavaa järjestelmän kuvausta eikä ehdotuksia sen uudistamiseksi. Vaikka sosiaaliturvan uudistaminen on jo sinällään todella suuri ja vaativa kokonaisuus, on kuitenkin välttämätöntä, että uudistus kytketään palvelujärjestelmään ja sen toimivuuteen.

Seuraavista esityksistä työttömyysturvaa sekä velkaongelmia koskevat esitykset ovat yleisempiä eivätkä siis koske ainoastaan osatyökykyisiä.

- 1 Työttömyysturvaa tulee muuntaa työllisyysturvan suuntaan. Palkkatuen ja starttirahan rahoittaminen työttömyysturvasta myös maakuntamallissa on kannatettavaa. Samalla on tarpeen arvioida voisiko työttömyysturvan aktiivikäyttö palkkatukeen olla työttömälle maksettava työllistymisseteli tai matalapalkkalisä Ruotsin ”etableringsjobin” mukaisesti. Samalla tulisi arvioida passiivituen aktiivikäyttöä muihin uusiin palvelukokonaisuuksiin. (vrt. henkilökohtainen investointi).
- 2 Maksuhäiriömerkintöjen ja ulosottojen määrät kasvavat jatkuvasti. Työllistymiseen vaikuttavien kannusteiden arvioimisessa sekä kannustinloukkujen purkutyössä on otettava kokonaisvaltaiseen arviointiin myös jatkuvasti lisääntyvät velkaongelmat. Tarkasteluun tulee ottaa koko maksukyvyttömyyslainsäädäntö.
- 3 Osatyökykyisten etuudet ja palvelut tulevat usealta taholta ilman kokonaisnäkemystä ja sen seurauksena riski väliinputoamiseen sekä etuuksien että palveluiden suhteen on suuri. Moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvalla suunnitelmalla olisi mahdollista kohdentaa etuudet ja palvelut nykyistä paremmin.

- 4 Osatyökykyisten kannalta etuusjärjestelmän kehittämisessä tulee tarkastella samanaikaisesti aktivointi-, kuntoutus- ja työkykytoimien kokonaisuutta ja rakentaa asiakkaan kannalta mahdollistava, ennustettava ja läpinäkyvä toimeentulojärjestelmä. Toimenpiteistä tulee muodostua yksilöllinen prosessi, jonka ajalta toimeentulo on turvattu.
- 5 Aktiivimallin myötä heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien tilanteet ovat nousseet päivänvaloon. Erityisiä haasteita aktiivisuusehdon täyttämässä on henkilöillä, joilla on rajoittunut työkyky ja/tai työ- ja toimintakyvyn rajoitteita ei ole tunnistettu. Toinen merkittävä ryhmä ovat sv-päivärahaa enimmäisajan saaneet työttömyysturvaa saavat, joilla työkyvyttömyyseläke on hylätty.
- 6 Työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessi tulee viipymättä hyväksyä aktiiviehdon täyttäväksi. Prosessi olisi aktiivitoimenpide, jonka ajalta henkilöllä olisi oikeus kulukorvauksella korotettuun työmarkkinatuen suuruiseen etuuteen. Etuus rahoitettaisiin työttömyysturvamenoista.
- 7 Työttömyydestä ja työttömyysturvasta näyttää muodostuneen usealle suomalaiselle välitila palkkatyön ja työkyvyttömyyden välillä. Tästä on tulkittavissa, että palvelujärjestelmä ja palvelut eivät tunnista osaa niistä työttömistä, joiden työkyky on heikentynyt eivätkä he myöskään ole heille kuuluvien etuuksien piirissä. Yksilölliset työkyvyn tukitoimet ja osatyökykyisen oikeus sairausperustaisiin etuuksiin tulee selvittää asianmukaisissa tutkimuksissa.
- 8 Työkyvyttömyyseläkkeeseen tulee olla oikeus myös pitkäaikaistyöttömillä silloin kun vamma tai sairaus heikentää olennaisesti työllistymisen mahdollisuuksia kokoaikaiseen palkkatyöhön tai mahdollisuuksia tehdä avointen työmarkkinoiden työtä. Työttömien työkyvyttömyyseläkkeen hakua tulee edeltää asianmukaiset tutkimukset sairauksien toteamiseksi, hoitosuositusten mukaiset hoidot ja kuntoutukset kuten muillakin työikäisillä.

8 Työmarkkinat osatyökykyisten näkökulmasta

Työmarkkinat toimivat Suomessa kohtuullisen hyvin. Kuitenkin viime aikoina ovat työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat lisääntyneet. Työnvälityksessä on avoimia työpaikkoja ennätysmäärä, mutta vaikeasti täytettyjen työpaikkojen määrä on kasvanut. Vaikeuksia löytää työntekijöitä on mm. rakennus-, kuljetus-, varastointialoilla sekä sosiaali- ja terveystalouksissa. Useat työtehtävät em. aloilla eivät edellytä korkeaa koulutustasoa.

Digitalisaatio, automatisaatio, globalisaatio ja tekoäly muuttavat vahvasti työelämää. Innovatiivisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan tasata tuottavuuseroja osatyökykyisten ja muiden työntekijöiden välillä. Toisaalta automatisaation kautta häviää matalan osaamisen työpaikkoja ja kilpailu työmarkkinoilla kiristyy. Perinteinen palkkatyö ja yrittäjyys eivät enää ole ainoat vaihtoehdot työllistyä. Työn tekemisen tavat muuttuvat ja monimuotoistuvat ja antavat uusia mahdollisuuksia työllistää itsensä. Entistä useammalle on tarjolla työtä aiemman kokopäiväisen palkkatyön sijasta joko osa-aikaisesti palkkatyössä tai ostopalveluna esimerkiksi oman yrityksen kautta. Työ voi koostua monista lyhytaikaisista työtilaisuuksista, joita tehdään käyttämällä palveluntarjoajien digitaalisia työnvälitysalustoja ja laskutuspalveluita. Digitaalisilla alustoilla välittyvän työn voi olettaa lisääntyvän jatkossa. Ne mahdollistavat työn ostamisen ja myymisen joustavasti muotoiltuina kokonaisuuksina ja nopeasti erilaisiin tarpeisiin reagoiden. Parhailaan rakenteilla olevan Työmarkkinatorin tavoitteena on koota asiakaslähtöisesti eri työnvälitysalustoilla olevat työpaikat, julkisen ja yksityisen työnvälityksen palvelut, koulutusmahdollisuudet sekä muut rekrytointia tukevat palvelut yhteen ekosysteemiin. Myös osatyökykyisten kannalta alustatalouden mahdollisuudet tulisi täysimääräisesti hyödyntää.

Vaikka työttömyys sekä pitkäaikaistyöttömyyskin on vähentynyt, on mm. ikääntyneiden, osatyökykyisten ja ulkomaalaisten työnhakijoiden työllistyminen edelleen vaikeaa. Osatyökykyisten päätyneiden työttömyyksen kesimääräinen kesto oli vuonna 2017 keskimäärin 46 viikkoa kun se kaikilla työnhakijoilla oli 27 viikkoa. Pitkäaikaistyöttömien osuus osatyökykyisistä oli vuonna 2017 47,3 % kun se vuonna 2011 oli 34,0 %.

Suomen iso haaste on edelleen työllisyysasteen nostaminen. Se ei onnistu ellemmme samanaikaisesti pysty saamaan työelämän ulkopuolella olevia työelämään sekä parantamaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen edellytyksiä. Nyt kun työvoimasta on tarvetta, on oiva tilaisuus panostaa myös osatyökykyisten työllistämiseen.

Tilanteen ratkaiseminen vaatii vahvan, yli hallituskausien ulottuvan poliittisen sitoutumisen sekä monihallinnollisen toimeenpanon. Pitkäaikainen yhteiskunnallinen panostaminen osatyökykyisiin edellyttää ”Aktiivisen osallisuuden strategiaa” sekä valtakunnallisesti johdettua ”Osatyökykyisten toimintaohjelmaa”.

8.1 Kohti osallistavaa työllisyyspolitiikkaa

Osallistavan työllisyyspolitiikan (inclusive employment policy) käytännöistä ja suuntaviivoista Euroopassa tehtiin vuonna 2014 kattava selvitys (Raivio ja Nykänen 2014). Selvityksen perusteella tutkijat esittivät myös suosituksensa osallistavan työllisyyspolitiikan kehittämiseksi Suomessa.

Suosituksen lähtökohtana on, että osallistavan työllisyyspolitiikan käsite kytketään osallistaviin työmarkkinoihin ja osaksi yleistä työllisyyspolitiikkaa. Tällöin vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien työllisyyden lisääminen on kaikkien työmarkkinatoimijoiden yhteinen tehtävä. Tämä tarkoittaa sekä työmarkkinoiden toiminnan säätelyä (kysyntään vaikuttaminen) että palvelujärjestelmän kehittämistä.

Lähtökohtana palvelujen kuin työmarkkinoidenkin kehittämiseksi ovat ihmisoikeuksien, sosiaalisten oikeuksien ja työoikeuden näkökulmien huomioiminen. Sosiaalisesti vastuulliset, osallistavat työmarkkinat velvoittavat myös työnantajia. Työmarkkinoiden syrjivät käytännöt tulisi poistaa. Yhteisvastuullisuutta tulee lisätä mm. tarjoamalla yrityksille taloudellisia kannustimia työllistämiseen. Osuus- ja yhteisötaloutta tulee kehittää sekä sosiaalisten ja yhteiskunnallisten yritysten toimintaedellytyksiä vahvistaa. Sosiaalisten kriteereiden käyttöä julkisissa hankinnoissa esitetään laajennettavaksi tai vaihtoehtoisesti arvioidaan niin sanotun kiintiöjärjestelmän mahdollisuudet.

Palvelujärjestelmän osalta esitetään, että palvelut määritellään asiakkaan tarpeista käsin riippumatta palveluja tarjoavasta taustaorganisaatiosta. Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen edellyttää säännöllistä kasvokkaista kohtaamista. Palvelujen laatu tarkoittaa oikeaa kohdentamista ja tuloksellisuutta. Panostetaan sellaisiin toimintamalleihin, joiden toimivuudesta on selkeää näyttöä. Vahva suositus on myös työn- ja toimeentulon sekä hyvinvoinnin palvelujen järjestäminen yhden luukun periaatteella. Intensiivinen asiakastyö edellyttää vastuullistamista eli veloitteita paitsi etuuksia saaville henkilöille, myös palvelujärjestelmälle ja virkailijoille.

Työelämäosallisuuden lisääminen merkitsee myös määrätietoista päätöstä kohdentaa resursseja ja toimenpiteitä heikoimmassa asemassa oleviin. Koulutuksellisen osalli-

suuden edistämiseksi korostetaan erityisesti nonformaalin, monimuotoisen oppimisen/opiskelu mahdollistamista, laajentamista sekä tunnustamista. (Raivio ja Nykänen 2014)

8.2 Osatyökykyisten rekrytointi

Osatyökykyisten työelämäosallisuuden tueksi on jo olemassa erilaisia palveluita ja tukia. Informaatiota on pyritty lisäämään mm. OTE-kärkihankkeen Osku - Tie työelämään-verkkopalvelun avulla. Työkykykoordinaattoritoiminnalla pyritään tukemaan osatyökykyisten ja työnantajien tarpeiden yhteensovitusta. Työpankkikokeilussa osakeyhtiömuotoiset työpankkiyritykset työllistivät heikossa työmarkkina-asemassa olevia joko omaan tuotantoonsa tai vuokrasivat ja välittivät heitä työllistämishankkeilla työmarkkinoille. Työ- ja elinkeinoministeriö on myös rahoittanut useita hankkeita mm. pitkäaikaistyöttömille, joissa henkilöstöpalveluyritykset ovat olleet kumppaneina. Tuloperusteisten hankintojen kokeiluissa palveluntuottajaverkosto on edelleen laajentunut.

Työ- ja elinkeinoministeriön rahoittamassa vuonna 2017 julkaistussa tutkimuksessa kartoitettiin osatyökykyisten työvoiman kysyntää ja tarjontaa työnantajien näkökulmasta (Ala-Kauhaluoma ym. 2017). Kyselyyn vastasi 999 työnantajaa. Tärkeimmät ominaisuudet, joita työnantajat työntekijöiltä odottavat ovat asenne työhön, osaaminen sekä motivaatio. Palvelujärjestelmältä odotetaan yksilöllisempää tietoa osatyökykyisen työnhakijan ominaisuuksista, tuottavuudesta ja rajoitteista. Osatyökykyiset tulisi saada entistä näkyvimmiksi työnhakijoiksi työmarkkinoille ja julkinen tuki tulisi yhteensovittaa yritysten rekrytointiprosesseihin. Myös tuottavuuden kompensatioita toivottiin. Julkiset rahalliset tuet olivat selvästi kannatetumpi vaihtoehto kuin esimerkiksi työehtosopimuksia alemmat palkat. Erityisesti pienet työnantajat pitivät palkkatukea hyvänä kompensaationa. Isommat yritykset pitivät tärkeinä tukea mukautuksiin työympäristössä sekä tukea rekrytointeihin. Isoissa yrityksissä korostuivat myös työkyvyttömyydestä aiheutuvat työkyvyttömyyseläkeriskit.

Nykysäädöksissä suurten työnantajien tuleviin työeläkevakuutusmaksuihin vaikuttavat myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet. Vaikutus huomioidaan työeläkevakuutusmaksuissa ns. maksuluokkamallilla. Mallia sovelletaan, mikäli työnantajan kahden vuoden takainen palkkasumma ylittää noin kahden miljoonan euron rajan ja vaikutus huomioidaan täysimääräisesti palkkasumman ylittäessä noin 30 miljoonan euron rajan. Maksuluokkamallista tehdään parhaillaan selvitystä, jossa arvioidaan muutostarpeiden toteuttamismahdollisuudet.

Osatyökykyinen työntekijä on saman työoikeudellisen suojan piirissä kuin kaikki muutkin työntekijät. Työehtosopimuksilla on käytännössä merkittävä asema työsuhteen ehtojen määräytymisessä. Työntekijän alentunut työkyky voi vaikuttaa erityisesti palkkausmääräysten soveltamiseen.

Osatyökykyisten yksilöllinen palkasta sopiminen on mahdollista monella alalla. Jaana Paanetoja (2017) on selvittänyt kuinka paljon yleissitovissa työehtosopimuksissa sekä valtion, kunnan ja evankelis-luterilaisen kirkon yleisissä virka- ja työehtosopimuksissa on määräyksiä, joissa sopimuksen soveltaminen edellyttää täyttä työkykyä. Lisäksi selvitettiin, onko työehtosopimuksissa määräyksiä, joiden mukaan työkyky vaikuttaa työhön pääsyyn tai työjärjestelyihin. Selvityksen mukaan yleissitovia työehtosopimuksia oli 1.8.2016 yhteensä 162. Työntekijän täyttä työkykyä edellytettiin 37 yksityissektorin työehtosopimuksessa. Suurimmassa osassa sopimuksista ei ollut määräyksiä, joiden soveltaminen olisi kytketty työntekijän täyteen työkykyyn. Vain pienessä osassa työehtosopimuksia on täsmennetty mitä täydellä työkyvyllä tarkoitetaan.

Osa osatyökykyisistä saattaisi hyötyä siitä, että heidän työkykynsä otettaisiin nykyistä paremmin huomioon työehtojen määräytymisessä. Mahdollisuus työkyvyn mukaisten työtehtävien räätälöintiin ja palkan määräytymiseen sen mukaisesti voisi lisätä osatyökykyisten työllistymismahdollisuuksia.

Sidosryhmille osoitetussa kyselyssämme koskien osatyökykyisten työmarkkina-aseman parantamista korostui hyvin vahvasti polkuajattelu: ”Pitkät tuetun työllistymisen polut ovat mainio keino työ- ja toimintakyvyn tarkkailemiseen; kuntouttava työtoimintatyökokeilu-palkkatukityö-avoimet markkinat”. Esiin nousivat myös uudelleen koulutustarpeet sekä joustavan osa-aikatyön mahdollisuudet. Keskusteluissamme eri asiantuntijoiden ja palvelutuottajien kanssa tuli vahvasti esille tarve henkilöasiakas- ja yrittäjäasiakaspalvelujen integrointiin sekä case-managementin rakentaminen tälle pohjalle. Satsaamista työhönvalmentajiin pidettiin erityisen kannatettavana. Myös palvelupaketit: palkkatuen, työhönvalmennuksen sekä työolosuhteiden järjestelytuen yhdistäminen sai kannatusta. Asiantuntijat peräänkuuluttivat myös osa-aikatyön mahdollisuuksien täyskäyttöä sekä osatyömarkkinoiden systemaattista kehittämistä. Tällä tarkoitettiin erilaisten työnantajapoolien, työpankkien, uudelleensijoituspalveluiden, vuokratyön sekä itsensä työllistämisen ja freelancer-toiminnan tukemista.

Työpankkikokeilu käynnistyi vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön hankkeena. Tavoitteena oli löytää heikossa työmarkkina-asemassa oleville työttömille työväylä avoimille markkinoille. Työpankit toteuttivat rekrytointipalveluja, vuokrauspalveluja, ali-hankintaa sekä oppisopimuspalveluja. Kokemusten perusteella kokeilua laajennettiin valtakunnalliseksi vuosiksi 2012–2015. Työpankkikokeilua jatkettiin tästä vielä vuodelta yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Se päättyi vuoden 2016 lopussa.

Aluksi työpankkiyritysten rahoitus perustui toiminta-avustuksiin sekä tulosten perusteella maksettaviin avustuksiin. Myöhemmin tilalle tulivat tulosperusteiset palkkiot onnistuneista työllistymisistä. Mikäli työpankin työntekijä on onnistuttu siirtämään toiselle työnantajalle, työllistämistä on maksettu työpankille palkkio, ns. työllistämisbonus. Työllistämisbonus porrastettiin työllistämisen vaikeuden perusteella. Se vaihteli 1 200 - 6 000 euron välillä ja oli keskimäärin 2 000 euroa per työllistämiskerta. Työpankit ja niiden asiakasyritykset saattoivat saada myös palkkatukea pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten työllistämiseen. Työllistämisbonus oli tällöin pienempi.

Etlä (Asplund ym. 2017) on laatinut tutkimuksen työpankkikokeilun vaikutuksista. Tutkimuksen mukaan työpankit työllistivät 2 665 työtöntä eli 21 % enemmän kuin verrokiryhmässä oli työllistymisiä. Kokonaisvaikutus julkiseen talouteen oli noin 40 miljoonaa euroa. Työpankkitoiminnan kulut olivat yhteensä 6,3 miljoonaa euroa. Nettovaikutus julkiseen talouteen oli noin 33,3 miljoonaa euroa. Työpankkitoimintaan sijoitettu yksi euro tuotti takaisin yli viisi euroa. Etlän tutkimuksen mukaan työpankit ovat selvästi pystyneet edistämään sekä pitkäaikaistyöttömien että osatyökykyisten työllistymistä avoimille työmarkkinoille myös vakituiseimmalla pohjalla. Erityisen onnistuneesti työpankit näyttävät tukeneen työttömien nuorten paluuta työelämään mutta myös koulutukseen. Monilla työpankin asiakkaaksi siirtyneillä työttömällä olisi siis ollut olennaisesti huonommat mahdollisuudet työllistyä ja myös pysyä työllisenä ilman työpankkia.

Toisaalta tulokset osoittavat myös sen, että työpankin välityksellä avoimille työmarkkinoille työllistyneistä monen työura jää varsin lyhyeksi ja henkilö palaa työpankkiasiakkuutta edeltävään tilaan eli ensisijaisesti työttömyyteen. Pahimmassa tapauksessa hän vetäytyy työvoiman ulkopuolelle. Työmarkkinatilanteen kehittymisen seuranta ja korjaamista varten tarvittaisiinkin systemaattinen järjestelmä.

Käsityksemme mukaan osatyökykyisten rekrytointikynnyksen alentamiseksi on Suomessa runsaasti keinoja ja palveluita. Mikäli osatyökykyisten suhteellista asemaa työmarkkinoilla halutaan parantaa, tulee palveluja määrätietoisesti ja systemaattisesti suunnata sekä uudelleen muotoilla tälle kohderyhmälle.

8.3 Kuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien roolista osatyökykyisten työllistämässä

Nykyisen lakisääteisen tehtäväjaon puitteissa TE-toimistot vastaavat julkisista työvoimapalveluista ja kunnat mm. sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä sekä erik-

seen sovittavalla tavalla myös työllistymistä edistävästä palveluista. Kuntien lakisääteiset palvelut ja velvoitteet työllisyyden hoidossa liittyvät erityisesti ikääntyvien työllistämismuutoksiin ja aluevelvoitteeseen (Laki julkisista työvoima- ja yrityspalveluista), kuntouttavaan työtoimintaan (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta), työmarkkinatuen rahoitukseen (Työttömyysturvalaki), työttömien terveyden edistämiseen (Terveydenhuoltolaki), vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaan toimintaan ja vammaisten henkilöiden työtoimintaan (sosiaalihoitolaki) sekä yhteistoimintavelvoitteeseen ja TYP-toimintaan (laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta).

Kunnat ovat voineet omalla toiminnallaan vaikuttaa suoraan työmarkkinatukea saaneiden määrään mm. tukityöllistämisen, työkokeilun ja kuntouttavan työtoiminnan kautta sekä erityyppisen projektitoiminnan avulla (mm. nuorten ja pitkäaikaistyöttömien työllisyysprojektit, työpajatoiminta, vajaakuntoisten työllistämispalvelut ym.). Lisäksi kunnat tuottavat omaehtoisesti lukuisia työllistymistä edistäviä palveluita (yksilö- ja ryhmävalmennukset, työvalmentajat, eläke edellytysten selvitykset, rekrytointipalvelut työnantajille, rekrytointitapahtumat yms.). Kuntaliiton arvion mukaan kuntien panostus erilaisiin työllistymistä edistäviin palveluihin, tukiin ja avustuksiin oli vuonna 2015 noin 400 miljoonaa euroa. Kuntien osuus työmarkkinatuen rahoituksesta oli vuonna 2017 noin 432 miljoonaa euroa.

Työllisyyskysymykset liittyvät keskeisesti myös kuntien elinvoimatehtäviin. Useissa kunnissa aiemmin sosiaalipalvelupainotteisiksi mielletyt työllisyyskysymykset ovatkin tulleet osaksi elinvoimanäkökulmaa ja siirtyneet osaksi kunnan elinkeino- ja konsernihallintoa. (Valtakari, 2018).

Valtion ja kuntien työllisyyspalveluiden ohella, tai niihin kytkeytyen, erityisesti järjestökentällä ja välityömarkkinoilla on ollut tärkeä rooli tarjota työskentelymahdollisuuksia sekä työllistymistä edistäviä että työssä selviytymistä tukevia palveluja niille työnhakijoille, joilla on ollut vaikeuksia avoimille työmarkkinoille sijoittumisessa. Välityömarkkinoilla tarkoitetaan työttömyyden ja avointen työmarkkinoiden väliin sijoittuvia työskentelymahdollisuuksia henkilöille, joilla on eri syistä vaikeuksia sijoittua avoimille työmarkkinoille. Välityömarkkinoille tarjotaan työskentelymahdollisuuksia sekä työhön sijoittumista edistäviä ja työssä selviytymistä tukevia palveluja. Välityömarkkinoiden työpaikat ovat matalan kynnyksen ja tuottavuuden paikkoja työnhakijoille, jotka tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta sekä erilaisia koulutus-, arviointi- ja muita palveluita työllistymisensä tueksi. Välityömarkkinat ovat tärkeä osa vaikeasti työllistyvien palvelujärjestelmää.

Iso osa julkisista työvoima- ja yrityspalveluista tuotetaan ulkoisina ostopalveluina. Työvoimakoulutuksen hankintajärjestelmä rakennettiin jo 1990-luvulla. Nykyisin hankitaan paitsi osaamisen kehittämisen palveluja myös työmarkkinavalmiuksia ja työnha-

kutaitoja kehittäviä valmennus- ja asiantuntijapalveluja sekä mm yrittäjyyteen valmentavia ohjelmia. Viime aikoina on pyritty lisäämään laaja-alaisten palvelukokonaisuuksien tulosperusteisia hankintoja. Owl Group Oy:n vuonna 2017 tekemän selvityksen mukaan em. ostopalvelujen palveluntuottajista vuonna 2015 oli yrityksiä 65 %. Loput olivat julkisomisteisia toimijoita, säätiöitä tai yhdistyksiä. (Owal Group, 2017).

Yksityisillä palveluyrityksillä sekä järjestöillä on merkittävä rooli tulevien kasvupalveluiden tuottajina. Vaikeasti työllistyvien osalta erityisesti välityömarkkinoiden järjestökenttä on tärkeä palveluntuottaja. Sellaisia laaja-alaisia työllistävyyspalvelujen tuottajia, joilla olisi tarjolla myös sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja, ei Suomessa vielä ole (Owal Group, 2017). Näitä palveluita ja markkinoita on mahdollisuus huomattavasti kehittää ja laajentaa.

8.4 Yhteisötalouden mahdollisuudet

Osatyökykyisten työllisyyttä on Suomessa pyritty helpottamaan sekä erityistyöllistämisen keinoin, että avoimelle työmarkkinalle tapahtuvia siirtymiä tukemalla. Kehitys on useimmissa vertailukelpoisissa maissa samansuuntainen, mutta avoimelle työmarkkinalle tapahtuvien siirtymien lisäämisen rinnalla on monissa maissa edelleen pyritty kehittämään myös muita toimintamalleja. Useissa maissa on keskitytty työelämään integroivien yhteiskunnallisten yritysten ja sosiaalisten yritysten toimintamallien ja -edellytysten kehittämiseen. Malleissa hyödynnetään vaihtelevasti mm. julkisten hankintojen työllistämispotentiaalia, yhteiskunnan eri muotoista taloudellista tukea, julkisten ja yksityisten toimijoiden yhteistyömalleja sekä osatyökykyisten työllistämisen kiintiömallia.

EU:ssa yhteisötalouden määrittelyssä on käytetty usein lyhennettä CMAF. Tällöin yhteisötalous käsitetään osuuskuntien (co-operatives), keskinäisten yhtiöiden (mutuals), yhdistysten (associations) ja säätiöiden (foundations) muodostamana taloudellisena toimintana. Määritelmä perustuu siis yhteisöjen juridiseen muotoon. Usein yhteisötalous nähdään rinnakkaisena valtavirran taloudelle ja sille asetetaan muiden toimintaa täydentävä tehtävä: sen odotetaan edistävän paikallisten tai piilevien resurssien käyttöönottoa, purkavan markkinoiden jäykkyyttä sekä lisäävän yritteliäisyyttä ja hajautettua tuotantoa. Edellä mainitun määrittelyn mukaisesti Euroopassa yhteisötalouden piirissä on 14,5 miljoonaa työntekijää; noin 6,5 prosenttia EU-27-maiden työllisistä. (Pirkkalainen, 2017)

Osatyökykyisten ryhmä on kirjava, eikä työllistämiseenkään ole yhtä, kaikille sopivaa mallia. Työmarkkinoiden muutoksen ja suurten yhteiskunnallisten uudistusten yhteydessä on kuitenkin mahdollisuus rakentaa uusia, innovatiivisia rakenteita kohti työmarkkinoita.

8.4.1 Yhteiskunnalliset yritykset

Yhteiskunnalliset yritykset ovat Euroopan komission arvion mukaan yksi merkittävä keino osatyökykyisten työllistämiseen. Myös kiertotalouden nousu ja kuluttajatietoisuuden lisääntyminen on luonut mahdollisuuksia yhteiskunnallisten yritysten kasvulle Euroopassa.

EU:n komission määritelmän (2011) mukaan: ”Yhteiskunnallinen yritys on yhteisöta- louden toimija, jonka päätavoite on omistajilleen tai osakkailleen tuotetun voiton sijaan sosiaalinen vaikuttaminen. Se toimii tuottamalla tavaroita tai palveluita markkinoille yrittäjämäisesti ja innovatiivisesti ja käyttää hankkimansa voiton ensisijaisesti sosiaalisten tavoitteidensa saavuttamiseen. Sen hallinto on avointa ja vastuullista, ja ennen kaikkea hallintoon ja päätöksentekoon osallistuvat niin työntekijät, kuluttajat ja muut osalliset, joihin yrityksen liiketoiminta vaikuttaa.”

Suomessa ei ole lainsäädäntöä EU:n määrittelemien yhteiskunnallisten yritysten osalta.

Suomessa yhteiskunnallisten yritysten tunnettuutta on edistänyt Suomalaisen Työn Liitto myöntämällä tietyin kriteerein yhteiskunnallisen yrityksen merkkiä. Se viestii yrityksen ensisijaisen tavoitteen olevan yhteiskunnallisten tai ympäristöön liittyvien haasteiden ratkaisu. Osa yrityksistä on keskittynyt nimenomaan osatyökykyisten työllisyyden edistämiseen. Merkki on myönnetty tähän mennessä yli kahdellesadalle yritykselle, säätiölle tai yhdistykselle. Työntekijöitä on noin 17 500 ja liikevaihtoa yli neljä miljardia euroa. Arvoliiitto puolestaan on yhteiskunnallisten yritysten etujärjestö, joka asettaa jäsenilleen omat kriteerinsä.

Yhteiskunnalliselle yritykselle on lukuisia määritelmiä. Etlan vuonna 2015 tekemässä selvityksessä termillä viitataan sellaiseen yritykseen, joka kohdistaa valtaosan voitointaan tietyn yhteiskunnallisen päämäärän edistämiseen. Etlan selvityksen mukaan yhteiskunnallisiksi toimintansa määritteleviä yrityksiä oli huomattavasti enemmän eli 19 000 ja niissä työskenteli noin 126 000 henkilöä. Selvityksen mukaan suomalaiset yhteiskunnalliset yritykset ovat keskittyneet pääasiassa tuottamaan terveys- ja hyvinvointipalveluita. Tunnistautuneiden yhteiskunnallisten yritysten osalta 60 % toimijoista pyrkii yhteiskunnallisena missionaan edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Hyvinvointipalveluiden sisällä keskeisimmät alaluokat ovat vammaisten ja vanhusten palvelut,

mielenterveyspalvelut sekä asumiseen liittyvät palvelut. Joka viidennen suomalaisen tunnustautuneen yhteiskunnallisen yrityksen tavoite liittyy vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien työllistämiseen. Useissa yhteiskunnallisissa yrityksissä tavoitteita on useita: yritys voi työllistää vaikeassa työmarkkina-asemassa olevia, jonka ohella sillä on muita, vaikkapa ympäristöön tai mielenterveyspalveluihin liittyviä palveluita ja tavoitteita. (Kotiranta, Widgren 2015)

Etlan selvityksessä todetaan, että yhteiskunnallisen yrityksen käsitteen huono tunnettuus, puutteet vaikuttavuuden mittaamisessa ja osin näistä seuraava ulkopuolisen rahoituksen huono saatavuus nousevat kentän kasvun haasteiksi; hyväntekeväisyyden ja kovan rahan välimaastoon sijoittuva hybridi on Suomessa monelle potentiaaliselle rahoittajalle vieras. Käytännössä alan merkittävimpiä rahoittajia ovatkin tällä hetkellä julkiset organisaatiot. Jotta Suomen yhteiskunnallisilla yrityksillä olisi mahdollisuus päästä käsiksi kasvaviin ja kohteita innokkaasti etsiviin pääomavirtoihin, tulee kotimaisen kentän selkeyttää rajaustaan, missiotaan ja vaikuttavuuttaan. (2015)

Vaikuttavuuden mittaaminen on yhteiskunnallisille yrityksille avain uusiin rahoituslähteisiin ja sitä kautta rahoituspohjan laajentamiseen. Etlan mukaan esimerkiksi vaikuttavuusinvestoimisen mallit voivat tarjota täsmäratkaisuja yhteiskunnallisten yritysten rahoitusongelmiin.

8.4.2 Sosiaaliset yritykset Suomessa

Sosiaalisia yrityksiä koskeva laki (L1351/2003) tuli voimaan vuonna 2004. Sosiaalinen yritys tuottaa liiketaloudellisin periaattein hyödykkeitä ja tarjoaa työntekomahdollisuuksia erityisesti henkilöille, joilla vamma tai sairaus vaikeuttaa työllistymistä. Muista yrityksistä sosiaalinen yritys eroaa siinä, että sen palveluksessa olevista henkilöistä vähintään 30 prosenttia tulee olla osatyökykyisiä tai yhteensä vähintään 30 prosenttia osatyökykyisiä tai pitkäaikaistyöttömiä. Kompensaationa sosiaaliset yritykset saavat palkkatukea muita työnantajia edullisimmin ehdoin.

Työ- ja elinkeinoministeriö pitää rekisteriä Suomessa toimivista sosiaalisista yrityksistä. Rekisteröityjen sosiaalisten yritysten määrä on kuitenkin ollut laskussa. Huippuvuonna 2009 yrityksiä oli rekisterissä 212, kun lokakuussa 2018 niitä on enää 39.

Kaikki yhteiskunnalliset yritykset eivät ole sosiaalisia yrityksiä ja päinvastoin. Yhteiskunnallinen yritys onkin sosiaalista yritystä laajempi käsite. Sosiaalisen yrityksen yhteiskunnallinen tavoite on työllistää vaikeasti työllistyviä, kun taas yhteiskunnallinen yritys voi pyrkiä myös muunlaisen yhteiskunnallisen hyvän tuottamiseen. Laki sosiaalisista yrityksistä ei esimerkiksi sisällä vaatimusta voitonjaon rajoittamisesta, toisin kuin yhteiskunnallisen yrityksen määritelmät.

8.4.3 Osuuskunnat ja yhteisötalous

Kansainvälinen osuustoimintaliitto ICA määrittelee (2016) osuuskunnat seuraavasti: ”Osuuskunta on itsenäinen ja vapaaehtoinen henkilöiden yhteenliittymä, jotka pyrkivät tyydyttämään taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurisia tarpeitaan yhdessä omistamansa ja demokraattisesti hallinnoimansa yrityksen kautta.”

Työosuuskunta on yksiosuustoiminnan muoto. Se on jäsentensä omistama osuuskunta, yritys, jonka tarkoituksena on työllistää jäseniään. Tyypillisesti työosuuskunnan tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa, vaan tulos jaetaan tilikauden aikana palkkiona työtä tehneille. Työosuuskunta mahdollistaa yhteisöllisen yrittämisen, ja parhaimmillaan se on usean saman alan edustajan muodostama ryhmä, jonka jäsenet täydentävät toisiaan ammatillisesti ja aikataulullisesti. Osuuskunnan jäsenyys ei estä työttömyyspäivärahan saantia, jos työosuuskunnassa on vähintään seitsemän jäsentä (omistusosuus alle 15 prosenttia). Jos osuus on isompi, jäsen katsotaan yrittäjäksi hänen työttömyysturvansa osalta.

Valtakunnallisen Osallisuutta osuuskunnista ESR-hankkeen aikana on pyritty lisäämään osuuskuntatietoisuutta valtakunnallisesti. Tavoitteena on ollut tukea osatyökykyisten työllistymistä ja kuntoutumista luomalla innovatiivinen malli osuuskunnasta, sen perustamisesta sekä valmennus- ja koulutuskäytännöistä. Osuuskunta, jossa valmennus ja henkilölle räätälöity työ kietoutuvat toisiinsa, on uudenlainen malli lisätä henkilön osallisuutta demokraattisen yhdessä tekemisen ja työllistymisen kautta.

Osuuskuntien perustaminen liitetään usein kriisiaikoihin. Suomessakin työosuuskunnat voimistuivat 1990-luvun laman aikoina. Tällä hetkellä osuuskuntia koskevaa keskustelua käydään työn murroksen ja jakamistalouden ympärillä. Yhtäältä osuuskunnat nähdään keinona estää suuryhtiöiden hallitseman jakamis- ja alustatalouden synnyttämiä ongelmia. Toisaalta pohditaan millä tavoin jakamis- ja alustatalous muuttaa olemassa olevien osuuskuntien liiketoimintaa tai millä tavoin osuuskunnat voivat luoda uudenlaisia yhteistekemisen tapoja uusien teknologioiden kautta. (Pirkkalainen, 2017)

Italiassa rakennemuutoksen seurauksena syntyi sosiaalisten osuuskuntien liike, kun mielenterveyskuntoutujien, kehitysvammaisten ja päihdeongelmaisten hoito ja osallisuus jouduttiin järjestämään uudella tavalla. Sosiaaliset osuuskunnat ovat sen jälkeen hoitaneet pitkälti hyvinvointi- ja koulutuspalvelut ja niillä on tärkeä sija paikallistalouden rakentamisessa. Osuuskunnat tuottavat palveluita ja samanaikaisesti työllistävät vaikeasti työllistyviä. Perinteisten työ- ja toimintakeskusten tilalle syntyi yritysmuotoisia toimintamalleja, lähinnä osuuskuntia. Toimintamallin tavoitteena oli taata vaikeasti työllistyville pysyviä työpaikkoja. Toimialat vaihtelivat markkinoiden ja paikallishallin-

non panostusten mukaisesti palvelu- ja teolliseen tuotantoon. Arvion mukaan sosiaalisten osuuskuntien palveluiden piiriin kuuluu viisi prosenttia koko asukasmäärästä ja niille kohdennetaan puolet kunnallisten hyvinvointipalvelujen rahoituksesta. (Peltonkoski ym. 2015, 201.).

8.4.4 Eurooppalaisia esimerkkejä yhteisötaloudesta

Silta-Valmennusyhdistys ry (Salmi 2018) on koonnut raportin osatyökykyisten työllistämistä ja sosiaalisesta yrittäjyydestä. Seuraavat kansainväliset esimerkit on poimittu ko. raportista.

Ruotsissa on kuluvana vuonna julkaistu kokonaisvaltainen strategia yhteiskunnallisten yritysten toimintaedellytysten parantamiseksi (Regeringens strategi för sociala företag-ett hållbart samhälle genom socialt företagande och social innovation 2018). Strategian tavoitteena on koordinoita eri toimijoiden yhteistyötä sekä arvioida ja mitata kestävien liiketoimintamallien vaikuttavuutta. Ruotsi panostaa vuositasolla 50 miljoonaa euroa vuosina 2018-2020 erilaisiin yhteiskunnallista yrittäjyyttä tukeviin toimiin. Esimerkiksi julkisten toimijoiden osaamista yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä lisätään ja toimijoita kannustetaan sosiaalisia innovaatioita edistäviin hankintoihin. Selvitetään myös lainsäädännön kehittämistarpeet mm hankintamenettelyjen helpottamiseksi. Yhteiskunnallisten yritysten liiketoimintaosaamista edistetään perustamalla yhteiskunnallisten yritysten yrityshautomo. Vaikuttavuustutkimukseen panostetaan ja nykyiset rahoitusmallit arvioidaan. Yhteisiä foorumeita yrittäjien, asiakkaiden ja rahoittajien kanssa perustetaan vuoropuhelun lisäämiseksi sekä hyvien käytäntöjen levittämiseksi.

Tanskassa toimii Copenhagen Project House (KPH). Se on yhteiskunnallisten yritysten hautomo, joka saa avustusta Kööpenhaminan kaupungilta. Toiminnan päätavoite on tukea yhteiskunnallisia yrityksiä niiden kaikissa kehitysvaiheissa. Kestävien liiketoimintamallien rakentaminen on keskiössä, samoin mentoriohjelmat. KPH:lla on jäseninä 300 yhteiskunnallista yritystä sekä 60 muuta yritystä ja organisaatiota. Suurimmat haasteet liittyvät rahoituspohjan laajentamiseen sekä yhteiskunnallisen vaikuttavuuden mittaamiseen.

Belgiassa toimii ”Social Innovation Factory”, jossa on mukana kansalaisjärjestöjä, sosiaalisia yrityksiä sekä muita yrityksiä. 80 % rahoituksesta tulee valtiolta. Factoryn päätehtävänä on toimia innovaatioalustana, joka paitsi tukee start-up yrityksiä myös kehittää innovaatioiden liiketaloudellista pohjaa. Palveluihin kuuluvat henkilökohtainen neuvonta, mentorointi, työpajat, intensiivikurssit jne.

Johtopäätöksinä Tanskan ja Belgian kokeiluista mallien jatkokehitystyölle on, että:

- tukiorganisaatiolla on selkeä, yhteiskunnan tarpeista lähtevä visio
- on oltava tarkka analyysi vastaavista palveluista; mitä toimintaympäristöstä aidosti puuttuu
- mahdollisimman monipuolinen rahoituspohja jo toiminnan alussa ja suunnitelma rahoituspohjan kehittämiseksi
- valtiolla rooli, jonka kuitenkin tulee pienentyä yritysten kehittymisen myötä
- tukiorganisaation muoto (säätiö, yhdistys, muu) ei saa rajata mahdollisuuksia monipuoliseen rahoituspohjaan
- yritystenvälinen yhteistyö mahdollisimman monipuolista ja sitoutunutta

Suomesta puuttuu kokonainaisvaltainen näkemys yhteiskunnallisten yritysten kehittämisestä. Ratkaisuja voitaisiin hakea esimerkiksi järjestötoimijoiden liiketoiminnallisen osaamisen systemaattisesta kehittämisestä sekä verkostojen rakentamisesta järjestöjen ja yritysten kesken.

8.4.5 Ruotsin Samhall-järjestelmä

Ruotsissa vajaatyökykyisten ja vammaisten työllistäminen on järjestetty valtakunnallisen organisaation, Samhallin kautta. Samhall perustettiin vuonna 1980 kokoamalla 375 aiemmin suurelta osin kuntien ja maakuntien hallinnoimaa työkeskusta valtion omistamaksi teollisuuskonserniksi. Nykyään Samhall työllistää noin 20 000 henkilöä. Samhallin malli perustuu osaviini työhönvalmentajiin, oikeisiin työpaikkoihin ja laajoihin yritysverkostoihin. Toimintamalliin sisältyy henkilökohtainen ohjaus, valmennus ja tuki. Samhallilla on toimintaa useilla toimialoilla; tuotanto, asennus, pakkaaminen, varastointi ja logistiikka sekä kiinteistön- ja alueiden huolto, siivous ja vanhustenhoito. Samhallin liikevaihdosta 58 % maksetaan Ruotsin valtion budjetista ja loppuosa kateetaan toiminnan myyntituloilla. Samhall on kehittänyt liiketoimintamalliaan sekä toimintojen että toimintalogiikan osalta. Se on nykyisin siivous- ja pesula-alan suurin yksittäinen toimija. Samhall on brändätty ”Ruotsin tärkeimmäksi yritykseksi” ja tällä se on saanut sekä näkyvyyttä että hyväksyntää ruotsalaisessa yhteiskunnassa. Ruotsin valtion vuoden 2017 budjetissa palkkatuelle ja Samhallin rahoittamiselle on varattu lähes 2 miljardia euroa! (Lindberg 2018).

Samhallia on arvosteltu paljon, mutta malli näyttäisi osoittavan, että on mahdollista ja järkevää tukea matalan tuottavuuden aloja tarjoamaan työsuhteista työtä vaikeasti

työllistyville. Kaikkien vaikeassa työmarkkinatilanteessa olevien työllistymistä ei tälläkään mallilla ole voitu ratkaista, sillä esimerkiksi vaikeavammaiset tai vaikeasti mielenterveysongelmalliset jäävät Samhallin tarjoamien työllistymismahdollisuuksien ulkopuolelle. (Lindberg 2018)

8.4.6 Vaikuttavuusinvestoiminen

Vaikuttavuusinvestoimisessa kanavoidaan yksityisiä pääomia sellaiseen toimintaan ja toimijoihin, jotka tavoittelevat taloudellisen tuoton ohella myönteistä ja mittavaa yhteiskunnallista hyötyä.

Vaikuttavuusinvestoiminen on ilmiönä nuori niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Siinä tavoitellaan yhteiskunnallista hyvää taloudellisen tuoton lisäksi. Sijoittajat voivat olla niin yksityisiä kuin julkisia tahoja. Myös rahoitusmuotoja on useita lähtien pääomalainoista ja tulosperusteisista rahoitussopimuksista joukkorahoitukseen.

Sitra (Kesä ja Pyykkö 2017) on rakentanut vaikuttavuusinvestoimiselle toimintaympäristöä jo nelisen vuotta. Pääpaino on ollut tulosperusteisissa rahoitussopimuksissa (SIB: Social Impact Bond). Sijoittajille se on mahdollisuus laajentaa näkökulmaa perinteisestä tuotto-riski-tarkastelusta mitattavissa olevan yhteiskunnallisen hyödyn tavoitteluun. SIB-rahoitussopimuksissa sijoittaja kantaa kokonaan hankkeen taloudellisen riskin ja julkinen sektori maksaa vain tuloksista. Käynnissä olevien hankkeiden vaikuttavuustavoitteet liittyvät mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja maahanmuuttajien kotoutumiseen. Käynnistymässä on myös pitkäaikaistyöttömien SIB.

Olennaista mallissa on, että investointi kohdistuu toimintaan, jonka tarkoituksena on lisätä yhteiskunnallista hyvää. Tämän lisäksi investoinnille tulee asettaa selkeät vaikuttavuustavoitteet sekä taloudelliset tuottotavoitteet, joiden toteutumista myös mitataan.

Etlan (Kotiranta ja Widgren 2015) selvityksen mukaan ekosysteemistä puuttuu Suomessa vielä palasia, jotka mahdollistaisivat kustannustehokkaan sijoittamisen. Rahoitusmarkkinoilla onkin tärkeä rooli vaikuttavuusinvestoimisen markkinoiden rakentajana: jotta markkinoille saadaan houkutelua sijoittajia, tarvitaan uusia rahoitustuotteita.

Myös julkinen sektori voi toimia markkinoiden rakentajana jakamalla riskejä sijoittajien kanssa tai tekemällä suoria vaikuttavuusinvestointeja. Iso-Britannia on tästä hyvä esimerkki. Siellä valtio on vauhdittanut markkinoiden kehitystä aktiivisesti monin eri tavoin, muun muassa rahoitusta tarjoamalla.

8.4.7 Sosiaaliset perusteet julkisissa hankinnoissa

Työllistämisehdon soveltaminen julkisissa hankinnoissa on markkinapohjainen ohjauskeino, jota kunnat ja valtio voivat hyödyntää yhteisten yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Työllistämisehdolla tarkoitetaan julkisissa hankinnoissa tarjouspyyntöön ja hankintasopimukseen sisällytettyä erityisehtoa, joka velvoittaa sopimus-kumppanina toimivaa yritystä työllistämään heikossa työmarkkina-asemassa olevia henkilöitä.

Hollannissa julkisten hankintojen avulla työllistäminen on suurissa kaupungeissa osa normaalia hankintaprosessia. Siellä kaupunkien työllisyyspalveluissa työskentelee sosiaalisten näkökulmien yhteyshenkilö kaupungin ja yritysten välillä. Useissa kaupungeissa on käytössä selkeät raja-arvot hankinnoille, joihin työllistämisehtoa voidaan soveltaa. Usein raja-arvo on 200 000 euroa. Työllistämisehto voi koskea esim. 5-50 % ko. hankinnan kokonaisarviosta, mikä tarkoittaa sitä, että yrityksen on panostettava kyseisen prosenttimäärän verran sopimuksen arvosta erityisryhmien työllistämiseen. Toinen hankintastrategia on soveltaa työllistämisehtoa työvoimaintensiivisiin julkisiin hankintoihin, kuten siivouspalveluihin tai ravintolapalveluihin.

Iso-Britanniassa on voimassa laki julkisista palveluista (Social Value Act 2013). Laki velvoittaa julkiset toimijat huomioimaan ja arvioimaan sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristövaikutuksia ostaessaan palveluita tai tavaroita julkisina hankintoina. Lainsäädännön vaikutuksia on tutkittu ja arvioiden mukaan laki on tukenut viranomaisia tekemään kestävämpiä kilpailutusratkaisuja. Palveluja on muotoiltu uudelleen, jotta niiden pidemmän aikavälin kustannuksia ja kuormittavuutta voitaisiin arvioida paremmin. Kuitenkin lain soveltamisessa on edelleen epäselvyyksiä eikä sitä kattavasti noudateta.

Julkisten hankintojen käyttöä työllisyyden lisäämiseksi on Suomessa kokeiltu suhteellisen vähän. Systemaattista kehittämistyötä on kuitenkin tehty mm ESR-rahoitteisessa Hankinnoista duunia (Handu) –yhteishankkeessa, jossa on kehitetty julkisilla hankinnoilla työllistämisen malli heikossa työmarkkina-asemassa olevien työntekijöiden työllistämiseen. Hankkeessa neljä osallistuvaa kaupunkia on soveltanut julkisissa hankinnoissa työllistämisehtoa, jonka avulla on saatu noin sadalle pitkäaikaistyöttömälle, nuorelle, maahanmuuttajalle, osatyökykyiselle tai vammaiselle työ-, oppisopimus- tai työkokeilupaiikka. Hankkeeseen osallistuivat Helsingin, Vantaan, Espoon ja Oulun kaupungit. THL koordinoi hanketta.

Välittömien työllisyysvaikutusten lisäksi hankkeen avulla lisättiin yritysten tietämystä työllistämisehdosta ja julkisilla hankinnoilla työllistamisestä. Osallistuvien kaupunkien hankintaosaaminen kehittyi sekä yhteistyö ja vuoropuhelu osallistuvien kaupunkien,

hankintayksiköiden, työllisyyspalveluiden ja yritysten välillä tiivistyi ja parani. Hankkeen lopullisena päämääränä on vakiinnuttaa julkisilla hankinnoilla työllistäminen osaksi kaupunkien normaalia toimintaa.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisema opas (2017) kertoo käytännön esimerkkien avulla, miten sosiaaliset näkökohdat voidaan ottaa huomioon julkisissa hankinnoissa. Parhaillaan on käynnissä myös ESR-rahoitteinen hanke ”Sosiaalisia innovaatioita ja työtä julkisilla hankinnoilla”, jossa mukana on THL sekä Helsingin ja Vantaan kaupungit yhdessä neljän ruotsalaisen kaupungin kanssa.

Mikko Kesä ym. (2017) teki Helsingin kaupungille selvityksen hankinnoilla työllistämisen kuntataloudellisista vaikutuksista. Selvityksen esimerkkikuntia olivat Helsinki, Vantaa, Espoo ja Oulu. Vaikka laskelmiin liittyikin paljon epävarmuustekijöitä, pitävät tutkijat tuloksia melko kiistattomina. Selvityksen mukaan työmarkkinatuen kuntaosuus on yksiselitteinen ja selkeästi määräävin taloudellinen erä, joka määrittelee suurimmat taloudelliset vaikutukset kuntatasolla. Optimaalisin kohderyhmä kuntataloudellisessa mielessä hankinnoilla työllistämiseen on yli 300 päivää työmarkkinatuella oleva henkilö. Myös yksilölliset hyvinvointivaikutukset ja vaikeammin mitattavat välilliset kustannusvaikutukset ovat ilmeisimpiä juuri tässä kohderyhmässä. Tutkijoiden mukaan ko. laskelmat taloudellisista vaikutuksista voidaan yleistää muuhunkin kunnalliseen tuki-työllistämiseen, mutta hankinnoilla työllistäminen on yksi tehokkaimmista keinoista.

Hankinnoilla työllistyminen ei kuitenkaan onnistu itsenäisenä toimena, vaan se edellyttää työllisyystukien tukipalvelut ympärilleen. Hankinnoilla työllistämisen onnistuminen edellyttää tuekseen asiakasohjaus- ja tukipalveluita. Työvoiman tarjonta muodostuu myös hankinnoilla työllistämiseksi ratkaisevaksi tekijäksi. On varmistettava etukäteen, että soveltuvaa työvoimaa on tarjolla. Myös julkiset muut tuet (mm. palkkatuki) vaikuttavat ratkaisevasti, etteivät kustannukset siirry hankinnan maksajalle. Markkinoilla toimivat palveluntarjoajat tarvitsevat myös lisää tietoa, jotta osallistumishalukkuus työllistämisehdon mukaisiin hankintoihin kasvaa ja hyvät käytännöt leviävät. (Kesä ym. 2017)

Kunnat käyttävät julkisiin hankintoihin noin 12,5 miljardia euroa vuodessa. Jos jokaista hankintaan käytettyä 500 000 euroa kohden asetettaisiin työllistämisehto, sillä voidaan luoda työtä 25 000 osatyökykyiselle tai muulle heikossa työmarkkina-asetmassa olevalle. Vaikuttavuuden merkitystä tulisi korostaa nykyistä enemmän myös julkisissa hankinnoissa, jotta voidaan varmistaa kokonaistaloudellisesti tehokkaat investoinnit ja ratkaisut.

8.5 Yhteenveto ja ehdotukset osatyökykyisten työmarkkinoista

1. Mikäli osatyökykyisten suhteellista asemaa työmarkkinoilla halutaan parantaa, tulee palveluja määrätietoisesti ja systemaattisesti suunnata ja muotoilla tälle kohderyhmälle. Pitkäaikainen yhteiskunnallinen panostaminen osatyökykyisiin edellyttää yli hallituskausien ulottuvaa poliittista sitoutumista ja monihallinnollista toimeenpanoa.
2. Heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuutta tukevat rakenteet ovat puutteelliset eivätkä riittävästi huomioi niitä, jotka tarvitsevat pitkäkestoisen tuki- ja harjaantumisprosessin tai joiden tavoitteena on esimerkiksi osallistua työelämään työkyvyttömyyseläkkeen ohella.
3. Työmarkkinoilla tarvitaan tukitoimia hyvin erilaisille henkilöille ja erilaisten työrajoitteiden takia. Osa on täysin työkykyisiä tukitoimien avulla, osa on kykenevä tekemään vain räätälöidysti osan työtehtävistä. Osalla työkyky harjaantuu mm. osaamisen kehittyessä, osalla työkyky pysyy samanlaisena koko elämän ajan.
4. Sekä avointen työmarkkinoiden että siirtymätyömarkkinoiden mahdollisuuksien kehittäminen on tarpeen osatyökykyisten työmarkkinaosallisuuden näkökulmasta.
5. Suomesta puuttuu kokonainaisvaltainen näkemys yhteiskunnallisten yritysten kehittämisestä. Strategisen ohjelman tulisi sisältää ainakin ratkaisut yhteiskunnallisten yritysten rahoituksen kehittämisestä, tukirakenteen luomisesta, liiketoimintaosaamisen systemaattisesta kehittämisestä sekä vaikuttavuustutkimuksesta.
6. Sosiaalisesti vastuullisten julkisten hankintojen potentiaalia osatyökykyisten ja muiden heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymiseksi ei ole kyetty hyödyntämään läheskään täysimääräisesti.
7. Systemaattiset ja perusteelliset kustannus-hyöty-analyysit sosiaalisista investoinneista osatyökykyisten työllistämiseksi puuttuvat.

Ehdotamme, että valmistellaan strateginen ohjelma osallisuutta lisäävistä työmarkkinoista. Ohjelma muodostuu ainakin seuraavista osa-alueista:

1. Työnvälitys- ja rekrytointipalvelujen uudelleenmuotoilu

- Muotoillaan työnvälityksen ja rekryointipalvelujen tarvelähtöinen ja yhdenvertainen palvelukonsepti. Palvelukonseptin selkärankana toimii Työmarkkinatori-ekosysteemi, joka yhdistää yksityisten ja julkisten toimijoiden palvelut ja palvelualustat. Tämä luo edellytyksiä paitsi palkkatyöpaikkojen paremmalle kohtaamiselle myös itsensä työllistämiseksi, yrittäjyydelle, useiden ansaintälähteiden kokoamiselle ja monityösuhteisuudelle.
- Osatyökykyisille turvataan riittävä henkilökohtainen tuki. Case management eli palveluohjaaja räätälöi tarvittavan palvelukonseptin asiakkaan kanssa sekä vastaa sen etenemisestä. Työnantajalle on tarjottava yksilöllisempää tietoa osatyökykyisen työnhakijan ominaisuuksista, tuottavuudesta ja rajoitteista.
- Otetaan käyttöön toimintamalleja, joilla mahdollistetaan osaamisen hankkiminen ja sen näkyväksi tekeminen työllistämisen prosessin aikana. Ammatillisten tutkintojen osien suorittamista osana palkkatuettua työllistymistä, työkokeiluja tai muita palvelukokonaisuuksia tulee määrätietoisesti lisätä.
- Työnantajien tarvitsemista lisäpalveluista kootaan yksilöllisiä ja joustavia kokonaisuuksia. Palkkatuen, työhönvalmennuksen ja työolosuhteiden järjestelytuen tulee muodostaa tarvelähtöinen kokonaisuus ilman erillisiä ja byrokraattisia haku- ja päätösmenttelyjä. Jatkokehittämissä tulisi arvioida myös henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta.
- Työpankkikokeilun sekä henkilöstöpalveluyritysten kanssa tehtyjen pilottien perusteella tulee rohkeasti mallintaa erilaisia työllistämisen sementtejä (työllistämisen bonus). Malli tarvitsee tuekseen kattavan ja systemaattisen seuranta-järjestelmän.

2. Yhteiskunnallisten yritysten strategia

- Laaditaan Ruotsin mallin mukaisesti strategia yhteiskunnallisten yritysten toimintaedellytysten parantamiseksi. Strategian tavoitteena on koordinoita eri toimijoiden yhteistyötä sekä arvioida ja mitata kestävien liiketoimintamallien vaikuttavuutta.
- Yhteiskunnallisten yritysten liiketoimintaosaamista edistetään perustamalla yhteiskunnallisten yritysten yrityshautomot.
- Vaikuttavuustutkimukseen panostetaan ja nykyiset rahoitusmallit arvioidaan.

- Laaditaan kattavat kustannus-hyöty-arviot sosiaalisista investoinneista osatyökykyisten työllistämiseksi
- Rahoitusratkaisuja haetaan mm vaikuttavuusinvestointien avulla
- Julkisten toimijoiden osaamista yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä lisätään ja toimijoita kannustetaan sosiaalisia innovaatioita edistäviin hankintoihin.
- Selvitetään lainsäädännön kehittämistarpeet mm hankintamenettelyjen helpottamiseksi.
- Yhteisiä foorumeita yrittäjien, asiakkaiden ja rahoittajien kanssa perustetaan vuoropuhelun lisäämiseksi sekä hyvien käytäntöjen levittämiseksi.

3. Hankinnoilla työllistämisen vauhditusohjelma

- Käynnistetään valtakunnallisesti johdettu hanke, jonka tarkoituksena on vauhdittaa työllistämisehdon käyttöä kuntahankinnoissa. Hanke toteutetaan valtion ja kuntien yhteishankkeena. Tavoitteeksi asetetaan, että 5 000 osatyökykyistä työllistetään hankintojen avulla vuonna 2019. Kerätään halukkailta kunnilta ja kuntayhtymiltä esitykset ja asetetaan myös hankekohtaiset tavoitteet. Tavoitteeksi asetetaan, että mahdollisimman monessa kunnassa käydään läpi hankintaprosessit ja lisätään mahdollisimman moneen tulevaan hankintaan työllistämisehto. Hankkeeseen tulee kytkeä jatkuva arviointi ja ohjaus. Hankkeen perusteella arvioidaan, voitaisiinko jatkossa siirtyä velvoittavampiin julkisiin hankintoihin. Hankkeen avulla voitaisiin myös valmistaa tulevia maakuntia siihen, että työllistämisehdon käyttöpotentiaali siirtyisi vakiintuneeksi käytännöksi maakunnille.
- Mikäli kuntien kannustimia työllistämisehdon käyttöön hankinnoissa halutaan lisätä voisi malliin kytkeä tulosbonuksen. Vaihtoehtoisesti voitaisiin harkita voisiko hankinnoilla työllistämällä osittain korvata kuntien työllistämismenon (57-59 vuotiaat ja yli 60-vuotiaat).

9 SoTe-, maakunta- ja kasvupalvelu-uudistus muuttaa osatyökykyisten ja pitkään työttöminä olleiden palveluiden rakenteita ja prosesseja

Raporttimme kirjoitusvaiheessa sote-, maakunta- ja kasvupalvelu-uudistus on eduskuntakäsittelyssä eli varmuutta uudistusten lopullisesta sisällöstä ei ole. Toimeksiantomme mukaisesti nostamme esiin joitakin näkökohtia valmistella ja käsittelyssä olevien esitysten mahdollisista vaikutuksista osatyökykyisten palveluihin ja palvelujärjestelmän toimivuuteen.

Maakuntalakiesityksen mukaisesti Suomeen syntyisi kahdeksantoista maakuntaa eli julkisoikeudellista yhteisöä. ELY-keskusten, TE-toimistojen, aluehallintovirastojen, maakuntien liittojen ja kuntien tehtäviä siirtyisi maakuntien hoidettavaksi. Tehtävien hoidosta vastuussa oleva maakunta vastaisi palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä laissa säädettyjen asukkaiden oikeuksien toteutumista ja yhdenvertaisten palveluiden saannista. Maakunta määrittäisi palveluiden tuottamistavan lisäksi palveluiden tarpeen, määrän ja laadun. Maakunnan vastuulla olisi myös palveluiden tuottamisen ohjaus, valvonta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttö. Maakunta voisi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palveluntuottajalta.

Uudistuksen myötä sote-palveluiden sekä muiden maakunnan järjestämisvastuulle tulevien tehtävien palvelujen palveluprosessit uudistuvat. Samalla on tarkoitus lisätä palveluiden käyttöön liittyvää valinnanvapautta. Maakunnallinen palvelukokonaisuus rakentuu tulevaisuudessa yhä enemmän julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin palveluntuottajista.

Mikko Valtakari (2018) tutki sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajien palvelu- ja yhteistyörakenteisiin. Tutkimuksessa todetaan, että uudistus luo uusia rajapintoja ja yhteistyötarpeita maakunnan ja kuntien välille useiden eri tehtävien hoitamiseen liittyen. Näitä ovat esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudet, työllisyyden hoitoon ja kotouttamiseen liittyvät palvelut sekä opetus- ja nuorisotoimeen liittyvät tehtävät. Maakuntien ja kuntien välisten rajapintojen lisäksi myös maakunnan ja valtion välille syntyy uudenlaisia rajapintoja ja yhteistyömuotoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa ehdotetaan säädettäväksi mm., että (STM 2018c)

- Maakunta vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta. Palvelujen sisällön, laajuuden ja laadun pitää olla asukkaiden tarpeen mukaisia. Maakunta vastaa siitä, että palvelut ovat yhteen sovitettuja kokonaisuuksia ja ne toteutetaan väestön tarpeiden mukaan lähellä asiakkaita. Järjestämisvastuussa oleva maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja.
- Maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa on otettava huomioon asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sovittaminen yhteen siten, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut muodostavat tarpeen mukaisen kokonaisuuden.
- Maakunta vastaa siitä, että palvelut integroidaan eli yhteensovitetään toimiviksi asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi ja -ketjuiksi. Tämä koskee kaikkia maakunnan järjestämisvastuun piirissä olevia sosiaali- ja terveyspalveluja niin perustasolla kuin erityistasolla.
- Erityisesti paljon palveluja käyttäville annetaan ohjausta ja tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma.
- Myös valinnanvapauden piirissä olevalla yksityisellä ja kolmannen sektorin palveluntuottajalla on velvoitteita. Palveluntuottajien on noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja. Tuottajien on osaltaan varmistettava, että palvelujen integraatio toteutuu ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden palvelun tuottajien kanssa. Lisäksi tuottajien pitää toteuttaa asiakkaan palvelut hänelle laaditun asiakassuunnitelman mukaisesti.
- Maakunnan tehtävänä on seurata integraation toteutumista.
- Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta keskeistä on se, miten maakunnan määrittelemät palvelukokonaisuudet, palveluketju ja palveluintegraatio toteutuvat. Keskeistä tässä on asiakassuunnitelman laatiminen ja velvollisuus noudattaa sitä.

Asiakkaille järjestettävien ja tuotettavien palveluiden sujuvuuden näkökulmasta muutoksessa korostuu saumattoman yhteistyön ja palveluketjujen varmistaminen valtion, maakunnan ja kunnan sekä yksityisten toimijoiden välillä. Tällöin muodostuvien uusien rajapintojen sujuvuus edellyttää myös uusia rakenteita, toimintamalleja ja ohjauskeinoja. Monituottajamallissa yksityiskohtien moninaisuus ja yksityiskohtat vaihtelevat

palveluittain, mikä on huomioitava palveluiden järjestämisen ja tuottamisen suunnittelu- ja toimeenpanovaiheessa. Lisäksi tulee pohdittavaksi, miten valtion eri hallinnonalojen yhteistyö saadaan toimimaan ja tukemaan poikkihallinnollisuutta ja hallinnonalojen välistä yhteistyötä suhteessa maakuntiin. (Valtakari, 2018)

Kasvupalvelu-uudistus kokoaa yhteen valtion tarjoamat työllisyys -ja yrityspalvelut. Kasvupalvelut siirtyvät maakuntien järjestämisvastuulle (pois lukien Uudenmaan erillisratkaisuihin). Maakunnan on käytettävissä olevien määrärahojen puitteissa järjestettävä alueellaan riittävästi maakunnallisia kasvupalveluja. Kaikilla maakunnilla on velvollisuus järjestää rekrytointi- ja työnvälityspalveluita, ammatinvalinta- ja uraohjauspalveluita, kasvupalvelukoulutusta sekä varattava määrärahoja palkkatukeen. Lisäksi maakunta voi järjestää muita työnhakua tukevia tai osaamista kartoittavia palveluja (esimerkiksi erilaiset valmennukset), työkokeiluja taikka starttirahaa. Maakunnan tulee järjestää kasvupalveluja erityisesti heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymiseksi. (HE 35/2018)

Jatkossa maakunta päättää, miten palvelut tuotetaan (miten paljon tuotetaan itse ja miten paljon käytetään järjestöjen ja yritysten palvelukapasiteettiä. Niin ikään maakunta päättää, miten työllisyys- ja sote-palvelut integroidaan heikommassa työmarkkina-asemassa olevien palveluissa. Maakunnilla on harkinnanvara kasvupalvelujen järjestämisessä ja rahoituksen suuntaamisessa maakunnan yleiskatteellisesta budjetista.

Maakunnan järjestämisvastuun toteutumista valvotaan. Maakuntien on valvottava järjestämiensä kasvupalvelujen saatavuutta, laatua ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Valtion lupa- ja valvontavirasto valvoo kasvupalvelujen järjestämistä ja tuottamista. Valtio ja maakunnat käsittelevät maakunnan keskeisten tavoitteiden toteutumista ja maakunnan resurssitarpeita vuosittaisissa alueiden kehittämisen keskusteluissa. (HE 35/2018)

Maakunnille siirretään kasvupalvelujen järjestämiseksi ELY-keskusten ja TE-toimistojen tällä hetkellä käytössä olevat resurssit. Rahaa siirtyy 700–800 miljoonaa euroa osaksi maakuntien yleiskatteellista valtionosuutta. Kasvupalvelurahoituksen osuutta ei ole korvamerkitty, vaan maakunta päättää kohdentumisen. (HE 15/2017)

Maakuntien palvelutuotannon rakenteet voivat olla erilaisia johtuen maakunnan valitsemasta tuotannon järjestämisen keinoista ja maakuntien erilaisista palvelumarkkinoista. Mikäli maakunta tuottaa kasvupalvelut itse, tulee sen eriyttää palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Kasvupalvelujen sijoittumisesta maakunnan organisaatiossa ei säädetä. Kasvupalvelutuotanto voi sijoittua esimerkiksi sote-liikelaitokseen tai erilliseen kasvupalveluliikelaitokseen. Jos maakunta toimii kilpailutilanteessa markkinoilla, palvelutuotanto on yhtiöitettävä.

Maakunnan kasvupalveluita voivat tuottaa yhteisöt (esim. oy, ky, ay, osuuskunta, yhdistys) ja säätiöt omistuspohjasta riippumatta, ml. markkinaehtoisesti toimivat kuntien yhtiöt sekä yksityiset elinkeinonharjoittajat. Ainoastaan markkinapuuttilanteessa kunta tai kunnan sidosyksikkö voi tuottaa kasvupalveluita maakunnan suorahankinnan perusteella.

Maakunta voi valita palveluntuottajat kilpailuttamalla tai hyväksymismenettelyllä.

Palvelutuotannon kannalta nousee erityisen mielenkiintoiseksi laki julkisista rekryointipalveluista ja osaamisen kehittämispalveluista (HE 93/2018). Esitys mahdollistaisi palveluntuottajien prosessivastuun kasvattamisen. Vastuu palvelujen laadusta ja saatavuudesta säilyisi kuitenkin viranomaisen tehtävänä. Maakunta voisi ehdotetun mukaisesti antaa palveluntuottajan hoidettavaksi:

- Työnhakijan palveluprosessiin liittyvät toimet: työnhakijan informointi, palvelutarpeen arviointi, palvelun tarjoaminen ja palveluohjaus sekä työllistymistä edistävänä monialainen yhteispalvelu (kasvupalvelujen osalta)
- Rekryointipalvelut ja kansainvälinen työnvälitys
- Osaamisen kehittämispalvelut: ammatinvalinta- ja uraohjaus, kasvupalvelukoulutus (nykyisin ”työvoimakoulutus”)
- Muut palvelut, joilla tuetaan rekryointeja ja työnhakua, kartoitetaan ja kehitetään henkilöasiakkaan osaamista, lisätään henkilöasiakkaiden työmarkkinavalmiuksia ja tuetaan heidän työllistymistään
- Työkokeilu; asiakasohjaus, työkokeilusopimuksen tekeminen, työkokeilun järjestäminen
- Työnhakijan palveluprosessin osalta keskeisiä ovat seuraavat lakiesityksen ehdotukset (HE 93/2018):
- Työnhaku alkaa ensisijaisesti verkossa. Maakunnan on kuitenkin järjestettävä alueelleen riittävä määrä palvelupisteitä, joissa työnhaun voi aloittaa henkilökohtaisesti asioimalla
- Maakunnan tai palveluntuottajan on arvioitava työnhakijan palvelutarve kahden viikon kuluessa työnhaun alkamisesta. Ensimmäinen palvelutarvearvio on useimmiten digitaalinen ja tapahtuu työnhaun aloituksen yhteydessä.

- Maakunta tai palveluntuottaja arvioi palvelutarvetta tarkemmin niiden asiakkaiden osalta, joilla on korkea riski pitkäaikaistyöttömyyteen ja/tai monialaisen tai erityisen tuen tarve
- Jos työttömyys pitkittyy, työnhakijan palvelutarve arvioidaan kolmen kuukauden välein
- Monialaisen yhteispalvelun tarve arvioidaan viimeistään kun työtön on saanut työmarkkinatukea vähintään 300 päivää tai henkilö on ollut yli 12 kuukautta yhdenjaksoisesti työttömänä taikka kysymys on alle 25-vuotiaasta, jonka työttömyys on kestänyt yhdenjaksoisesti kuusi kuukautta.
- Maakunnan tulee järjestää alueelleen yhteistyössä Kelan kanssa tarvittava määrä toimipisteitä työllistämistä edistävän monialaisen yhteispalvelun tarjoamiseksi. Myös kunta ja muut toimijat voivat osapuolten välisellä sopimuksella osallistua ko. yhteispalveluun.

Lähtökohtaisesti sote- ja maakuntauudistus tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden koota sote- ja kasvupalveluja järjestäviä yksiköitä samaan organisaatioon ja rakentaa uudessa organisaatiossa saumattomat ja asiakkaan näkökulmasta sujuvasti jäsenyvät palvelukokonaisuudet riippumatta palvelun tuottajasta. Näitä osin uudistuksella on merkittävä integroiva ja toimintoja yhteen kokoava vaikutus.

Toisaalta kuntien näkökulmasta uudistus rakentaa kokonaan uuden organisaatorajapinnan kuntien järjestämistä vastaaville jäävien palvelujen ja maakuntien järjestämistä vastaaville siirtyvien palvelujen välille. Samanaikaisesti valinnanvapaus kasvattaa potentiaalisten palveluntuottajien joukkoa, jolloin uusia rajapintoja syntyy huomattavasti nykyistä enemmän. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna uudistuksella on myös palvelukokojen hajottava vaikutus. (Valtakari, 2018)

Yhteenveto ja johtopäätökset

SoTe-, MaKu- ja kasvupalvelu-uudistus sisältää sekä uusia mahdollisuuksia että ja suuria riskejä. Mahdollisuudet liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvupalveluiden aikaisempaa joustavamman ja räätälöidymmän palvelumallin synnyttämiseen sekä ja myös joustavamman palvelutarpeen arvioinnin ja palvelukokonaisuuksien koordinoinnin yli hallinnonalasiilojen.

Riskiksi jää kuitenkin se, että sosiaali- ja terveyspalvelujen ja toisaalta kasvupalvelujen lainsäädäntö ovat edelleen sektorikohtaisia eivätkä ne muodosta kokonaisuutta

heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden ja osatyökykyisten palvelujärjestelmästä.

Ihmisten elämäntilanteet monimutkaistuvat. Työttömyyden, sairauden ja osatyökykyisyyden väliset rajat ovat epäselviä. Haasteena on, että muutokset jäävät tunnistamatta, eikä niihin kyetä vastaamaan siiloutuneilla eikä myöskään pirstaleisilla hallintajärjestelmillä. Palvelut tulee kyetä yhteensovittamaan siten, että lopputuloksena on työllisyyttä lisäävä ja eriarvoisuutta vähentävä palvelurakenne. Palvelurakenteessa on keskeistä yhteinen strategia, yhteinen tavoiteasetanta, palvelutarpeen arviointi, palveluprosessin asiakaslähtöisyys sekä tulosten arviointi.

Uudistuksessa on välttämätöntä selkeästi määritellä vastuut sekä väliinputoamisen riskit. Tämä haastaa myös organisaatioiden toimintakulttuurit ja menettelytavat.

Osatyökykyisten etuudet ja palvelut tulevat usealta taholta ilman kokonaisnäkemystä. Niiden yhdistäminen moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvalla suunnitelmalla kohdentaisi etuudet ja palvelut nykyistä paremmin.

Riippumatta valittavasta palvelumallista keskiöön nousee asiakkaan palvelutarpeen onnistunut tunnistaminen ja palveluohjaus. Asiakasvastaava (case manager) on välttämätön panostus. Case manager on vastuussa palvelusuunnitelman toteutumisesta ja sen seurannasta

Moniammatillisia toimintamalleja tarvitaan sekä palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelman tekemiseen että palvelujen tuottamiseen

Asiakastarpeiden monialainen huomioiminen edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Tavoitteena tulisi olla yksi kokonaisarkkitehtuuri.

Allianssimalli voisi toimia yhteistyörakenteena, jossa olisi mahdollista yhdistää järjestäjän (maakunnan) ja palveluntuottajien voimavarat ja osaaminen

Työ- ja toimintakyvyn sekä työelämäosallisuuden tuen prosessivastuu tulisi olla Sote-keskuksessa, jossa toteutuu asiakkaan pitkäaikainen asiakkuus elämänkaariajattelun mukaisesti.

10 Yhteenveto ja ehdotukset

10.1 Yhteenveto

Vaikka työttömyys, mukaan luettuna pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt, on ikääntyneiden, osatyökykyisten ja ulkomaalaisten työnhakijoiden työllistyminen edelleen vaikeaa. Osatyökykyisten päätyneiden työttömyyksen kesimääräinen kesto oli vuonna 2017 keskimäärin 46 viikkoa kun se kaikilla työnhakijoilla oli 27 viikkoa. Pitkäaikaistyöttömien osuus osatyökykyisistä oli vuonna 2017 47,3 % kun se vuonna 2011 oli 34,0 %. Osatyökykyisten määrän ja rakenteen muutos nostaa esiin uudenlaisen tilanteen palveluissa. Voimakkaammin tarvitaan terveydenhuollon sekä työkyvyn arvioinnin palveluja te-palveluiden rinnalle. Tarve monialaiselle ja moninäkökulmaiselle palvelujärjestelmälle on ilmeinen.

Pitkäaikaistyöttömät ovat hyvin heterogeeninen väestöryhmä elämänselän historian, työttömyyden kehittymisen ja terveyden sekä työkyvyn näkökulmasta. Noin kolmasosa pitkäaikaistyöttömistä tulee vakaalta työuralta, yksi kolmasosa tulee työelämän ulkopuolelta ja kolmasosa tilanteesta, joissa ollaan vaihtelevasti työssä ja työttömänä. Työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät, koska työttömiksi valikoituu sairaampi väestönosa ja työttömyys lisäksi heikentää edelleen terveyttä. Vaikka he ovat sairaampia, he käyttävät vähemmän terveydenhuollon palveluja kuin saman ikäiset työssä olevat. Suuri osa pitkäaikaistyöttömien heikentyneestä työkyvystä on tunnistamaton. Arvioimme, että tämän vuoden 81 000 pitkäaikaistyöttömästä noin 16 000 henkilön työkykyä voitaisi kohentaa hoidoilla, kuntoutuksella ja työmarkkinoiden joustoilla. Arviolta noin 27 000 työnhakijana olevaa pitkäaikaistyöttöä on todellisuudessa työkyvyttömyyden ja väärän etuuden piirissä.

Työttömyydestä näyttää kehittyneen suurella osalla välivaihe työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden välille ja työttömyysetuuksista välivaihe ansioiden ja sairausperusteisten etuuksien välille. Yhtenä suurena taustatekijänä on, että työttömien sairauksien toteamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen prosesseissa on huomattavia puutteita. Suurimmat sairausryhmät välivaiheessa olevilla ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt (Huurinainen 2016, Laaksonen ym. 2017, Laaksonen ja Nyman 2018) ja erityisesti näiden sairauksien asianmukaisiin tutkimuksiin, hoitoihin ja kuntoutukseen on panostettava.

Pitkäaikaistyöttömillä on usein samanaikaisesti monen eri palvelun tarvetta. Sosiaalityön, terveydenhuollon, Kelan, te-palveluiden sekä muiden asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhteensovittamista edellyttävää vastuuta ei kuitenkaan ole kenelläkään

eivätkä asiakkaat saa tarvitsemiaan työkyvyn arviointi- ja tukipalveluita. Palvelut toteutuvat sattumanvaraisina, osittaisina tai jäävät toteutumatta. Monialaisissa yhteispalvelupisteissä tehdään pitkäaikaistyöttömille työkyvyn kartoituksia, mutta rakenteet, toimintamallit ja osaaminen tämän vaiheen jälkeiseen monialaiseen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin puuttuvat. Terveystuhoon osuus on tunnistettu laajasti riittämättömäksi ja lääkärien työkyvyn arvioinnin ja monialaisen verkostotyön osaamisessa on vakavia puutteita. Selvityksessämme tuli esille, että pitkäaikaistyöttömien sairauksia ei tutkita tai hoideta asianmukaisesti ja heille kirjoitetuissa lääkärintuhoissa on hyvin usein huomattavia puutteita. Viitteitä myös tämän väestöryhmän tarpeiden ohittamisesta, aliarvostuksesta ja väheksymisestä tuli esille. Kokonaisuutena näyttää siltä, että kunnissa ei ole riittävästi huolehdittu velvollisuudesta seurata tämän väestöryhmän terveyttä ja toimintakykyä ja kohdentaa palveluita riittävästi sille joukolle, jota ei välttämättä vastaanotoilla muutoin näy.

Suomen iso haaste on edelleen työllisyysasteen nostaminen. Se ei onnistu ellemm samanlaisesti pysty saamaan työelämän ulkopuolella olevia työelämään sekä parantamaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen edellytyksiä. Mikäli osatyökykyisten suhteellista asemaa työmarkkinoilla halutaan parantaa, tulee palveluja määrätietoisesti ja systemaattisesti suunnata sekä uudelleen muotoilla tälle kohderyhmälle. Työmarkkinoilla tarvitaan tukitoimia hyvin erilaisille henkilöille ja erilaisten työrajoitteiden takia. Osa on täysin työkykyisiä tukitoimien avulla, osa on kykenevä tekemään vain räätälöidystä osan työtehtävistä. Sekä avointen että siirtymätyömarkkinoiden mahdollisuuksien kehittäminen on tarpeen osatyökykyisten työelämäosallisuuden näkökulmasta.

Työn tekemisen tavat muuttuvat ja monimuotoistuvat ja antavat uusia mahdollisuuksia työllistää itsensä. Entistä useammalle on tarjolla työtä aiemman kokopäiväisen palkkatyön sijasta joko osa-aikaisesti palkkatyössä tai ostopalveluna esimerkiksi oman yrityksen kautta. Työ voi koostua monista lyhytaikaisista työtilaisuuksista, joita tehdään käyttämällä palveluntarjoajien digitaalisia työnvälitysalustoja ja laskutuspalveluita. Alustatalouden mahdollisuudet tulisikin hyödyntää täysimääräisesti myös osatyökykyisten kannalta.

Yhteiskunnalliset yritykset ovat Euroopan komission arvion mukaan yksi merkittävä keino osatyökykyisten työllistymiseen. Kiertotalouden nousu ja kuluttajatietoisuuden lisääntyminen luovat mahdollisuuksia yhteiskunnallisten yritysten kasvulle. Suomesta puuttuu kokonainaisvaltainen näkemys yhteiskunnallisten yritysten kehittämisestä. Ratkaisuja voitaisiin hakea esimerkiksi järjestötoimijoiden liiketoiminnallisen osaamisen systemaattisesta kehittämisestä sekä verkostojen rakentamisesta järjestöjen ja yritysten kesken. Sosiaalisesti vastuullisten julkisten hankintojen potentiaalia osatyökykyisten ja muiden heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymiseksi ei ole kyetty hyödyntämään läheskään täysimääräisesti. Systemaattiset ja perusteelliset

kustannus-hyöty-analyysit sosiaalisista investoinneista osatyökykyisten työllistämiseksi puuttuvat.

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on hyvin pirstaleinen eikä se kannusta työllistymiseen eikä osallisuuteen. Syyperusteinen järjestelmä ei parhaalla mahdollisella tavalla tue ihmisiä erilaisissa siirtymävaiheissa. Työttömyysturvaa maksetaan vuosittain noin 5,5 miljardia euroa. Työvoima- ja yrityspalveluihin on valtion vuoden 2018 talousarviossa varattu 598 miljoonaa euroa. Tähän nähden aktiivimenojen osuus on melko vaatimaton.

Osatyökykyisten etuudet ja palvelut tulevat usealta taholta ilman kokonaisnäkemystä ja sen seurauksena riski väliinputoamiseen sekä etuuksien että palvelujen suhteen on suuri. Aktiivimallin myötä heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien tilanteet ovat nousseet päivänvaloon. Erityisiä haasteita aktiivisuusehdon täyttämässä on henkilöillä, joilla on rajoittunut työkyky ja/tai työ- ja toimintakyvyn rajoitteita ei ole tunnistettu.

10.2 Ehdotuksena Työkykyohjelma

Ehdotamme, että Suomeen perustetaan pitkäjänteinen ja kokonaisvaltainen, yli hallituskausien ulottuva, eri hallinonalojen eri tasoja koskettava strateginen kokonaisuus; työkykyohjelma. Sen tarkoituksena on vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien henkilöiden työelämäosallisuuden lisääminen ja heidän tarvitsemiensa palveluiden ja etuuksien varmistaminen.

Työkykyohjelma edellyttää poikkihallinnollista valmistelua ja johtamista. Ohjelma voitaisiin nimetä muutoshankkeeksi, jota lähdetään toteuttamaan ilmiöpohjaisen budjetoinnin kautta. Toinen vaihtoehto on valmistella ohjelma siten, että sen rahoitus voidaan toteuttaa osana seuraavan rakennerahaston kehystä. Osoivimmin ohjelma sopisi työllisyyttä, osaamista ja sosiaalista osallisuutta edistävän Euroopan sosiaalirahasto Plussan (ESR+) rahoituksen piiriin.

Työkykyohjelman tavoitteet ovat:

- Työelämäosallisuuden lisääminen siten, että kaikki työ- ja toimintakykyä sekä työelämäosallisuutta tukevia palveluita tarvitsevat tunnustetaan ja heille järjestetään yksilölliset ja vaikuttavat tukipalvelut ja etuudet.

- Avointen työmarkkinoiden ja siirtymätyömarkkinoiden kehittäminen luomalla uusia rakenteita ja toimintatapoja, joiden avulla työhalukkaiden ja työkykyisten osallistuminen työelämään on mahdollista.
- Pitkäaikaistyöttömien ja vajaakuntoisten tarvitsemien monialaisten palveluiden integraation toteutuminen laadukkaasti ja koordinoitusti. Tämä edellyttää eri hallinnonalojen palvelujärjestelmien ja palveluiden yhteensovittamista nykyistä johdonmukaisemmin.
- Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden lisääntyminen osallisuudessa työhön ja työllistymistä tukeviin palveluihin.

Työkykyohjelma koostuu kolmesta peruselementistä:

1. Työkykypalvelujen prosessi ja palvelujärjestelmä
2. Osallisuutta lisäävät työmarkkinat
3. Yhtenäinen, kannustava ja osatyökykyisten työelämäosallisuutta tukeva etuusjärjestelmä

1. Työkykypalvelujen prosessi ja palvelujärjestelmä

1.1. Työkykypalvelujen sisältö ja prosessin eri vaiheet

Luodaan yhtenäinen malli yksilölliseksi työkykypalvelujen prosessiksi, jonka tarkoituksena on työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen, laadukas toimintakyvyn rajoitteiden ja resurssien arviointi, hoidon, kuntoutuksen ja muiden palveluiden sekä etuuksien tarpeen arviointi ja työkykyä tukevien palveluiden suunnittelu.

Työkykypalvelut muodostavat prosessin, johon osallistuu usean eri sektorin palvelujen tuottajat. Prosessin vastuutaho on työelämän ulkopuolella olevien kohdalla kunnan sosiaalityö (tulevaisuudessa sote-keskus), jonka huolehtii myös vastuullisesta asiakasohjauksesta. Monialaisen verkostoyhteistyön toimijoina ovat monialaiset yhteispalvelupisteet (TYP), jossa toimivat perustason sosiaali- ja terveydenhuolto, te-palvelut ja Kela, ja jotka toimivat verkostoyhteistyössä kunnan nuorisotyön, ehkäisevän terveydenhuollon ja oppilaitosten sekä työvalmennuskeskusten ja muiden palveluntuottajien kanssa. Tulevaisuudessa perustason toimijoina ovat Sote-keskukset, jotka sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi kasvupalveluiden ja Kelan palvelut.

Työkykypalveluprosessin olennaiset vaiheet ovat:

- a. monialaisen toimintakyvyn arvioinnin tarpeessa olevien tunnistaminen työttömien joukosta
- b. vastuullinen asiakasohjaus koko prosessin ajan
- c. työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutus- ja palvelutarpeen arviointi
 - perustasoinen monialainen arviointi
 - vaativa, erityisosaamista sisältävä monialainen arviointi tarvittaessa
- d. työkyvyn tukitoimien, hoidon, kuntoutuksen, työllistymisen tukitoimien suunnitelma
 - asiakaslähtöiset tavoitteet
 - suunnitellut toimenpiteet ja aikataulu
 - lähiohjauksen vastuutaho
 - toimeentulosuunnitelma
 - seurantasuunnitelma

Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen sekä palvelutarpeen arviointi vaatii useissa tapauksissa vaativaa erityisosaamista. Tätä varten perustetaan kuhunkin sairaanhoidopiiriin (tulevaisuudessa maakuntaan) Työkykykeskus, jossa on riittävä erityistason osaaminen sairauksien erotusdiagnostiikan tarkentamiseksi sekä hoidon, kuntoutuksen ja muiden palveluiden tarpeen suunnittelemiseksi. Työkykykeskus voi palvella myös työssä olevien henkilöiden työkykyarvioissa, jolloin työterveyshuollon osaaminen on keskuksessa varmistettava. Työkykykeskusten on toimittava läheisessä yhteistyössä olemassa olevien työvalmennuskeskusten kanssa ja kehitettävä yhteisiä toimintamalleja toiminnallisen työkyvyn arvioinnin ja työkokeilujen ja -valmennuksen prosesseihin.

Työkykykeskus toimii kokonaisprosessissa vaativan erityistason vaiheena, jonka aikana prosessin omistaa edelleen kunnan sosiaalityö (tulevaisuudessa Sote-keskus) ja asiakkaan ohjauksesta vastaa edelleen sama taho kuin prosessin alkaessa. Sama

vastuullinen ohjaus seuraa myös suunnitelmien toteutumista. Perustasolla tehty monialaisen työkyvyn arvioinnin informaatio (ml. työssä selviytyminen) välitetään Työkykykeskuksen käyttöön ja palvelu muodostaa näin yhtenäisen prosessin.

1.2. Työkykypalveluiden järjestämisen ja kehittämisen vastuut

Kunnat yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa (tulevaisuudessa maakunnat) vastaavat siitä, että alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli palveluihin. Lainsäädännöllä määritetään monialaisten palveluiden integraation vastuutaho ja STM seuraa erityisesti integraation johtamisen toteutumista.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL vastaavat siitä, monialaisten palveluiden integraation toteutumiseen kehitetään tulos- ja laatumittareita eri sektoreiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriössä ohjataan ja seurataan kunnissa (tulevaisuudessa maakunnissa) tehtävää työttömien terveyteen ja toimintakykyyn kohdistuvaa arviointi-, profilointi- ja palvelutoimintaa.

Osaamisen ja johtamisen tueksi käynnistetään yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien, Kelan ja Työterveyslaitoksen yhteishanke, jonka tarkoituksena on lisätä lääkäreiden osaamista työkyvyn arvioinnissa ja pitkään työttömänä olleiden sairauksien diagnosoinnissa, hoidossa, kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa sekä monialaisessa yhteistoiminnassa.

Käynnistetään valtakunnallinen monialaisten työkykypalveluiden johtamisen kehittämishanke, johon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon, te-palveluiden ja Kelan palveluista vastaavat henkilöt.

Työkykypalveluiden, palvelujärjestelmän ja näiden johtamisen kehittäminen sisällytetään nykyistä enemmän tavanomaiseen työskentelyyn ja johtamiseen erillisten hankkeiden sijasta. Mikäli kehittämistä toteutetaan hankepohjalla, tulee varmistaa paikallisten palveluiden toteuttamisesta vastaavien henkilöiden todellinen osallistuminen kehittämistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kehittämistä.

1.3. Ehdotus välittömäksi toimenpiteeksi

Välittömänä toimenpiteenä ehdotamme, että kunnissa ryhdytään laatimaan monisektorista strategista suunnitelmaa niiden pitkäaikaistyöttömien tunnistamiseksi, jotka ovat työkyvyttömiä ja/tai hoidon ja kuntoutuksen tarpeessa ja sosiaaliturvajärjestelmän kannalta väärillä etuuksilla. Työ vaatii vähintään te-palveluiden, sosiaalipalvelui-

den, terveydenhuollon ja Kelan yhteistoimintaa. On luotava paikalliset rakenteet ja toimintatavat työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP) tehtävän kartoitusvaiheen jälkeiseksi työkykypalveluiden prosessiksi.

2. Osallisuutta lisäävät työmarkkinat

Osallisuutta lisäävien työmarkkinoiden rakentaminen edellyttää mm. työnvälitys- ja rekrytointipalvelujen uudelleenmuotoilua, yhteiskunnallisten yritysten toimintaedellytysten parantamista sekä työllistävien hankintojen määrätietoista lisäämistä.

2.1. Työnvälitys- ja rekrytointipalvelujen uudelleenmuotoilu

- Muotoillaan työnvälityksen ja rekrytointipalvelujen tarvelähtöinen ja yhdenvertainen palvelukonsepti. Palvelukonseptin selkärankana toimii Työmarkkinatori-ekosysteemi, joka yhdistää yksityisten ja julkisten toimijoiden palvelut ja palvelualustat. Tämä luo edellytyksiä paitsi palkkatyöpaikkojen paremmalle kohtaamiselle myös itsensä työllistämiseksi, yrittäjyydelle, useiden ansaintälähteiden kokoamiselle ja monityösuhteisuudelle.
- Osatyökykyisille turvataan riittävä henkilökohtainen tuki. Case management eli palveluohjaaja räätälöi tarvittavan palvelukonseptin asiakkaan kanssa sekä vastaa sen etenemisestä. Työnantajalle on tarjottava yksilöllisempää tietoa osatyökykyisen työnhakijan ominaisuuksista, tuottavuudesta ja rajoitteista.
- Otetaan käyttöön toimintamalleja, joilla mahdollistetaan osaamisen hankkiminen ja sen näkyväksi tekeminen työllistämisen prosessin aikana. Ammatillisten tutkintojen osien suorittamista osana palkkatuettua työllistymistä, työkokeiluja tai muita palvelukokonaisuuksia tulee määrätietoisesti lisätä.
- Työnantajien tarvitsemista lisäpalveluista kootaan yksilöllisiä ja joustavia kokonaisuuksia. Palkkatuen, työhönvalmennuksen ja työolosuhteiden järjestelytuen tulee muodostaa tarvelähtöinen kokonaisuus ilman erillisiä ja byrokraattisia haku- ja päätösmenettelyjä. Jatkokehittelyssä tulisi arvioida myös henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta.
- Työpankkikokeilun sekä henkilöstöpalveluyritysten kanssa tehtyjen pilottien perusteella tulee rohkeasti mallintaa erilaisia työllistämisen sementtejä (työllistämisen bonus). Malli tarvitsee tuekseen kattavan ja systemaattisen seurantarjestelmän.

2.2. Yhteiskunnallisten yritysten strategia

- Laaditaan Ruotsin mallin mukaisesti strategia yhteiskunnallisten yritysten toimintaedellytysten parantamiseksi. Strategian tavoitteena on koordinoida eri toimijoiden yhteistyötä sekä arvioida ja mitata kestävien liiketoimintamallien vaikuttavuutta.
- Yhteiskunnallisten yritysten liiketoimintaosaamista edistetään perustamalla yhteiskunnallisten yritysten yrityshautomoa.
- Vaikuttavuustutkimukseen panostetaan ja nykyiset rahoitusmallit arvioidaan.
- Laaditaan kattavat kustannus-hyöty-arviot sosiaalisista investoinneista osatyökykyisten työllistämiseksi
- Rahoitusratkaisuja haetaan mm vaikuttavuusinvestointien avulla
- Julkisten toimijoiden osaamista yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä lisätään ja toimijoita kannustetaan sosiaalisia innovaatioita edistäviin hankintoihin.
- Selvitetään lainsäädännön kehittämistarpeet mm hankintamenettelyjen helpottamiseksi.
- Yhteisiä foorumeita yrittäjien, asiakkaiden ja rahoittajien kanssa perustetaan vuoropuhelun lisäämiseksi sekä hyvien käytäntöjen levittämiseksi.

2.3. Hankinnoilla työllistämisen vauhditusohjelma

- Käynnistetään valtakunnallisesti johdettu hanke, jonka tarkoituksena on vauhdittaa työllistämisehdon käyttöä kuntahankinnoissa. Hanke toteutetaan valtion ja kuntien yhteishankkeena. Tavoitteeksi asetetaan, että 5 000 osatyökykyistä työllistetään hankintojen avulla vuonna 2019. Kerätään halukkailta kunnilta ja kuntayhtymiltä esitykset ja asetetaan myös hankekohtaiset tavoitteet. Tavoitteeksi asetetaan, että mahdollisimman monessa kunnassa käydään läpi hankintaprosessit ja lisätään mahdollisimman moneen tulevaan hankintaan työllistämisehto. Hankkeeseen tulee kytkeä jatkuva arviointi ja ohjaus. Hankkeen perusteella arvioidaan, voitaisiinko jatkossa siirtyä velvoittavampiin julkisiin hankintoihin. Hankkeen avulla voitaisiin myös valmistaa tulevia maakuntia siihen, että työllistämisehdon käyttöpotentiaali siirtyisi vakiintuneeksi käytännöksi maakunnille.

- Mikäli kuntien kannustimia työllistämisehdon käyttöön hankinnoissa halutaan lisätä voisi malliin kytkeä tulosbonuksen. Vaihtoehtoisesti voitaisiin harkita voisiko hankinnoilla työllistämällä osittain korvata kuntien työllistämismaksun (57-59 vuotiaat ja yli 60-vuotiaat).

3. Osatyökykyisten toimeentulo ja etuudet

Seuraavista esityksistä työttömyysturvaa sekä velkaongelmia koskevat ehdotukset ovat yleisempiä eivätkä siis koske ainoastaan osatyökykyisiä.

- 3.1. Työttömyysturvaa tulee muuntaa työllisyysturvan suuntaan. Palkkatuen ja starttirahan rahoittaminen työttömyysturvasta myös maakuntamallissa on kannatettavaa. Jatkovalmistelussa on tarpeen pohtia voisiko työttömyysturvan aktiivikäyttö palkkatukeen olla työttömälle maksettava työllistymiseteli tai matalapalkkainen Ruotsin ”etableringsjobin” mukaisesti. Samalla tulisi arvioida passiivisen aktiivikäyttöä muihin uusiin palvelukokonaisuuksiin (vrt henkilökohtainen investointi).
- 3.2. Työllistymiseen vaikuttavien kannusteiden arvioimisessa sekä kannustinloukkujen purkutyössä on otettava kokonaisvaltaiseen arviointiin myös jatkuvasti lisääntyvät velkaongelmat. Tarkasteluun tulee ottaa koko maksukyvyttömyyslainsäädäntö
- 3.3. Osatyökykyisten kannalta etuusjärjestelmän kehittämisessä tulee tarkastella samanaikaisesti aktivointi-, kuntoutus- ja työkykytoimien kokonaisuutta ja rakentaa asiakkaan kannalta mahdollistava, ennustettava ja läpinäkyvä toimeentulojärjestelmä. Toimenpiteistä tulee muodostua yksilöllinen prosessi, jonka ajalta toimeentulo on turvattu.
- 3.4. Työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessi tulee viipymättä hyväksyä aktiiviehdon täyttäväksi. Prosessi olisi aktiivitoimenpide, jonka ajalta henkilöllä olisi oikeus työmarkkinatukeen ja kulukorvaukseen. Etuus rahoitettaisiin työttömyysturvamenoista.
- 3.5. Kelan tulee järjestää seuranta pitkäaikaistyöttömien työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysten osuudesta ja perusteista.
- 3.6. Työkyvyttömyyseläkkeeseen tulee olla oikeus myös pitkäaikaistyöttömillä, silloin kun vamma tai sairaus heikentää olennaisesti työllistymisen mahdollisuuksia koko-aikaiseen palkkatyöhön tai mahdollisuuksia tehdä avointen työmarkki-

noiden työtä. Työttömien työkyvyttömyyseläkkeen hakua tulee edeltää asianmukaiset tutkimukset sairauksien toteamiseksi, hoitosuositusten mukaiset hoidot ja kuntoutukset kuten muillakin työikäisillä.

- 3.7. Lineaarisen mallin valmistelua työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osallistumiseksi työhön tulee kiirehtiä.

Liite 1 Vierailut, kirjeet ja kannanotot

Selvitystyössä toteutuneet asiantuntijatapaamiset ja kuulemiset		
Päivämäärä	Asiantuntija	Paikkakunta
3.5.2018	Robert Arnkil, työpolitiikkatutkija	Puhelinpalaveri
7.5.2018	Marjaana Maisonlahti, STM	Helsinki
17.5.2018	Jorma Palola, kuntatyönantajat	Helsinki
14.5.2018	OTE-hankejohto ja selvitystyö	Helsinki
22.5.2018	Itä-Suomen TYP johtaja Oksanen	Kuopio
23.5.2018	Tutkijatapaaminen, aivoriihi	Helsinki
23.5.2018	Ministerit Mattila ja Lindström	Helsinki
28.5.2018	Lapin Alueellinen työllisyyskokeilu	Rovaniemi
28.5.2018	Eduro- säätiö, Riitta Harmanen	Rovaniemi
29.5.2018	Kunnat, maakunnat ja palvelut ovat muutoksessa - kuinka käy heikoimmassa asemassa olevien? – seminaari. Järi. Sokra ja ESR TL5	Tornio
15.5.2018	Työllisyystiistai, Kuntaliitto	Helsinki
17.5.2018	Kehitysvammahuollon kevätseminaari, Ruisalo	Turku
30.5.2018	TYP Vantaa	Vantaa
5.6.2018	Lääkärinä työkykyä tukemassa - työpaja, OTE-hanke	Helsinki
5.6.2018	Sosiaalipolitiikan asiantuntijaverkosto	Helsinki
13.6.2018	TYP-johtajat	Vantaa
14.6.2018	SOTE ja pk-yritykset-tilaisuus	Helsinki
13.6.2018	Oulun TYP, terveydenhoitaja Pirjo Nevalainen	Skype-kokous
14.6.2018	Välityömarkkinatoimijat	Helsinki
19.6.2018	Katja Noponen Oy	Helsinki
20.6.2018	Tekoälyaika ja työ - raportin julkistamistilaisuus	Helsinki
19.6.2018	Marjaana Pajunen, Kela	Skype-kokous
25.6.2018	Erja Lindberg, Mikko Kesä, kuntaliitto	Helsinki
27.6.2018	Ilkka Haahtela, Helsingin kaupunki	Helsinki
7.8.2018	Tutkijat, Kela	Helsinki
9.8.2018	Risto Rautava, Paavo Voutilainen, Tarja Arkio, Kide-säätiö	Helsinki
14.8.2018	Ministerit Mattila ja Lindström	Helsinki
15.8.2018	Saana Siekinen, Pirjo Väänänen SAK	Helsinki
16.8.2018	Mikko Kesä	Puhelinneuvottelu
16.8.2018	Anna Keto-Tokoi, Ville Grönlund, THL, Sokra	Puhelinneuvottelu
20.8.2018	OTE-kärkihanke, työkokous	Helsinki ja Skype
21.8.2018	Sirkka Rytkönen, Juha Pulliainen, Maria Laukkanen E-S ELY	Puhelinneuvottelu
21.8.2018	Simo Aho	Puhelinneuvottelu

22.8.2018	Soile Kuitunen, Riikka Shemeikka, Mika Ala-Kauhaluoma Kuntoutussäätiö	Helsinki
24.8.2018	Järjestöjen rooli kasvupalvelu- uudistuksessa- tilaisuus	Helsinki
23.8.2018	Suomen Kehitysvammalääkärit ry.	Vihti
26.8.2018	Kimmo Kumlander, Jukka Lindberg	Helsinki
30.8.2018	Ote-kärkih Raija Tiainen, Eveliina Pöyhönen, Ritva Partinen	Skype-kokous
5.9.2018	Oktetti säätiö	Helsinki
13.9.2018	TTL tutkijat Viikari-Juntura ja Solovieva	Skype-kokous
13.9.2018	OTE-kärkihanke, työkokous Ritva Partinen	Skype-kokous
21.9.2018	Ikääntyvien työllisyysryhmä, VM	Helsinki
21.9.2018	Ministerit Mattila ja Lindström	Helsinki
24.9.2018	Saura-säätiö, Kemijärvi Pirjo Lehtola	Rovaniemi/Skype
25.9.2018	Välityömarkkinatoimijat	Helsinki
26.9.2018	Kemijärven kaupunki Työllisyyskoordinaattori Björkman	Kemijärvi
27.9.2018	Työttömien keskusjärjestö, seminaari	Helsinki
28.9.2018	Asmo Maanselkä	Helsinki
3.10.2018	OTE-hanke Sata-Osaa, ohjausryhmä	Pori
3.10.2018	Satakunnan ELY-keskus ja Te- toimisto	Pori
4.10.2018	OTE-hanke, TOIKE Tampere	Skype-kokous
5.10.2019	Kirsti Ukkonen, KEHA-keskus	Skype-palaveri
10.10.2018	Jari Arffman, Arffman Consulting Oy	Helsinki
15.10.2018	Etelä-Karjalan liitto	Lappeenranta
16.10.2018	Heidi Nygren, Kalliolan settlementti	Helsinki
17.10.2018	Sami Peltola, Jaana Niemi, työkykykoordinaattorihanke	Skype-palaveri
17.10.2018	Heidi Anttila, THL	Puhelinneuvottelu
18.10.2018	OTE-kärkihanke Mattila-Wiro	Skype-kokous
25.10.2018	Lapin liitto, Maakuntavalmistelu	Rovaniemi
Kannanotot ja kirjeet		
Päivämäärä	Aihe	Paikkakunta
8.7.2018	Kirje: Ajatuksia, huolenaiheita ja ratkaisuja pitkäaikaistyöttömien kuntoutumiseen ja työllistymiseen	Maijariitta Vuoti, Ylivieskan seutukuntayhdistys
9.5.2018	Kirje: kuntoutumisen/työllistymisen prosessimalli	Jyrki Rinta-Jouppi, Mielenterveyden keskusliitto
25.5.2018	Kirje: Työvalmennus ja psykiatrinen hoito yhdistetty -malli	Jyrki Rinta-Jouppi, Mielenterveyden keskusliitto
28.9.2018	Kannanotto kehitysvammaisten työmarkkinaosallisuuteen	Suomen kehitysvammalääkärit ry.
10.10.2018	Näkökohtia autismikirjon henkilöiden tilanteesta selvitystyön tueksi	Tarja Parviainen, Autismi- ja astergerliitto ry.
25.10.2018	Suomen Reumaliiton kannanotto	Maria Ekroth , Miranna Seppälä- Saukkonen

Liite 2 Kysely järjestöille ja sidosryhmille

Kysely järjestöille ja muille sidosryhmille

15.5.2018

Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet (Selvitystyö STM/1815/2018)

Hyvä vastaanottaja!

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut meidät selvittämään osatyökykyisten työttömien tilannetta työmarkkinoilla. Toimeksianto on tarkennettu kohdistuvan niihin osatyökykyisiin työnhakijoihin, jotka ovat asiakkaina te-palveluiden tuetun työllistymisen palvelulinjalla tai monialaisen työllistymisen tukipalveluissa (TYP).

Haluamme antaa Teille, hyvä vastaanottaja, mahdollisuuden esittää näkemyksenne osatyökykyisten työmarkkinatilanteesta, palveluista ja työhön kuntoutumisen mahdollisuuksista. Toivomme, että kyselyn vastauksissa huomioitte erityisesti edellä mainitun osatyökykyisen työttömien joukon.

Kokoamme vastaukset yhteen ja tulemme hyödyntämään niitä edelleen selvitystyössämme ja sen pohjalta annettavissa suosituksissa. Vastaukset käsitellään anonymisti.

1. Minkälaisena näette osatyökykyisten työttömien tilanteen työmarkkinoilla?
 - a. minkälaisia haasteita olette havainneet kun tarkastellaan työvoiman kysyntää?
 - b. minkälaisia haasteita olette havainneet liittyen työttömien työnhakijoiden osaamiseen tai työ- ja toimintakykyyn?
 - c. minkä tekijöiden olette havainneet edistävän osatyökykyisen sijoittumista työmarkkinoille?
2. Mitkä tekijät jarruttavat työttömien sijoittumista heidän kokonaistilanteensa kannalta tarkoituksenmukaisten palvelujen tai etuuksien piiriin?
3. Miten alla olevat palvelut vastaavat mielestänne työttömien osatyökykyisten palvelutarpeeseen? Arvioi kutakin kohtaa antamalla arvosana väliltä 0-10 (0 = erittäin huono, 10 = erittäin hyvä)
 - a. te-palvelut

- b. kunnan tai kaupungin työllisyysdenhoito
 - c. kunnan aikuissosiaalityö
 - d. kuntouttava työtoiminta
 - e. julkinen terveydenhuolto
 - f. TYP, työllistymistä edistävä monialainen yhteistyö
 - g. Kela
 - h. Työeläkelaitokset
 - i. eri sektoreiden monialainen asiakasyhteistyö
 - j. jokin muu, mikä?
4. Millä tavoin työ-, terveys-, sosiaali- kuntoutus- ja koulutuspalvelut sekä verotus ja sosiaaliturva toimivat kokonaisuutena tällä hetkellä?
5. Millä tavoin osatyökykyisten työttömien tilannetta, etuuksia tai palveluja tulisi nykyisestään kehittää?

Lämpimät kiitokset panoksestasi!

Tuija Oivo

Raija Kerätär

Pyydämme toimittamaan vastauksenne viimeistään 31.5.2018

JAKELU

AKAVA, EK, KT, SAK, STTK, SY

Invalidiliitto, Kuntoutussäätiö, Mielen terveyden keskusliitto, Näkövammaisten liitto, SOSTE ry, VAMLAS, Vates, Vammaisfoorumi, Työttömien valtakunnallinen yhdistys

TIEDOKSI

Päivi Mattila-Wiro/STM

Patrik Tötterman/TEM

Liite 3 Kysely Kelan asiantuntijalääkäreille

Kysely Kelan asiantuntijalääkäreille

Tämä kysely liittyy hallituksen kehysriihessään 11.4.2018 asettamaan työllisyyspakettiin ja sen pohjalta STM:n päätökseen asettaa selvityshenkilöt Tuija Oivo TEM:stä ja Raija Kerätär Oorninki Oy:stä selvittämään osatyökykyisten tilannetta työmarkkinoilla. Selvitys on osa hallituksen Osatyökykyisille tie työelämään kärkihanketta.

Selvityksessä arvioidaan mm. työkyvyttömiä työttömien tilannetta työmarkkinoilla ja sitä, millä keinoin nämä henkilöt ohjattaisiin palvelutarpeensa mukaisiin palveluihin tai työttömyysturvan sijasta oikean etuuden saajiksi. Tässä kohtaa selvitys sivuaa Kelalta sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkettä hakevia henkilöitä.

Tiedämme, että vain osa työttömillä olevista työkyky- ja terveysongelmista tulee palvelujärjestelmässämme tunnistetuiksi eikä tästä ilmiöstä ole kattavia rekisteritietoja olemassa. Toisaalta toistuvasti sairauspäivärahan enimmäisjaksoa (300 pv) hakevat ovat tuttu ilmiö Kelalla. Asiantuntijalääkäreiden havainnot ovat tärkeässä osassa alustavan tiedon keräämisessä.

Pyydämme kunnioittavasti apuamme tämän tiedetyn, mutta heikosti tunnetun ilmiön avaamisessa. Kysymykset eivät koske pelkästään työttömiä, vaan kaikkia hakijoita.

Raija Kerätär

Tuija Oivo

1. Kokemuksesi työ- ja toimintakykyä arvioivana asiantuntijalääkärinä (v.)

2. Ikäsi (v.)

3. Kuinka monta tuntia viikossa arvioit Kelalla

a) sairauspäiväraha hakemuksia t/vko

-en arvioi sairauspäivärahaetuksia (siirtyy suoraan kohtaan 5.)

b) työkyvyttömyyseläke hakemuksia t/vko

-en arvioi työkyvyttömyyseläke hakemuksia, (jättää näyttämättä kysymykset 5a-d)

Kysymykset 4a-4e koskevat toistuvia ja pitkittyviä sairauspäivärahasoja.

4. Kuinka usein toteat asiakirjoista, että toistuvassa tai pitkittyvässä sairauspäivärahasasiassa

a) sairauden toteamiseksi tarvittavat asianmukaiset tutkimukset viivästyvät tai ovat puutteelliset?

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

b) ilmeisen monisairaana tai moniongelmaisen vakuutetun kokonaistilannetta ei ole riittävästi selvitetty esim. moniammatillisen työryhmän toimesta?

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

c) sairauden/sairauksien hoitoa olisi mahdollista tehostaa ja näin työ- ja toimintakykyä parantaa?

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

d) kuntoutuksella (joko terveydenhuollon tai Kelan järjestämänä) olisi mahdollista kohentaa toimintakykyä ja siten lyhentää sairauspäiväraajaksoa?

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

e) Hoitavan / lausunnon kirjoittaneen lääkärin lausuntoon tarvitaan pyytää lisätietoja, jotta sairauspäivärahan oikeus olisi mahdollista arvioida

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

5. Seuraavat kysymykset koskeva työkyvyttömyyseläkearvioita. (Jos et tee näistä arvioita, siirry kohtaan 6.)

a) Työkyvyttömyyseläkearvioinnissa törmään siihen, että haetaan toista tai useampaa kertaa eläkettä samoin lääketieteellisin perustein, kuin mitä oli ensimmäisessä hakemuksessa

erittäin harvoin

alle 10 % hakemuksista

10-30 % hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

b) Työkyvyttömyyseläkearvioissa totean, että sairauden/sairauksien tutkimukset eivät ole asianmukaisesti toteutettu eikä näin ollen työkykyä heikentävästä sairaudesta/sairauksista ole riittävästi tietoa/näyttöä?

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

c) Työkyvyttömyyseläkearvioissa totean, että toiminta- ja työkykyä voidaan kohentaa parantamalla hoitoa ja kuntoutusta ja tämän vuoksi en puolla eläkettä.

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

d) Eläke hylätään, mutta jää epäily, että tutkimuksia (tai lausuntoa) työkyvyn arvioimiseksi ei ole tehty asianmukaisesti tai käyttäen riittävästi moniammatillista tai monialaista tietoa.

erittäin harvoin

alle 10% hakemuksista

10-30% hakemuksista

31-50% hakemuksista

yli puolessa hakemuksista

6. Ehdotuksesi työttömien työkyvyn arvioinnin ja heidän asianmukaisten etuuksien saamisen kehittämiseksi:

(vapaa kenttä)

7. Vuonna 2014 yli 200 päivää työttömänä olleiden työkyvyttömyyseläkkeistä hylättiin 87% (Huurinainen 2016). Työssä olleiden hakemuksista vastaava luku oli 31%. Osaatko sanoa, mistä ero voisi johtua?

(Vapaa kenttä)

8. Mitä muuta haluat sanoa selvityshenkilöiden evästykseksi?

(Vapaa kenttä)

Lämmin kiitos vastauksistasi!

Liite 4 Kannanotto Suomen Reumaliitto ry

STM:n selvitys osatyökykyisten tilanteesta työmarkkinoilla

Selvityshenkilöt Raija Kerätär ja Tuija Oivo

Selvityshenkilöiden tehtävänä on koota havaintoja aiemmista ehdotuksista ja selvityksistä ja tehdä esitykset etuus- ja palvelujärjestelmien kehittämiseksi. Lisäksi Kerätär ja Oivo arvioivat työkyvyttömiä työttömien asemaa aktiivimallissa ja mahdollisuuksia selvittää aktiivimalliin sisältyvistä edellytyksistä.

Suomen Reumaliiton kannanotto

Haluamme tällä kannanotolla nostaa selvityshenkilöiden tietoisuuteen reuma- ja tule-sairaiden näkökulmaa työllistymiseen ja aktiivimalliin.

Pääkohdat

1. Moni työtön on työkyvytön. Työttömän tilanteen ja tarpeiden laaja-alainen kar-toittaminen auttaa tarjoamaan oikeita aktivointitoimia, palveluja ja tukimuotoja sekä siten työllistymään.

Aktiivimallin aktivointitoimet tulisi käsittää nykyistä laajemmin, sisältäen esimer-kiksi terveydentilaa edistävää, terveydenhuollon ammattilaisen suosittamaa kuntoutusta.

2. Reumaliiton mielestä laki aktiivimallista ei ota tarpeeksi huomioon ihmisten eri-laisia terveydentiloja.

4,65 prosentin alennusta työttömyyspäivärahaan tai työmarkkinatukeen ei tulisi tehdä, mikäli työtön ei sairauden tai sairastumisen vuoksi kykene täyttämään velvoitteita.

3. Aktivointitoimia ei tulisi käyttää, mikäli vireillä on valitus työkyvyttömyyseläke-päätöksestä.
4. Työn pitää sopia terveydelle.
5. Usea pitkäaikaissairas haluaisi tehdä töitä.

6. Työkykykoordinaattoreita tulee olla riittävästi.

7. Sairastaminen aiheuttaa paljon kustannuksia.

Reumaliittoon tullut yhteydenotto:

”Aktiivimalli lisää potilaiden byrokratiastressiä ja heikentää ihmisen taloudellista selviämistä tilanteessa, jossa hänellä on vielä sairauteen liittyviä kuluja. Meidän potilaiden kesken, jotka olemme olleet tässä asemassa, aktiivimalli aiheuttaa huolta ja pelkoa.”

1. Monet työttömät ovat työkyvyttömiä

Kelan sairauspäivärahaa voi saada yhteen sairauteen enimmillään kerralla 300 päivää. Sen jälkeen pitkäaikaissairaana, jolla ei ole työsuhdetta eikä eläkepäätöstä, on ilmoitauduttava TE-toimistoon työttömäksi työnhakijaksi saadakseen jostakin tuloja.

TEM:stä saatujen tietojen mukaan vuoden 2016 aikana työttömänä työnhakijana oli lähes 43 000 pitkäaikaissairaaksi tai vammaiseksi merkittyä työnhakijaa. Näillä henkilöillä työvoimaviranomaisen mukaan sairaus tai vamma vaikutti mahdollisuuksiin tehdä, hakea tai saada töitä.

Tilastokeskuksen mukaan lähes 2 miljoonalla työikäisellä suomalaisella on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma.

Osatyökykyiset ja työkyvyttömät ovat henkilöitä, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut vamman, sairauden tai sosiaalisten syiden takia. Esimerkiksi pitkäaikaissairaita, vakavasta sairaudesta toipuvia, elämänkriisin kokeneita. Osan työkyvyttömyys on lyhytkestoista sairastumisista. Pitkäaikaisissa reuma- ja tule-sairauksissa kivut voivat vaihdella eri päivien välillä ja sairauden eri aikoina vaikuttaen työkykyyn.

Työttöminä on myös henkilöitä, joiden diagnooseja ei tunnisteta tarpeeksi sosiaaliturvajärjestelmässä. Esimerkiksi fibromyalgia aiheuttaa mm. kipua, jota on vaikea konkreettisesti mitata. Tällaisten sairausryhmien edustajien on erityisen vaikea saada ymmärrystä omaan terveydentilaansa ja sitä kautta tukea järjestelmästä. Käytännössä osan työkyky huomioidaan kunnolla vasta rinnakkaisdiagnoosin (esimerkiksi masennus) myötä.

Reumaliiton mielestä työttömien työllistymiseksi olisi tärkeää kartoittaa heidän tilanteensa laajasti ja tarjota oikeita palveluja ja tukimuotoja sen pohjalta. Ne voisivat parhaimmillaan tukea työttömän terveydentilan paranemista, kokonaisvaltaista voimaantumista ja sitä kautta työllistymistä.

2. Oikeus sairastaa ilman tuen alentamista

Työttömyysturvalaissa (luku 2A 2§, 5 § ja 13 §) määritellään terveydentila ja työkyky pätevänä syynä työstä tai palvelusta kieltäytymiseen, eroamiseen tai keskeyttämiseen. Aktiivimallissa työkyky tulisi tunnistaa samalla tavalla suhteessa aktivointitoimiin. Työttömän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tulisi olla pätevä syy olla toimeenpanematta 4,65 prosentin tuen alennusta.

3. Aktiivimallin aktivointitoimia ei tule käyttää, mikäli vireillä on valitus työkyvyttömyyseläkepäätöksestä

Sairastunut henkilö voi joutua odottamaan useita vuosia lopullista työkyvyttömyyseläkepäätöstä, ensin vakuutuslaitoksesta ja sen jälkeen muutoksenhakulautakunnasta sekä vakuutusosoikeudesta. Työeläkeasioiden muutoksenhakulautakunnan sivuilla kerrotaan, että keskimääräinen käsittelyaika on 7-10 kuukautta. Vakuutusosoikeuden käsittelyaika on 10-15 kuukautta. Prosessia tulisi nopeuttaa.

Aiempiin kielteisiin päätöksiin tulee muutoksia. Muutoksenhakulautakunta kertoo, että 10,9 % tapauksissa työkyvyttömyyseläkeratkaisua on muutettu. Vakuutusosoikeuden sivuilla sanotaan, että päätöstä muutettiin 12,3 % kaikista tapauksista.

4. Työn pitää sopia terveydelle

On tärkeää, että työ on terveydentilaan nähden sopivaa, jotta sairaus ei huonone tai aktivoitu. Aktiivimalli pakottaa osan sairastuneista ottamaan vastaan työtä, joka ei ole hyväksi terveydelle.

Meihin on esimerkiksi ollut yhteydessä selkäongelmainen, jonka piti istua koulutuksessa 6 tuntia päivässä viikkoja. Tämä heikensi hänen terveydentilaansa. Erään nivelreumaa sairastavan piti työskennellä kylmässä, joka heikensi hänen niveltensä kuntoa. Lopulta terveydelle sopimatonta työtä tekevä henkilö on entistä huonommassa kunnossa ja on vielä vaikeampi tehdä mitään työtä.

Osalle liikkuminen julkisissa liikennevälineissä voi olla haastavaa rajallisen liikekyvyn vuoksi. Kaikilla pitkäaikaissairailta ei ole varaa omaan autoon. Silloin liikkuminen esimerkiksi koulutuksiin tai työhaastatteluihin on vaikeaa.

Monissa pitkäaikaissairauksissa taudinkuva on aaltoileva ja yksilöllinen, ja kunto voi vaihdella paljon. Aktiivimallissa oleva 65 päivän vaatimus ei ota tätä huomioon. Eri palveluihin osallistuminen on vaikeaa, jos sairaudessa on meneillään huonompi vaihe.

Työllistämisesä tulee ensisijaisesti tarjota oikeita palveluja. Sairaille aktivointitoimi voisi olla terveydentilaa edistävää kuntoutusta. Näin voitaisiin tukea työttömän terveydentilan paranemista ja sitä kautta työllistymistä.

5. Usea pitkäaikaissairas haluaisi tehdä töitä

Moni pitkäaikaissairas haluaisi tehdä töitä, mutta osa työnantajista pelkää sairauden aiheuttavan kuluja, eivätkä palkkaa heitä. Toiset tekisivät mielellään osa-aikatyötä, mutta työpaikoilla ei välttämättä luoda sille edellytyksiä. Järjestelmä ja käytännöt eivät ole tarpeeksi joustavia.

Väli aikaistakaan työtä ei ole helppoa saada, jos kertoo työhaastattelussa sairastavansa pitkäaikaissairautta, joka saattaa ajoittain aiheuttaa poissaoloja. Monet sairastavat pelkäävät kertoa sairaudestaan työhaastattelussa. Lisäksi, lyhytkestoista työtä ei niin helposti mukauteta sairastavan tarpeiden mukaisesti.

Näiden henkilöiden on todellisuudessa vaikea täyttää aktivointivaadetta. Kaikki eivät voi olla yrittäjiä. Ja kun viranomaisilla ei ole tarjota työllistymistä edistäviä palveluja, alennetaan näiden henkilöiden tukea käytännössä lähes automaattisesti.

6. Työkykykoordinaattoreita tulee olla riittävästi

Reumaliitto näkee työkykykoordinaattorit erittäin tarpeellisina. Työkykykoordinaattori räättälöi yhdessä asiakkaansa kanssa hänen tarpeitaan ja tavoitteitaan vastaavat palvelut, koordinoi niitä ja huolehtii, että ratkaisut löytyvät. Työkykykoordinaattori tuntee käytettävissä olevat palvelut ja keinot.

On tärkeää, että työkykykoordinaattoreita on riittävästi jokaisessa organisaatiossa. Kaikkien tarvitsevien tulee saada heidän apuaan.

7. Sairastaminen aiheuttaa paljon kustannuksia

Sairastaminen maksaa. Reumaliitto teetti yhdessä neljän muun potilasjärjestön kanssa tutkimuksen sairastamisen kustannuksista keväällä 2018. Tutkimukseen vastasi 1900 pitkäaikaissairasta.

Tutkimuksen mukaan esimerkiksi lääkkeen hinnan vuoksi: 27 % on siirtänyt terveydelle tärkeän lääkkeen ostamista, 24 % tinkinyt muista välttämättömistä menoista kuten ruoasta, 20 % saanut rahaa läheisiltä, 10 % jättänyt lääkkeen hankkimatta, 5 % hakenut toimeentulotukea ja 4 % ottanut lainaa.

Lääkkeiden lisäksi sairastaminen aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä matkojen maksuja. Samaan aikaan tulot voivat romahtaa työkyvyttömyyden vuoksi. Osa joutuu turvautumaan toimeentulotukeen.

Lisätietoa

Reumaliitto on toiminnassaan tuonut esille reuma- ja tule-sairauksia sairastavien haasteita ja selviytymiskeinoja työelämässä. Niistä on lisätietoa nettisivuillamme www.reumaliitto.fi/tyo.

Annamme mielellämme lisätietoja.

Helsinki, 25.10.2018

Maria Ekroth

Miranna Seppälä-Saukkonen

toimitusjohtaja

sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija

Reumaliitto on vuonna 1947 perustettu kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammaisjärjestö. Reumaliitto edustaa reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia Suomessa. Liittoomme kuuluu 38 000 jäsentä yhteensä 154 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomea.

Liite 5 Kannanotto Suomen kehitysvammalääkärit ry.

Kannanotto kehitysvammaisten työmarkkinaosallisuuteen

Suomen Kehitysvammalääkärit ry. haluaa esittää näkemyksensä kehitysvammaisten työelämäosallisuudesta Sipilän hallituksen asettaman ”Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet” -selvityksen tiedoksi.

Olemme tietoisia, että maassamme on työttöminä työnhakijoina lukuisia sellaisia henkilöitä, joiden kehitysvamma on jäänyt kehitysiässä diagnosoimatta ja he ovat siksi jääneet asianmukaisten kehitysvammapalveluiden ulkopuolelle. Tutkimusten mukaan tämä on johtanut syrjäytymiseen ja altistanut psykiatrisille häiriöille. Henkilö, jolla on kehitysvamma, on oikeutettu positiiviseen erityiskohteluun johtuen vammastaan. Tämä tarkoittaa, että hän saa tarpeidensa mukaiset tukitoimet myös ajatellen osallistumista työmarkkinoille. Kehitysvammadiagnoosi on diagnoosi muiden diagnoosien joukossa, eikä sen perusteella tule leimata tai varsinkaan jättää diagnoosia tekemättä silloin kun henkilöllä on kehitysvamma.

Kehitysvammalääkäreiden yhdistyksenä esitämme, että

1. Kehitysvamman toteaminen vaatii lääketieteellisen diagnostiikan, mikä on lääkärin tehtävä. Asianmukainen diagnoosi pohjautuu erityisesti henkilön kehitystietoihin, vamman taustasyyn selvitykseen, psykologisiin tutkimuksiin ja huolellisesti kerättyihin toimintakykytietoihin. Kehitysvammadiagnoosi tulee ensisijaisesti tehdä kehitysvamma-alan osaamiskeskuksissa. Aikuisikä ei saa olla este kehitysvammadiagnoosin tekemiseen. Vastuita kehitysvammaisten tutkimusten toteuttamisesta tulee tarkentaa. Tavoitteena on, että työttömiksi työnhakijoiksi ei ajaudu henkilöitä, joilla on diagnosoimaton älyllinen kehitysvamma.
2. Kehitysvamma heikentää toiminta- ja työkykyä lähes jokaisella henkilöllä merkittävästi. Henkilö, jolla on kehitysvamma, tarvitsee toisten ihmisten apua halki elämänsä. Tuen määrä riippuu vamman vaikeusasteesta sekä mahdollisista liitännäisvammoista ja –sairauksista. Pääsääntöisesti, henkilöt, joilla on keskivaikea, vaikea tai syvä kehitysvamma, eivät pysty ansaitsemaan toimeentulonsa työllä. Henkilöiden, joilla on lievä kehitysvamma, työkyky on olennaisesti heikentynyt johtuen kognitiivisten taitojen heikkoudesta. Vaikeuksia työsuorituksista selviytymiseen aiheuttavat mm. vaikeudet päättelykyvyssä, havainnoinnissa ja sosiaalisten tilanteiden lukemisessa. Työmarkkinoita ajatellen vaikeuksia tuottavat uuden

oppimisen vaikeudet ja uusien taitojen soveltaminen eri tilanteisiin itsenäisesti. Toisaalta em. henkilöiden kohdalla työmotivaatio auttaa usein työssä selviytymistä. Kuitenkin on huomattava, että kehitysvamman toimintakykyä heikentävät piirteet ovat yksilölliset ja kunkin henkilön työkyvyn arviointi vaatii yksilöllistä selvittelyä.

Kehitysvammaan liittyy usein lisävammoja ja sairauksia, jotka heikentävät toimintakykyä (esim. epilepsia, aistihäiriöt jne). Sopeutumiskeinot stressiin ja psykososiaaliseen kuormitukseen voivat olla puutteelliset ja henkilö saa näiden johdosta erilaisia ahdistus ja- pelko-oireita, joiden vaikeusaste vaihtelee vaikeimmillaan psykoottisiin oireisiin saakka.

3. Henkilöiden, joilla on kehitysvamma, työelämäosallisuutta tulee edistää siten, että he voisivat toimia nykyistä laajemmin ositetuissa työtehtävissä ja ansaita lisätuloja työkyvyttömyyseläkkeen ohella. Em. henkilöille voivat soveltua erilaiset tavanomaisista työtehtävistä ositetut työtehtävät. Perehdytyksen on oltava perusteellista. Työtehtävien määrittelyn tulee pohjautua yksilölliseen toiminta- ja työkyvyn arviointiin samoin kuin niilläkin henkilöillä, joilla kehitysvammadiagnoosia ei ole.
4. Lievästi kehitysvammaisen henkilön työelämäosallisuutta tulee kehittää tukemalla heidän ammatillisen koulutuksen polkuja esimerkiksi tuetulla oppisopimuskoulutuksella ja muilla vastaavilla erityisillä ratkaisuilla. Työmarkkinoita tulee kehittää niin, että vajaakuntoisten työnteko mahdollistetaan välityömarkkinatyypillisillä ratkaisuilla. Joskus on myös hyväksyttävä, että vajaakuntoinen kehitysvammaisen ei etene avointen työmarkkinoiden kokoaikaiseen työhön,.
5. Kokoaikaisen toimeentulon ansaitseminen avoimilta työmarkkinoilta on työvalmentajien työpanoksesta huolimatta edelleen harvinaista. Tästä johtuen aikuisen, jolla on kehitysvamma, toimeentulo tulee turvata pääsääntöisesti työkyvyttömyyseläkkeen kautta.
6. Huolellisesti tehty, moniammatillinen työkykyarvio on merkittävä apu, kun työkoordinaattori kartoittaa mahdollisuuksia erilaisiin töihin.

24 syyskuuta 2018

Suomen kehitysvammalääkärit ry.

puolesta

Seija Aaltonen

LT, psyk el kehitysvammalääketieteen erityispätevyys

pj, Suomen Kehitysvammalääkärit ry

Maria Arvio

LT, lastenneurologian erikoislääkäri, Kehitysvammalääketieteen profesori

vpj, Suomen Kehitysvammalääkärit ry

Lähteet

Aho S, Mäkiäho A (2016). Krooninen työttömyys. Pitkään avoimien työmarkkinoiden ulkopuolella olleiden työttömien määrää ja rakennetta sekä työttömyyden dynamiikkaa Suomessa vuosina 2005-2013 selvittävä tutkimus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 20/2016.

Ala-Kauhaluoma M, Kesä M, Lehikoinen T, Pitkänen S, Ylikojola P (2017). Osatyökkyisistä osaavaa työvoimaa. TEM julkaisuja 42/2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160229/TEMjul_42_2017_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ala-Mursula L, Buxton JL, Ek E, Koironen M, Taanila A, Blakemore AIF & Järvelin M (2013). Long-term unemployment is associated with short telomeres in 31-year-old men: An observational study in the Northern Finland Birth Cohort 1966. PLoS ONE 8(11).

Asplund Rita, Kauhanen Antti, Vanhala Pekka (2017). Työpankki välittäjänä ja työllistäjänä – Työpankkien toiminnan vaikuttavuuden tarkennettu arviointi. Etla-raportit No 75, 2017.

Björkman H (2018). Kemijärven kaupunki. Suullinen tiedonanto.

Hankosalo T (toim) 2013). Virta – Pidämme huolta työ ja toimintakyvystämme sekä tulevaisuudestamme 2010-2013. Loppuraportti. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013. B:3.

Harkko J (2018) Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu paikallisena hallintana. Luentoesitys. Kuntaliitto Live. Työllisyystiistai 15.5.2018. <http://presenter.qbrick.com/?pguid=f589e8ba-47a3-4f38-96d5-02e6f2308cbd>.

HE 15/2017 Hallituksen esitys maakuntien perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi

HE 35/2018 Laki alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista, Laki kasvupalveluiden järjestämisestä Uudellamaalla

HE 62/2018 Laki julkisten työvoima- ja yrityspalvelujen järjestämisestä

HE 93/2018 Laki julkisista rekrytointipalveluista ja osaamisen kehittämisspalveluista

HE 96/2018 Laki alueiden kehittämisen ja kasvupalvelujen rahoittamisesta

Heikkinen V (2016). Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön. Tyypitarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100096/978-952-03-0280-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hiilamo Heikki, Komp Kathrin, Moisio Pasi, Babila Sama Thomas, Lauronen Juha-Pekka, Karimo Aasa, Mäntyneva Päivi, Parpo Antti, Aaltonen Henri (2017). Neljä osallistavan sosiaaliturvan mallia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2017

Hinkka K, Niemelä M, Autti-Rämö ym (2016). Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen, Kyselytutkimus lääkäreille. Kela. Työpapereita 96..

Holm P (2014). Kirjoitus julkaisussa Kannattavat sosiaaliset investoinnit. Työllistämisinvestointi Extra. Vates 1.12.2014

Huurinainen R (2016). Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäykset ja niiden vakuutuspiirikohtainen vaihtelu. Turun yliopisto. Lisensiaattitutkimus. Sosiaalitieteiden laitos.

Irjala M (2017). Osallinen, syrjässä, marginaalissa, onnellinen? Tutkimus oppisopimuskoulutuksen erityisopiskelijoista Suomessa ja saksassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216003.pdf>

Juvonen-Posti P (2018). Work-related rehabilitation for strengthenin work careers. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526219271.pdf>

Järvikoski A (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Karjalainen V (2011). Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89–101.

Kelasto. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT089CL. Viitattu 16.8.2018.

Kelloniemi S (2016). Sosiaalinen kuntoutus sosiaalityön käytäntönä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kerätär R (2016). Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän – Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Kesä M, Kuusi A, Ylikojola P (2017). Hankinnoilla työllistämisen taloudellisten vaikutusten arviointi, (Handu-hanke) THL, Helsinki, Vantaa, Espoo ja Oulu. <https://www.hel.fi/static/kanslia/elo/tyollistaminen-hankinnoissa-taloudelliset-vaikutukset.pdf>.

Kesä M, Pyykkö (2017). Konsepti-idea henkilökohtaisesta investoimisesta työllisyyden, osaamisen ja osallisuuden vahvistamiseksi. Muistio 22.8.2017. Sitra.

Kivekäs J, Hiljanen I, Kantonen P (2013). Polku hylkäävään työkyvyttömyyseläkepäätökseen. Kuntoutus 3: 46-49.

Klem S (2013). Työllistymistä tukeva toiminta, työtoiminta ja työhönvalmennus sosiaalihuollossa, STM Raportteja ja muistioita 2013:23

Kokko R, Nenonen T, Martelin T & Koskinen S (toim) (2013). Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti. Raportti 18/2013. Helsinki. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle (2011). (KOM(2011) 682 lopullinen) ”Sosiaalisen yrittäjyyden aloite. Suotuisan toimintaympäristön luominen sosiaalisen talouden ja innovoinnin keskiöön kuuluville sosiaalisille yrityksille”

Kotiranta A, Widgren J (2015). Esiselvitys yhteiskunnallisesta yrittämisestä – Katsaus yhteiskunnallisiin yrityksiin ja vaikuttavuusinvestoimiseen Suomessa. ETLA Raportit No 46.

Kuntainfo 9/2014. Sosiaalihuoltolaki uudistuu. STM 301.12.2014

Kuntainfo 9/2018). Työnhaku ja toimeentulotuki (STM 9/2018)

Laaksonen M, Blomberg J & Gould R (2014). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 05/2014. Eläketurvakeskus. Helsinki.

Laaksonen M, Gould R, Liukko J (2017). Labour market position after a rejection of a disability pension application: a register-based cohort study. *Disability and Rehabilitation*. <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1367039>.

Laaksonen M, Blomberg J (2018). Socioeconomic inequalities in the level and development of unemployment prior to disability retirement. Jätetty arvioitavaksi.

Laaksonen M, Nyman H (2018). Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden kasvu 2007-2016. Yhteiskuntapolitiikka. Painossa.

Laiho V, Hopponen A, Latvala T, Rämö A-K (2010). Erityisryhmien työkyky – työttömät ja vammaiset. Pellervon taloustutkimuksen raportteja 225. Helsinki 2010.

Lappalainen Kirsi (2017). Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen – Painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf

Lappalainen K, Mattila-Holappa P, Yli-Kaitala K, Hult M, Räsänen K (2018). Pisimpään työttöminä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. *Suom Lääkäril* 73;42,2421-2426.

Leemann L, Isola A-M, Kukkonen M, Puromäki H, Valtari S, Keto-Tokoi A (2018). Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi. Kyselytutkimuksen tuloksia. THL 2018.

Lehtonen M. Lääketieteen suomi-englanti -sanakirja (2014). URI: http://www.terveysportti.fi/pc124152.oulu.fi:8080/pls/terveysportti/rex_terminologia.koti.

Lindh J, Suikkanen A (2011). Vammaisuuden teoriat ja kuntoutuksen problematiikka. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus. 121-134.

Lindh J (2013). Kuntoutus työn muutoksessa Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Väitöskirja. Lapin yliopisto. <https://core.ac.uk/download/pdf/30083988.pdf>

Lindberg Jukka (2018). Osatyökykyisten työllistyminen ja Samhall. Jouko Kajanojan toimittamassa teoksessa Työllisyyskysymys. 2018. Into-Kustannus. Helsinki.

Liukko J & Kuuva N (2015) Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Eläketurvakeskuksen Raportteja 03/2015. Eläketurvakeskus.

Maanselkä Asmo (2017). Kannustava perusturva. Isosta-Brittaniasta mallia Suomen sosiaaliturvauudistukseen. Ajatushautomo Kompassi ry.

Maanselkä Asmo (2018). Sosiaaliturvan yleisavain. Eva-analyysi 64/2018

Määttä A (2018). TYP-toiminnan johtaminen hallinnonalojen rajapinnoilla. Luentoesitys. TYP-työjaosto 10.4.2018.

Nevalainen P (2018). Oulun kaupunki. Suullinen tiedonanto 16.6.2018.

Niiranen K, Hakulinen H, Huuskonen MS, Jahkola A & Räsänen K (2011) Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. Sosiaalilääk aikak 48(1): 38–52.

Paanetoja J (2017). Osan työkyvystään menettänyt työntekijä ja työsopimusmääräykset. Selvitysraportti. STM:n raportteja ja julkaisuja 2017:14.

Pajunen M (2018) Kela. Suullinen tiedonanto 19.6.2018.

Panzar Juha A (2018). Velkaongelmat ja kannustavuus. Teoksessa Kajanoja J. (toim) Työllisyyskysymys. Into Kustannus.

Parviainen T (2018). Erillinen selvitys. Autismi- ja aspergerliitto ry. 10.10.2018.

Peltokoski J. & Moilanen H (2015). Osuuskunnat ja uusi osuuskuntaliike. Teoksessa Jakonen M. (toim.), Silvasti T. (toim.), Toivanen T., Venäläinen J., Vaden T., Kaitila M., Pyykkönen M., Tykkyläinen S., Lahti V-M., Peltokoski J., Moilanen J., Alhojärvi T., Ryytänen S., Toivakainen N., Van Der Wekker R., Alaja A., Järvensivu P., Perkiö J. & Kalaoja J. 2014. Talouden uudet muodot. InPrint, Riika.

Perhoniemi R, Blomberg J, Laaksonen M (2018a). Erillinen tiedonanto. Kela ja Eläketurvakeskus

Perhoniemi R, Blomgren J, Laaksonen M (2018b). Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkkeen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetudet sekä uudet eläkepäätökset neljän vuoden seurannassa. Yhteiskuntapolitiikka 83 2;117-131.

Pirkkalainen Jaana (2017) Yhteisötalous ja sosiaaliset osuuskunnat Euroopassa. KSL ry. 2017

Raivio H, Nykänen N (2014). Osallistavan työllisyyspolitiikan elementtejä – yhdenvertaisuutta vai aktivointia. Työpaperi 14/2014. THL

Rajavaara M (2018a). Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu paikallisena hallintana. HY & THL-tutkimuksen tuloksia. Luentoesitys. 10.3.2018 Kuntatalo.

Rajavaara M (2018b). Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu paikallisena hallintana. Luentoesitys. Kuntaliitto Live. Työllisyystiistai 15.5.2018. <http://presenter.qbrick.com/?pguid=f589e8ba-47a3-4f38-96d5-02e6f2308cbd>.

Romppainen K, Saloniemi A, Kinnunen U, Liukkonen V & Virtanen P (2014) Does provision of targeted health care for the unemployed enhance re-employment? BMC Public Health 14(1): 1200.

Rovaniemen kaupunki PaKaste I. (2013). Pitkään toimeentulotukea saaneen toimintaja työkyvyn arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä. Loppuraportti. http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-yhteinen-kehittaminen/rovaniemi/LoppuraporttiPaKaste2Rovaniemi_011113.pdf.

Räisänen H (2018). TEM. Suullinen tiedonanto.

Owal Group (2017). Markkinavuoropuhelu kasvupalvelujen tueksi. Analyttisen tuen raportti. Työ- ja elinkeinoministeriö-loppuraportti.

Saikka P (2009) Terveyspalvelu työllistymisen tukena: Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saikka P (2010) Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009. Avauksia 12/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saikka P (2018). Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto..

Salmi Eeva (2018). Ilona – sosiaalinen yrittäjyys väylänä mielekkääseen työhön. Silta-Valmennusyhdistys ry.

Solovieva S, Viikari-Juntura E (2018). Työssä, sairauslomalla, työttömänä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olo 300 Kelan korvaaman sairauspäivän jälkeen korkean ja matalan työttömyyden ryhmissä. Alustavia tuloksia 5.9.2018. Työterveyslaitos.

Soste Suomen sosiaali- ja terveys ry (2017). Sosiaalibarometri 2017.

https://www.soste.fi/media/soste_sosiaalibarometri_2017.pdf

Stakes (2009) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Jyväskylä, Stakes.

STM (2000). Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmän muistio. Työryhmämuistioita 1999:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM (2013a). Osatyökykyisten työllistymisen edistäminen. Toimintaohjelmaa valmistelevan työryhmän välimietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74262/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223248.pdf?sequence=1>

STM (2013b). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM (2017). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf

STM (2018a). Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanke. <http://stm.fi/osatyokykyisyys/hankkeen-kuvaus>

STM (2018b). Muistio STM053:00/2018 Neuvotteleva virkamies STM/1923/2018 Marjaana Maisonlahti 19.6.2018 Eräiden järjestöjen ja kuntien sekä työnantajien järjestämien työllistymistä tukevien toimien sisällyttäminen työttömyysturvalain niin kutsutun aktiivimallin mukaiseen aktiivisuuteen

STM (2018c). Sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö Tiivistelmä hallituksen esityksen keskeisistä asioista. Viitattu 19.10.2018.

<https://alueuudistus.fi/documents/1477425/3223876/tiivistelma-sote-ja-maakuntauudistuksen-lainsaadannosta-2.3.2017.pdf/ea7f35db-c837-4baf-b267-363c0b17d1e2/tiivistelma-sote-ja-maakuntauudistuksen-lainsaadannosta-2.3.2017.pdf.pdf>

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. Kuntoutus, 33: 2, 53–62.

Tilastokeskus (2012). Hyvinvointikatsaus 4/2012. https://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2012_04.html

Tötterman Patrik (2018) Työttömyysturvaa saavat työkyvyttömät ja aktiivimalli. Taus-tamuistio selvityshankkeelle Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet (4/2018)

Työ- ja elinkeinoministeriö (2011) Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. TEM raportteja 10. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Valtakari M, Ranta T, Laasonen v; Manu S, Leskelä R-L, Rautamaa H, Uusikylä P, Huttunen H-P, Vauhkonen T (2018) Yhteistyörakenteet pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajien palveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32/2018.

WHO (1980). International classification of impairment, disabilities and handicaps. Geneva, World health organization.

Vuokko A, Juvonen-Posti P & Kaukiainen A (2011). Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä. Suom Lääkäril 66: 3659–3666.

Vuokko A, Juvonen–Posti P & Kaukiainen A (2012). Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. URI: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/03/14/Tyottomat_120314.pdf



JULKAISUJEN LATAAMINEN:
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISSN 2242-0037 (PDF)
ISBN 978-952-00-3997-4 (PDF)