

Yhteenveto jaostoissa esitetyistä näkemyksistä

”TOSIASIALLISTESTI TYÖKYVYTTÖMÄT” TYÖTTÖMÄT

Komitea antoi kokouksessaan 8.6.2020 toimeksiannon jaostoille konkretisoida nk. tosiasiallisesti työkyvyttömiä työttömien tilanteeseen liittyviä ongelmia. Toimeksiannon perusteella jaostojen puheenjohtajat pyysivät näkemyksiä jaostojen jäseniltä. Tähän yhteenvetoon on koottu työ- ja toimintakykyjaoston, asumisen jaoston ja tutkimus- ja arviointijaoston jäsenten näkemyksiä ”tosiasiallisesti työkyvyttömiä” työttömien tilanteesta. Yhteenvedon laadinnasta on vastannut työ- ja toimintakykyjaoston puheenjohtajisto ja sihteeristö ja se on käsitelty työ- ja toimintakykyjaostossa. Yhteenvedossa esitetyistä näkemyksistä ei ole muodostettu työ- ja toimintakykyjaoston tai muiden jaostojen yksimielisiä kantoja.

Tietoa ydinkohderyhmästä

”Tosiasiallisesti työkyvyttömiä” työttömien kohderyhmän määrittely on haasteellista ja kohderyhmä voi sisältää useita henkilöryhmiä. Kyse on lukumääräisesti melko pienestä, mutta vaikeassa tilanteessa olevasta joukosta ihmisiä, jotka jäävät hankaliin etuuskierroksiin.

Ydinkohderyhmäksi on tunnistettu henkilöt, jotka ovat saaneet enimmäisajan sairauspäivärahaa, mutta joilla oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen ei synny. Tällöin henkilöiden toimeentulo turvataan työttömyysetuudella (tai viimesijassa toimeentulotuella). Riippuen määritelmästä arviot kohderyhmän suuruudesta vaihtelevat (2 000 – 7 500 henkilöä).

Ydinkohderyhmä on pieni myös suhteessa työllisten ja työttömien kokonaismääriin. Ydinkohderyhmä joutuu kuitenkin käyttämään paljon palveluja ja hakemaan toistuvasti eri etuuksia ja tukia. Työllisiä oli vuoden 2020 kesäkuussa 2 586 000. Työllisyysaste eli työllisten osuus 15–64-vuotiaista oli kesäkuussa 73,7 prosenttia. Työttömiä oli Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2020 kesäkuussa 223 000. Sairauspäivärahaa vuonna 2019 sai 304 000 henkilöä ja näistä henkilöistä työttömyystaustaisia oli 36 000. Sairauspäivärahan saajamäärästä (304 000) ”tosiasiallisesti työkyvyttömät” on pieni osuus.

Enimmäisajan sairauspäivärahaa saaneet. ”Tosiasiallisesti työkyvyttömiä” työttömien joukko sisältää ainakin sellaiset henkilöt, jotka ovat saaneet enimmäisajan sairauspäivärahaa ja joilla työkyvyttömyyseläkkeen edellytykset eivät täyty. Joukossa voi olla myös henkilöitä, joilla on takanaan pitkä työura. Terveysongelmat ja muut työkykyä alentavat tekijät voivat johtaa työsuhteen päättämiseen, jos työnantajalla ei ole tarjota työntekijälle tämän terveydentilalle sopivaa työtä. Se, että henkilö ei terveydentilansa johdosta kykene enää aiempaan työhönsä, ei yleensä riitä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen, sillä työkyvyttömyyseläkemääritelmiä on alle 60-vuotiailla yleinen. Eläkeoikeutta arvioitaessa henkilön työkykyä arvioidaan yleisen työkyvyttömyysmääritelmän mukaan ts. työhön, jota hänen voidaan kohtuudella edellyttää tekevän. Sairauspäivärahan enimmäiskauden täytyttyä henkilön toimeentulo voidaan turvata työttömyysetuudella, jos oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen ei ole.

Taustalla vaikuttavat siten syyperusteisen sosiaaliturvajärjestelmän määrittelyt (ammatillinen työkyvyttömyys – yleinen työkyvyttömyys – työttömyys). Tilanteesta voi muodostua toistuva sykli sairauspäivärahan ja työttömyysturvan välillä. Osalla kiinnittyminen työelämään on vielä olemassa (työsuhte, oikeus työeläkekuntoutukseen), osalla ei. Osa henkilöistä haluaa nimenomaisesti olla työttömänä työnhakijana, vaikka työkykyä ei tosiasiallisesti ole olemassa.

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen

Työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen edellyttää, että työkyvyttömyys johtuu objektiivisesti todettavissa olevasta sairaudesta tai vammasta. Henkilön työkyky voi kuitenkin olla tosiasiallisesti alentunut muista syistä, jolloin työkyvyttömyyseläkkeeseen ei ole oikeutta, koska työkyvyttömyyseläkkeen kriteerien ei katsota täyttyvän. Tyypillisiä ongelmia syntyy sairauksissa, joita on vaikea diagnosoida ja joissa henkilön kokemia oireita voidaan kartoittaa lähinnä vain subjektiivisesti. Työkykyyn vaikuttavia muita tekijöitä voivat olla esim. huono yleiskunto, elämänhallinnan ongelmat, päihderiippuvuus, persoonallisuushäiriöt ja sellaiset toiminnalliset häiriöt, joiden perusteella ei myönnetä työkyvyttömyyseläkettä. "Tosiasiallisesti työkyvyttömän" työttömän voi olla hankala löytää toimintakyvylleen sopivaa työtä ja henkilö voi kokea itsensä täysin työkyvyttömäksi mihinkään työhön. Myös kuntoutukseen pääsy edellyttää yleensä objektiivisesti todettavaa sairautta tai vammaa, joten henkilöt eivät välttämättä pääse myöskään kuntoutuksen kautta kokeilemaan työhön paluuta.

Vuonna 2019 työeläkejärjestelmässä siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle 22 700 henkilöä. Yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, joiden osuus oli 33 prosenttia (6 700). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella siirtyneiden osuus oli 31 prosenttia (6 300). Muiden yksittäisten sairauspääryhmien osuudet olivat alle 10 prosenttia. Vuonna 2016 uusia työkyvyttömyyseläkepäätöksiä tehtiin 20 036. Toistaiseksi myöntöjä oli 4 952, määräaikaista myöntöjä (kuntoutustuki) 6 758 ja hylkäyksiä 8 326 kpl (41,6 %). Vuonna 2016 Kelan antamista uusista työkyvyttömyyseläkepäätöksistä 41,2 %:n taustalla oli vähintään 5 vuotta jatkunut työttömyys tai epäaktiivisuus työmarkkinoilla. Näistä 8 261 henkilöstä 3 140 (38 %) sai hylkäävän päätöksen. Suurimmaksi osaksi on kyse yli 45-vuotiaista henkilöistä (= 64,2 %). Mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet kattavat 60 % kaikista.

Muita tunnistettuja ryhmiä

Osatyökykyiset. Osatyökykyisyys on laaja käsite vaikeavammaisuudesta väliaikaiseen osatyökykyisyyteen (esim. operaation jälkitila). Vammainen henkilö voi olla täysin työkykyinen, vaikka toimintakyvyssä on puutteita. Voi myös olla, että osatyökyvyttömyyseläke on myönnetty, mutta osa-aikatyötä ei olemassa olevilla rajoitteilla löydy, jolloin toimeentuloa on täydennettävä työttömyysetuudella, joka ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan päättyessä putoaa perusturvan tasolle. Osatyökykyisillä henkilöillä ilmenee on-off-tilanteita, väliinputoamisia ja riippuvuutta yksinomaan sosiaaliturvasta silloinkin, kun työkykyä vielä on jäljellä.

Pitkäaikaistyöttömät, jotka eivät välttämättä hakeudu terveyspalveluihin ja joilla on päihde-, mielenterveys- ja elämänhallinnan ongelmia, pitkäaikaista osattomuutta ja yhteiskunnan ulkopuolisuutta. Työttömyysetuudella/toimeentulotuella on henkilöitä, joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia ja jotka eivät sairautensa vuoksi ole työkykyisiä, mutta eivät ole saaneet (tai eivät halua) hoitoa. Työkyvyttömyys voi ilmetä niin, että henkilö on syrjäytynyt työelämästä siten, ettei hänellä ole tosiasiallisia mahdollisuuksia palata työelämään omin voimin. Työkyvytön voi olla myös henkilö, joka epäilee omia mahdollisuuksiaan selvittää tavanomaisesta työelämästä eli esim. digitalisoituneesta vuorovaikutuksesta, työn nopeatempoisuudesta ja koventuneista kognitiivisista suorituspainista tai vaikkapa yksinkertaisesti aamuhuherätyksistä. On myös henkilöitä, jotka eivät osallistu kuntoutusinterventioihin, vaikka työkyvyttömyyseläkkeen kriteerit eivät täyty, jolloin he vähitellen putoavat työttömyysetuudelle ja siitä helposti edelleen tulottomuuteen/toimeentulotuella.

Nuoret, joilla on elämänhallinnan haasteita, mielenterveys- ja päihdeongelmia, koulutukseen liittyviä puutteita, kiinnittyminen työelämään on hajanaista ja jotka ovat työttömyysetuudella/toimeentulotuella. Oikeutta sairauspäivärahaan ei välttämättä ole, mutta ei myöskään riittävää toiminta- ja työkykyä. Nuorten kohdalla "tosiasiallisesti työkyvytön" voi kuitenkin olla liian kärjistetty kuvaus.

Lisäksi työkyvyttömyyteen ja työttömyyteen liittyvää problematiikkaa voivat vaikeuttaa niiden kanssa **kumuloituvat tilanteet**, kuten painava hoivavastuu, maahanmuuttajataustaisuus tai vankilatausta.

Ongelmana työttömyyden ja etuuksien kierre

"Tosiasiallisesti työkyvyttömien" työttömien tilannetta arvioitaessa huomiota tulisi kiinnittää työkyvyttömyyden ohella ja sijasta olemassa olevaan työkykyyn ja työelämään osallistumisen mahdollisuuksiin Suomessa. Kyse on usein tunnistamattomista tilanteista ja tarpeista – kaikkia vaikeasti tilastoitavia taustatekijöitä ei tunnisteta. Työttömyyden taustalla olevat erilaiset yksilölliset syyt jäävät peittoon.

Etuskierteessä oleminen aiheuttaa ihmisille köyhyyttä ja jatkuvassa epävarmuudessa elämistä. Epäselvä tilanne voi jatkua vuosia ja se alentaa elämänhallintaa ja ylipäättään halua pysyä mukana yhteiskunnassa. Ongelma ilmenee erityisesti pitkäaikaistyöttömillä ja erilaisissa aktivointitoimenpiteiden kierteissä olevilla. Ryhmässä on myös paljon asunnottomia tai tilapäisasunnoissa asuvia. Kiinnittyminen työelämään on tällaisissa tilanteissa hyvin vaikeaa. Ei ole tietoa, missä määrin asumiseen ja asunnon sijaintiin tai liikkumiseen liittyvät tekijät heikentävät näiden henkilöiden työllistymistä.

Työttömyysetuuden ja toimeentulotuen ei pitäisi muodostua kenellekään pysyväksi toimeentuloksi, mutta näin käytännössä käy useille. Henkilöillä on usein taustalla monenlaisia kertyneitä ongelmia sekä havaitsemattomia oppimisen ja ymmärtämisen vaikeuksia. Työllistyminen on epätodennäköistä, mutta riittävää kuntoutustakaan ei ole helppoa saada, kuntoutukseen ei välttämättä hakeuduta ja hakeutumiseen vaaditaan hyviä voimavaroja. "Tosiasiallisesti työkyvyttömien" nuorten jääminen pysyvästi toimeentulotuen varaan ja ilman riittävää tukea on ongelmallista. Nuorilla myös työttömyysturvan epääminen ja sanktiot sekä toimeentulotuen alentaminen syistä, jotka liittyvät puutteelliseen toiminta- ja

työkykyyn ja siihen, etteivät nuoret aina saa tarpeisiinsa vastaavaa palvelua, rapauttaa luottamusta järjestelmään.

Usein tavoitteet ja valitut keinot eivät käytännössä kohtaa. Esim. työttömyysturvan sanktioiden pelko saa ihmiset varovaisiksi lähtemään mukaan palveluihin. Jos palvelu ei sovellukaan, sieltä ei voi enää sanktion uhalla lähteä. Palveluja ei voi vain kokeilla, eikä harkintaa ihmisen kokonaistilanteesta yleensä tehdä. Osatyökykyisillä työttömyysturvan ja muiden etuuksien ja tukien yhteensovittamisen vaikeudet eivät motivoi työkokeiluun tai osa-aikaiseen työhön. Järjestelmä myös kuormittuu toistuvista turhista työkyvyttömyyseläkehakemuksista ja jatkuvista lääkärintlausuntojen pyynnöistä. ”Tosiasiallisesti työkyvyttömät” työttömät ovat usein sosiaalihuollon palveluissa, vaikka he tarvitsisivat monialaisia kuntouttavia palveluja. Myös TE-toimiston resursseja kuluu turhaan.

Työttömät hakevat työkyvyttömyyseläkettä eri syistä

”Tosiasiallisesti työkyvyttömiä” työttömiä kohtaavat ongelmat näkyvät julkisuudessa käydyssä vakuutuslääkärikeskustelussa. On henkilöitä, jotka ovat pitkään työttömänä ja hakevat työkyvyttömyyseläkettä uudelleen ja uudelleen, mutta työkyvyttömyyseläkettä ei myönnetä. Hoitava taho ja työvoimaviranomainen saattavat kannustaa henkilöä hakemaan työkyvyttömyyseläkettä, tai henkilö itse saattaa kokea olevansa työkyvytön mihinkään työhön. Toisin kuin eläkkeellä, työttömyysetuudella henkilön tulee täyttää työttömän työnhakijan velvollisuudet ja osallistua mahdollisiin aktivointitoimiin. Jos henkilön työkyky on tosiasiallisesti alentunut, on työnhaku hankalaa, eikä työvoimapalveluilla välttämättä ole tarjota työnhakijalle sopivia palveluita työkyvyn tukemiseksi.

Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen voidaan kokea tärkeäksi myös siksi, että työelämästä poissaolo työkyvyttömyyden johdosta koetaan yleisesti hyväksyttävämmäksi kuin poissaolo työstä työttömyyden vuoksi. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen motivoi etuuden määrä, joka on yleensä parempi kuin työttömyysetuuden määrä, ainakin jos oikeus ansiosidonnaiseen työttömyysturvaan on päättynyt.

Voi kysyä, tuleeko osalle asiakkaista liian aikaisin orientaatio työkyvyttömyyseläkkeelle ja tuetaanko ehkä väärää orientaatiota (korostetaan kyvyttömyyttä jäljellä olevien kyvykkyyksien/kuntoutusmahdollisuuksien sijaan). Kun asiakas on saanut sairauspäivärahaa 150 arkipäivää, hän saa Kelasta kirjeen, jossa kerrotaan kuntoutusmahdollisuuksien lisäksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemisesta. Tämä voi ohjata orientaation liian nopeasti eläkkeeseen kuntoutuksen sijaan. Nuorelle, jolla on koko työelämä edessään, tällainen kirje voi olla järkytys. Se, että järjestelmässä lähdetään siitä, että vuoden jälkeen pitäisi hakea eläkettä, luo sairastuneelle toivottomuutta, mikä ei edistä toipumista eikä työelämään suuntautumista. Kuitenkin mielenterveyden häiriöiden ja myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien joukossa on paljon sairauksia, joihin pitkän aikavälin hoito- ja kuntoutusennusteet ovat hyviä.

Työkyvyttömyyseläkettä hakevien oma kokemus työkyvystään voi olla, että he ovat työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeuttavasti työkyvyttömiä, mutta lainsäädännön/ratkaisutoiminnan perusteella oikeutta ei synny. Taustalla on usein jo pitkä historia sairastamista/työelämään pyrkimistä/siellä pysyttelemistä. Ongelman syntymiseen vaikuttavat monet asiat aina lapsuudesta alkaen,

eli miten opiskelu- ja työkykyä on palveluilla tuettu, työpaikan löytyminen osatyökykyisille, työelämässä olevien tuki työpaikalta ja työterveyshuollosta ja osaltaan myös yleinen asenne työelämässä osatyökykyisiin.

Hoitoon ja kuntoutukseen pääsy ja prosessit

”Tosiasiallisesti työkyvyttömiin” työttömiin kuuluu henkilöitä, joiden työkykyongelmaa ei ole tunnistettu tai joilla hoito on ollut puutteellisesti järjestettyä. Sairauspäivärahojen enimmäisajat eivät ole riittäviä silloin, kun perustason terveystalvuuista on vaikea päästä jatkotutkimuksiin, erikoissairaanhitoon ja kuntoutukseen. Tällöin myös diagnoosien saaminen ja sopivat tehoavat hoidot viivästyvät. Koko sairauden hoidon aloittaminen voi kestää monta kuukautta. Tärkeiden hoitomuotojen viivästyminen myös lisää riskiä, että väsynyt potilas ehtii masentua niitä odottaessaan. Diagnoosin puute vaikeuttaa mahdollisuuksia saada kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä, vaikka henkilö on selkeän oireiston ja toimintarajoitteen vuoksi työkyvytön.

Jotta pystyttäisiin välttämään tilanteiden pitkittymistä, olennaista olisi ainakin parantaa hoitoon pääsyä ja hoidon saamista. Pitkät jonotusajat voivat aiheuttaa syrjäytymistä työelämästä, erityisen hankalaa on mielenterveysongelmiin puuttuminen. Henkilöllä ei välttämättä ole lääkärintlausuntoa. Esim. masennuksen yhteydessä lääkäriin tai muun avun pariin hakeutuminen ei aina onnistu, jolloin työkyvyttömyyttä osoittava asiakirja jää saamatta. Lääkärintlausunnon merkitys on suuri ja lääkärin osaaminen asiakkaan tilanteen kuvaamisessa vaihtelee. Tämä koskee muitakin etuuksia (Kelan vammaisuuudet, kunnan vammaispaalvelut, kuntoutus).

Kuntoutustuen eli määräämääräisen työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen edellyttää kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa. Joissain tilanteissa kuntoutustukea ei voida myöntää siksi, että sairauden hoito on puutteellista, eikä henkilölle voida myöskään myöntää työkyvyttömyyseläkettä toistaiseksi, koska hoidolla työkyky olisi palautettavissa. Näissä tilanteissa henkilö on työttömyysturvan ja toimeentulotuen piirissä. Sairauden hoito voidaan katsoa puutteelliseksi esim. silloin, jos mielenterveyden häiriötä sairastavalla henkilöllä ei ole lainkaan säännöllistä psykiatrista hoitokontaktia. Hylkäyksen syynä voi olla myös se, että kuntoutus on ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden, eli kuntoutus pitää ensin todeta riittämättömäksi.

Nykyisin kuntoutukseen on usein vaikea päästä, prosessit alkavat liian myöhään ja katkeavat koordinaation ja palveluiden puuttuessa. Kuntoutusjärjestelmän piiriin pääseminen voi olla sattumanvaraista, kuntoutusmahdollisuuksia ei usein selvitetä eikä riittäviä lääkinnällisiä, sosiaalisia ja ammatillisia kuntoutustoimenpiteitä kohdenneta tarpeen mukaan. Kuntoutuksen kokonaisuudistuksella olisi iso vaikutus ihmisten työllistymisen edistämisessä. Tarvitaan kunnollisia hoito- ja kuntoutussuunnitelmia ja niiden toteuttamiseen riittävät resurssit.

Kuntoutusjärjestelmän osaamista on liian vähän (esim. sosiaali- ja terveydenhuollossa ja TE-palveluissa) ja ylipäättään järjestelmä on liian lääkäri- ja terveydenhuoltojohtoinen. Tulisikin pyrkiä todelliseen monialaisuuteen, jossa myös yhteydet työelämään olisivat olemassa (ja myös nykytyöelämän tuntemus).

Kuntoutukseen liittyvät interventiot eivät myöskään aina ole tarkoituksenmukaisia työllistymisen näkökulmasta. Esim. sosiaalinen kuntoutus, valmentava koulutus, kuntouttava työtoiminta ovat yksilölle ja hänen elämänhallinnalleen merkittäviä, mutta eivät välttämättä kartuta sellaista toimintakykyä ja osaamista, joka auttaisi työllistymistä työmarkkinoille. Kuntoutumisprosessit ovat pitkiä ja edellyttävät yksilöllistä tukea, ne tapahtuvat osin muualla kuin työelämässä, mutta työelämään ei usein enää ole saatavissa vastaavaa tukea (vrt. yksilöllisen tuetun työllistymisen mallin mukaisen työhönvalmennuksen puute sekä ennakoitavan ja jatkuvan etuuden puute). Kun työllistymisen hetki koittaa, kuntoutuja jää yksin.

Ennaltaehkäisy on tärkeää sekä yhteiskunnan että henkilön hyvinvoinnin kannalta. Hyvät ennaltaehkäisevät toimenpiteet eivät auta kaikkia, joten akuuttitilanteessa tarvitaan etenkin terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluja ja työpaikan tukea sekä etuusjärjestelmän hyvää toimeenpanoa (hyvä informaatio, tarpeenmukainen tuki, nopeat ja oikeelliset etuuspäätökset) sekä yhteistyötä.

Työkyvyn määrittäminen ja arviointi

"Tosiasiallisesti työkyvyttömiin" työttömiin kuuluvat henkilöt, joiden työkyky ei heidän ammatinsa tai tätäkin spesifimmin työpaikkansa osalta ole riittävää, kun samalla yleisempi työkyvyttömyys jää toteutumatta. Lainsäädäntö sisältää monia erilaisia työkyvyttömyysmääritelmiä, joita ei sosiaalivakuutusjärjestelmän ulkopuolella riittävän hyvin tunneta. Sairausvakuutuksessa työkyvyttömyyden käsite on toisenlainen kuin eläkepäätöksiä tehtäessä. Usein työkyvyttömyyseläkettä hakevan henkilön käsitys on, että jos hän ei kykene aiempaan ammattiinsa, työkyvyttömyyseläke tulisi myöntää. Monesti henkilöt jäävät työttömiksi työnhakijoiksi, vaikka edellytyksiä ainakaan täysipainoiseen työntekoon ei ole.

Järjestelmä on rakennettu vahvasti lääketieteellisten tutkimusten varaan. Työkyvyttömyyden perusteena tulee olla osoitettavissa oleva sairaus, vika tai vamma. Toimintakykyä ei aina tarkastella riittävästi työkykyarvioissa, eikä moniammatillisten toimintakykyarvioiden arvoa nähdä päätöksiä tehtäessä. Toimeentulon aiheuttama huoli ja prosessiin liittyvä stressi usein heikentävät jo ennestään vaikeaa tilannetta. Lääketieteellisen syy-yhteyden todistamisen sijaan tulisikin keskittyä henkilön fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn moniammatilliseen arvioon, jonka perusteella työkykyisyys/työkyvyttömyys voidaan määritellä.

Järjestelmä on vahvasti diagnoosi- ja lääketiedekeskeinen, etuuden saaminen edellyttää lääketieteellisten kriteerien täyttymistä, joilla voi olla vähän tekemistä henkilön tosiasiallisen työ- tai kuntoutumiskyvyn kanssa. "Tosiasiallista työkyvyttömyyttä" tulisikin tarkastella erityisesti henkilön toimintakyvyn kautta. Diagnoosipohjaisuuden sijaan ja ohella pitäisi tarkastella henkilön toimintakyvyn alenemaa. Työkyky voi olla rajoittunut fyysisistä, psyykkisistä, kognitiivisista tai sosiaalisista syistä, mutta sairauksien, vikojen ja vammojen sijaan tulisi arvioida em. ongelmien vaikutusta henkilön toimintakykyyn. Sairauden puute ei tee henkilöstä työkykyistä, eikä parantumaton sairaus aiheuta työkyvyttömyyttä.

Työkyky on moniulotteinen kokonaisuus, joka muodostuu ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Pelkkien valmiuksien tai taitojen (tai terveyden / sairauden) arviointi ei ole riittävää. Työkyky ei ole vain henkilöön liittyvä ominaisuus, vaan se muodostuu vuorovaikutuksessa toiminnan ja ympäristön kanssa. Työkyvyn tukemisen lähtökohtana tulee käyttää järjestelmällistä ja luotettavaa arviointia, jonka avulla mahdolliset muutostarpeet sekä työntekijän vahvuudet ja voimavarat tunnistetaan. Työkyky ei ole tietty lääketieteellisesti määriteltävissä oleva prosentti, vaan yksilön ominaisuuksien ja hänen ympäristönsä tai vaikkapa tietyn työyhteisön välinen suhde. Sama henkilö, joka toisessa työympäristössä on tiettyyn työtehtävään käytännössä täysin työkyvytön, voi toisessa työympäristössä oikealla tuella olla täysin työkykyinen samaan työtehtävään.

”Tosiasiallisesti työkyvyttömäksi” tulisi katsoa henkilö, joka riippumattomassa ja objektiivisessa moniammatillisessa asiantuntija-arviossa katsotaan työkyvyttömäksi (fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen) toimintakyvyn oleellisen ja pysyvän heikentymisen vuoksi. Työkyvyttömäksi ei voida katsoa henkilöä, jolla työkyvyttömyys on pelkästään subjektiivinen kokemus. Työkykyyn liittyvät päätökset tulisi tehdä siten, että päätöksen tekijällä on aina käytössään ajankohtainen toimintakykyarvio. Henkilön työkyvyttömyys ei ole absoluuttinen tai edes välttämättä pysyvä olotila, vaan se riippuu henkilön lisäksi aina suhteesta työhön ja työolosuhteisiin. Toimintakyky on muuttuva ominaisuus, joka ei yhden kerran arvioinnin perusteella ole pääteltävissä loppuelämäksi. Ruotsissa on käytössä vain määräaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet, mikä olisi harkinnan arvoinen vaihtoehto myös Suomessa. Lähtökohtaisesti määräaikainen työkyvyttömyyseläke (kuntoutustuki) on hyvä, koska ihmisen työ- ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Joissain tapauksissa pysyvä työkyvyttömyyseläke on kuitenkin perusteltu. Tällaiset tapaukset tulisi tunnistaa nykyistä paremmin.

Työkyvyttömyyseläkkeelle pääsyä vaikeuttaa myös se, että työttömien terveydenhuolto ei aina ole toimivaa, eikä heille järjestetä esim. terveystarkastuksia riittävästi. Kun henkilöllä ei ole lääkärin toteamaa riittävää sairaushistoriaa, hänet luokitellaan työkykyiseksi. Työttömät saavat toistuvia hylkäyksiä työkyvyttömyyseläkehakemuksiinsa myös siksi, että työkyvyn arviointi käytännön työhön on haastavaa, koska työttömillä ei välttämättä ole ammattipätevyyttä tai työhistoriaa, johon arvioida. Myöskään kuntouttavaa työtoimintaa tai työkokeilua ei ole onnistuttu työkyvyn arvioinnin prosessissa hyödyntämään.

Työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden työkyvyn arvioinnin osaamista on saatavissa liian vähän. Vaikeasti työllistettävillä pitkäaikaistyöttömillä on hoitamattomia sairauksia ja kuntoutuksen tarvetta. Tarvitaan selkeitä työkyvyn tarkistuspisteitä työttömyyden alkuvaiheessa ja työttömyyden pitkittyessä. Pelkkä lääkärintarkastus ei riitä, koska usein ongelmat ovat sellaisia, että lääkärin osaaminen ei yksinään riitä tunnistamaan sosiaaliseen tilanteeseen tai toimeentuloon liittyviä ongelmia. Tarvitaan moniammatillista, erityisesti sosiaalialan osaamista ja terveydenhuollon työelämäntuntemusta työkyvyn arvioinnissa. Tämä on huomioitava sote-keskuksia luotaessa.

Palvelutarpeiden tunnistaminen ja yhteen sovittaminen

”Tosiasiallisesti työkyvyttömien” työttömien ongelman taustalla on puutteellinen, puutteellisesti toimiva tai puutteellisesti yhteistyössä oleva palvelujärjestelmä. Yhteistä useille tilanteille on järjestelmien epäonnistuminen palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisessa ja niiden oikea-aikaisuudessa.

Järjestelmä on ajoittain jäykkä ja tähän liittyvät vaikeudet selvittää taustasyyt asiakkaan tilanteeseen. Vaikuttaminen taustasyihin on myös puutteellista. Palvelu- ja etuusjärjestelmät eivät keskustele riittävästi keskenään ja samalla byrokraattiset vaatimukset ja kokonaisvastuun puuttuminen lannistavat. Palvelutarpeen varhainen tunnistaminen eri toimijoiden osalta ei riipu välttämättä lainsäädännöstä, vaan osaamisesta, välineistä ja resursseista sekä yhteistyöstä.

Mahdolliset työkykyongelmat pitäisi pystyä identifioimaan riittävän varhaisessa vaiheessa ja ohjata ja motivoida asiakas tarvittavien palvelujen piiriin. Näin työvoimapalveluissa, sote-palveluissa ja koulutuspalveluissa, joissa kaikissa on puutteita liittyen työkykyongelmien havaitsemiseen ja palveluohjaukseen. Työkykyyn liittyviä palvelutarpeita ei usein osata huomioda ja ne voivat olla merkitykseltään aliarvostettuja. TE-palveluissa ja osittain Kelassa on ongelmia sekä työkyvyn tukemisessa, että palvelujärjestelmän tuntemuksessa ja ymmärryksessä. Kun ihminen sairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen ilmoittautuu työttömäksi työnhakijaksi, tulisi viimeistään tässä vaiheessa reagoida nopeasti, tehdä perusteellinen työkyvyn arviointi ja tarjota tarvittavat palvelut.

”Tosiasiallisesti työkyvyttömän” työttömän palvelutarve on mahdollisesti enemmän terveydenhuollossa kuin työhaussa, jolloin TE-toimistolla ei välttämättä ole osaamista eikä resursseja ohjata ja antaa henkilölle tämän tarvitsemaa palvelua. Tässä korostuu myös pitkäaikainen ja säännöllinen vuorovaikutus, johon TE-toimistolla ei välttämättä ole mahdollisuutta. Myös työttömien terveystarkastukseen ohjaaminen on puutteellista. Terveydenhuollossa puolestaan ei usein ole tarvittavaa osaamista työkykypalveluista. Työkykyyn liittyvät haasteet voivat tulla mukaan työttömyyden pitkittyessä, jos TE-toimisto ei seuraa työ- ja toimintakykyä. Työ- ja toimintakykyongelmien, kuntoutustarpeen selvittämisen sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuuden selvittämisen vastuut ovat ylipäättään edelleen epäselviä.

Siirtymät eri etuuksien ja toimeenpanovastuullisten toimijoiden välillä voivat aiheuttaa putoamista aktiivisten ja työ- ja toimintakykyä ylläpitävien ja palauttavien toimien ulkopuolelle. Järjestelmä ei mahdollista optimaalisesti osatyökykyisenä työskentelyä ja etuudelta toiselle siirtymiset aiheuttavat katkoja. Pitkällä tähtäimellä ratkaisu ongelmatilanteisiin ei ensisijaisesti tai yksinomaan löydy etuusmuutoksilla, vaan moniammatillisia työkyky- ja kuntoutuspalveluja sekä niiden laatua, saatavuutta ja oikea-aikaisuutta parantamalla, samoin kuin palvelu- ja etuuskokonaisuuden yhteistyötä tiivistämällä. Lyhyemmällä tähtäimellä on varmistettava asiakkaiden toimeentulo väliinputoamistilanteissa tai sellaisen uhatessa sekä selkiytettävä vastuunjako ja moniammatillista yhteistyötä varsinkin siirtymätilanteissa. Muutokset tulee ennakoida ja niihin valmistautua hyvissä ajoin. Sosiaaliturvan toimeenpanossa tarvitaan sosiaalialan osaamista asiakkaan kokonaiselämäntilanteen kartoittamiseen ja sosiaaliturvan kokonaisuuden toimivuuden varmistamiseen. Etuuksiin tulisi aina liittää tarvittavat sosiaalipalvelut. Palvelut pitäisi nähdä etuusasiakkaille oikeuksina, ei kontrollina tai jopa sanktioina.

Yksilöllisen tuen riittämättömyys johtaa siihen, että liian moni päätyy työkyvyttömäksi tai työttömäksi. Ihmisen tilanteen kokonaisvaltainen kartoitus, arviointi ja huomiointi ontuvat. Tällä on vaikutusta oikeanlaisten palveluiden sekä etuuksien järjestämiseen ja ihmisen motivointiin asioiden kuntoon saattamiseksi. Sairauspäivärahaudella työkykyarviointi ja mahdollinen kuntoutustarpeen selvittäminen sekä kuntoutus ovat jääneet toteutumatta ja myös työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen voi olla ongelmallista tai puutteellista. Työssä olevilla työterveyshuollon rooli ja työterveysneuvottelun järjestäminen jo sairausloman alkuvaiheessa on kriittinen piste. Keskeiset toimijat työttömille, jotka jäävät sairauslomalle, ovat terveydenhuolto ja Kela. Työttömien toiminta- ja työkykyä ja kuntoutustarpeita ei selvitetä riittävästi. Kun tukea ei tarjota varhaisessa vaiheessa, ajautuu työkyvyttömyyseläkettä hakemaan myös henkilöitä, jotka oikealla tuella pystyisivät vielä työskentelemään. Hankkeissa, joissa on ollut mahdollista panostaa yksilölliseen kokonaisvaltaiseen tukeen ja ohjaukseen, on saatu tilapäisesti hyviä tuloksia, mutta ongelmilla on taipumus toistua lisätuen päätyttyä.

Toimijat eivät riittävästi tunnista ja ohjaa osatyökykyisiä nuoria heidän tarpeisiinsa vastaaviin palveluihin. Nuoren tilanne voi jäädä havaitsematta, mahdollisesti hyvin pitkäksi ajaksi, ja näin ongelmat pääsevät kärjistymään. Joskus vasta perustoimeentulotuen alentamisen seurauksena kunnan sosiaalityö saa nuoren tilanteesta tiedon. Tässä vaiheessa on todennäköisesti kulunut useampia kuukausia, ellei vuosia. Kuntoutustarpeen arviointiin, kuntoutukseen tai kuntoutusrahan hakemiseen ei välttämättä ohjata aloitteellisesti. Kun nuori on päätenyt pitkäaikaisesti toimeentulotuelle, on elämä rakentunut niiden tulojen mukaiseksi. Tässä tilanteessa opintojen aloittamiseen liittyvä siirtymä opintotuen piiriin ei välttämättä ole helppoa tai houkuttelevaa, kun toimeentulotuki on opintorahaa suurempi. Näillä nuorilla luottamus omiin tulevaisuudennäkömyihin voi esim. perhetaustan johdosta olla heikko. Mahdollisuus opintolainan takaisin maksamiseen tulevaisuudessa myös epäilyttää. Nämä syyt muun muassa vaikuttavat siihen, että opintolainaa ei nähdä hyvänä asiana.

On syytä huomata, että ”tosiasiallisesti työkyvyttömien” työttömien kohdalla keskeinen tavoiteltava ratkaisu tilanteeseen ei ole työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen. Keskeinen tavoite tulee olla, että ihmiselle mahdollistetaan osallisuus työelämää ja yhteiskuntaan ja järjestetään toimeentulo. Tämä taas voi tarkoittaa hyvin erilaisia asioita eri ihmisten kohdalla.

Etuuksien ja palvelujen saamisen edellytykset kaipaavat arviointia

Keinojen tavoitteet ja vaikuttavuus riippuvat näkökulmasta; työvoimapolitiikkaa vai sosiaalipolitiikkaa (tai hyvinvointipolitiikkaa, työllistymisinterventio voi lisätä elämänhallintakykyä, muttei työllisyyttä). Järjestelmä kaipaa selkeyttä ja notkeutta. Saatavuuskriteerit on tärkeä laatia huolellisesti ja niiden tulkintaan on muodostettava selkeät valtakunnalliset linjaukset. Yksilöllisiin tilanteisiin liittyvää tarveharkintaa tulee olla mahdollista käyttää rajatussa määrin, joten sosiaaliturva tarvitsee myös lähipalveluita. Moniammatillisesti tehtyä toimintakykyyn perustuvaa työkykyarviota tulee hyödyntää huomattavasti entistä laajemmin.

Työtulon ja sosiaaliturvan yhteensovittamisessa on ongelmia niin joustavuuden kuin kannustavuudenkin kannalta. Vaikeaselkoisuutta lisää se, että joissakin työttömyysturvaan liittyvissä asioissa toimivalta on

etuuden maksajalla ja toisissa TE-toimistolla. Olisi tärkeää, että väliinputoamisia tukien suhteen ei tapahtuisi, jotta selvästi tuen tarpeessa olevalle henkilölle ei tule tilannetta, jossa tuntuu, ettei ole mitään etenemismahdollisuutta eikä ole oikeutettu mihinkään tukeen. Tällainen tilanne vaikuttanee myös toimintakykyä heikentävästi.

Toimeenpanovastuullisia on useita: Kela, työeläkelaitokset, vakuutusyhtiöt, Valtiokonttori, työttömyyskassat, kunnat. Eri palvelujen yhteensovittamisen vaikeudet ilmenevät päällekkäisyyksinä, epäselvinä rajapintoina ja väliinputoamisina. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä oman hankaluutensa aiheuttaa työeläkelaitosten ja Kelan välinen vastuunjako. Tähän liittyy myös eri kuntoutusjärjestelmistä olevien palvelujen yhteensovittamisen ongelmat, vrt. esim. kuntouttava työtoiminta ja Kelan ammatillinen kuntoutus. Työkyvyttömyysetuudet edellyttävät työkyvyttömyyden osoittamista, osa kuntoutusetuuksista ja -palveluista taas riittävän työ- ja toimintakyvyn osoittamista, osan palveluista saamiseksi on puolestaan todistettava toimintakyvyttömyyttä. Käsitteet eri etuuksissa ovat kansalaisille epäselviä (esim. kuntoutustuki, kuntoutusraha). Etuuksiin liittyvät tiedot ovat hajallaan ja tietoa löytyy lähinnä organisaatiokohtaisesti. Kuntoutusta tarvitseville ei ole tarjolla kattavaa, ennakoitavaa, kannustavaa etuutta, vaan etuustilanne vaihtelee yksilöittäin, vaikka kuntoutus- ja palvelutarve olisi sama. Etuus voi puuttua kokonaan ja eri palveluihin kytkeytyvät etuudet eroavat toisistaan. Sosiaalisin perustein myönnettävä sanktioimaton kuntoutusetuus puuttuu aikuisilta ja nuoriltakin kattavasti.

Tukea työelämään osallistumiseen

Terveystilaan nähden oikeanlainen ja oikein mitoitettu työ tukee sairaudesta toipumista ja kuntoutumista. Sairastuneen vähäinenkin aktiivisuus lisää hoidon kokonaisvaikuttavuutta. Lähtökohtana tulisi olla työnteon ja sen kannattavuuden tukeminen. On tärkeää, että TE-toimistoissa tunnistetaan sairauden vaikutus työkykyyn ja tarjotaan soveltuvia toimia. Osatyökykyisiä henkilöitä, joilla on vammastaan tai sairaudestaan huolimatta motivaatiota työllistyä, tulisi auttaa eri keinoin (esim. henkilökohtainen apu, apuvälineet, tulkkaus- ja kuljetuspalvelut, työhönvalmennus, palkkatuki). Sairauspäivärahan saajan vähäisen työskentelyn mahdollistaminen ja osasairauspäivärahan kehittäminen voisivat osaltaan tukea tätä tavoitetta.

”Tosiasiallisesti työkyvyttömiä” työttömien kohtaamat ongelmat voivat koskea myös osatyökykyisiä henkilöitä, joille ei ole karttunut työeläkettä. Toisin kuin työeläkejärjestelmässä, kansaneläkejärjestelmässä ei ole osatyökyvyttömyyseläkettä, jolloin henkilön tulee täyttää täyden työkyvyttömyyseläkkeen edellytykset saadakseen kansaneläkettä. Tähän joukkoon kuuluvat esim. osatyökykyiset nuoret, joilla ei ole vielä aiempaa työuraa. Valmisteilla olevassa osatyökyvyttömyyseläkkeen lineaarisessa mallissa osatyökyvyttömyyseläke tulisi kansaneläkejärjestelmään niille henkilöille, jotka saavat osatyökyvyttömyyseläkettä myös työeläkejärjestelmästä.

Esim. Ruotsissa aktivointi- tai sairauskorvaus voidaan myöntää 25-, 50-, 75- tai 100-prosenttisena riippuen jäljellä olevasta työkyvystä. Tällä helpotetaan vammaisten ja osatyökykyisten henkilöiden työelämään integrointia ja työn sovittamista yksilölliseen työ- ja toimintakykyyn. Työkyvyttömyysetuuden tulisikin joustaa työllisyysilanteen muutoksissa.

Käytännössä kaikille hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäätöksen saaneille henkilöille ei ole tarjolla heidän työkyvyllään sopivaa työtä. Terveystilalle sopivat työt voivat edellyttää sellaista koulutusta tai muita valmiuksia, joita henkilöllä ei ole. Työelämä on myös muuttunut sosiaalisesti aiempaa vaativammaksi. Työllistyminen voi olla hankalaa esim. suorittavaa fyysistä työtä pitkään tehneelle henkilölle, jolla on vain peruskoulutus ja jolle pitäisi löytää kevyttä toimistotyötä. Osatyökykyisten ja pitkään työelämästä pois olleiden työelämään palaaminen on haastavaa. Tarvitaan monia toimia. Monen kohdalla myös uudelleen koulutus ja osaamisen vahvistaminen on edellytys uudelleen työllistymiselle.

Tukipalveluita tulisi räätälöidä henkilön toimintakyvyn, tarpeen ja omien intressien mukaan. Onko henkilöllä mahdollisuus osallistua työelämään tai opiskella tai toimia esim. vapaaehtoistyössä? Tarvitseeko hän sekä avoimille työmarkkinoille ohjaavaa palvelua että tukea työmarkkinoilla pysymisessä? Vai tarvitseeko hän palvelua, jonka avulla voi tehdä työtä tuetuissa olosuhteissa esim. erityistyöllistämisen yksiköissä tai haluaisiko hän osallistua esim. päivätoimintaan? Jokaiseen palveluun tulee tehdä suunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Päihdeongelmaisille henkilöille tulee olla tarjolla päihdekuntoutusta ja pitkäkestoista tukea.

Nuorten työikäisten kohdalla esim. Ohjaamot ovat tärkeitä. Pitäisi löytää keinot kaikkien tavoittamiseksi niin, ettei syrjäytymistä pääsisi tapahtumaan. Toisen asteen tutkinnon suorittaminen vähentää tutkimusten mukaan syrjäytymistä. Tätä tavoitellaan myös vireillä olevalla oppivelvollisuuden laajentamisella. Koulujen ja oppilaitosten terveydenhuollon sekä muun opiskeluhoollon parantamiseen tulisi panostaa. Myös etsivää nuorisotyötä tarvitaan.