

Helsinki, 14.8.2020

SOSIAALITURVAKOMITEAN ASUMISEN JAOSTO

Asia: SOSTEN vastaus asumisen jaoston kyselyyn koskien tosiasiallisesti työkyvyttömiä työttömien asemaa

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 234 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 75 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Anna Järvinen, anna.jarvinen@soste.fi, puhelin 050 586 5677, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

Tosiasiallisesti työkyvyttömiä työttömien asema

Järjestöt näkevät, että kaikissa kysymyksessä luetelluissa ryhmissä löytyy tosiasiasa työkyvyttömiä. Esimerkiksi tällaisia tilanteita:

- Kehitysvammaisten nuorten aikuisten osalta on tullut esiin tilanteita, joissa työkyvyn selvittely johtaa päätelmään, että on syytä hakea eläkettä. Tähän hakemukseen taas on tullut kielteinen vastaus, koska on edellytetty sairauspäivärahan enimmäisajan täyttymistä. Hakija voi tässä jäädä tilanteeseen, jossa hän ei saa sairauspäivärahaa, koska ei ole sairauteen liittyvää diagnoosia (esim. terveellä lievästi kehitysvammaisella nuorella), mutta työllistyminen on käytännössä mahdotonta. Joidenkin kohdalla taas prosessi toimii liiankin tehokkaasti ja työkyvyttömyyseläke myönnetään automaattina kehitysvammaiselle nuorelle, joka olisi halukas ensin kokeilemaan työelämän mahdollisuuksia saaden siihen tehokasta tukea.
- Erilaiset toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, joiden vuoksi ei ole kuitenkaan päässyt eläkkeelle, mutta ei välttämättä saa kuntoutustakaan tai siitä ei ole apua. Esim. hankalassa tilanteessa olevalle etenevää lihastautia sairastavalle henkilölle ei ole myönnetty sairauspäivärahaa eikä työkyvyttömyyseläkettä, ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet tehty jo vuosia sitten. Realistisia mahdollisuuksia tehdä työtä ei ole. Lisäksi Kela perii työttömyyspäivärahaa takaisin sillä perusteella, että henkilöllä kuuluisi olla kuntoutustuki tai sairauspäiväraha.
- Päihde- ja/tai mielenterveysongelmaiset, jotka eivät ole saaneet (tai eivät halua) hoitoa sairautensa vuoksi ole työkykyisiä. Yksi huolestuttava ryhmä on vakavista/pitkittyneistä mielenterveyden häiriöistä kärsivät nuoret aikuiset. Mielenterveyden palvelujärjestelmä toimii näiden henkilöiden osalta huonosti ja samalla työelämä on tullut sosiaalisesti aiempaa vaativammaksi.
- Psykkisiä sairauksia jää myös diagnosoimatta, tautiluokitukset ovat puutteellisia. Mielenterveyden ongelmat saatetaan myös nähdä työyhteisön ongelmana, jolloin uupunut mieluummin irtisanoutuu kun alkaa selvittää yhteisön ongelmaa syntipukkina.
- Painavan hoivavastuun omaavat (esim. erityislasten vanhemmat, jotka eivät saa omaishoidon tukea), joilla ei mahdollisuutta tehdä työtä/ottaa työtä vastaan. Samoin yhden vanhemman perheet ja vuorotyötä tekevien vanhempien perheet, joissa työn vastaanottaminen on hoivavastuun ja puuttuvien palveluiden johdosta mahdotonta. Työllistymishaasteet (mm. rakenteellinen rasismi, työllistyminen pitkien perhevapaiden jälkeen) ja tarjolla olevan työn prekaarius luovat haasteita erityisesti erityislasten perheissä, maahanmuuttajaperheissä ja yhden vanhemman perheissä.
- Osatyökyvyttömyyseläke myönnetty, osa-aikatyötä ei olemassa olevilla rajoitteilla löydy, vaan henkilö siirtyy sovitellun ansiosidonnaisen työttömyyskorvauksen saajaksi enimmäisajaksi. Sen jälkeen viimesijaisten tukien piiriin kunnes sairauksia tulee lisää.
- Vankilasta vapautuneita, joille työmarkkinatuki ei ole tarkoituksenmukaisin etuus. Tuomion aika tulisi nykyistä tehokkaammin hyödyntää asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn selvittämiseen ja palveluohjauksen kehittämiseen. Asiakkaita tulisi yksilöllisen tilanteen mukaan ohjata nykyistä enemmän TYP-palveluiden, ammatillisen kuntoutuksen sekä eläkeselvittelyiden pariin.

Mikä ongelma ”tosiasiallisesti työkyvyttömiä työttömien sosiaaliturvaan mielestänne liittyy? Missä tilanteissa ongelma ilmenee? Mitä elementtejä ongelmaan sisältyy?

Tilanne aiheuttaa ihmisille köyhyyttä ja jatkuvassa epävarmuudessa elämistä. Epäselvä tilanne voi jatkua vuosikausia ja se alentaa kaikin tavoin elämänhallintaa ja ylipäättään halua pysyä yhteiskunnassa mukana. Työttömyysetuuden ja toimeentulotuen ei pitäisi muodostua kenellekään pysyväksi toimeentuloksi, mutta näin käytännössä käy useille. Näillä henkilöillä on usein taustalla monenlaisia kertyneitä ongelmia sekä havaitsemattomia oppimisen ja ymmärtämisen vaikeuksia. Työllistyminen on epätodennäköistä, mutta riittävää kuntoutustakaan ei ole helppoa saada tai siihen hakeutumiseen vaaditaan hyviä voimavaroja. Tosiasiallisesti työkyvyttömiä nuorten jääminen pysyvästi toimeentulotuen varaan ja ilman riittävää tukea on huolestuttavaa.

Näitä ihmisiä kuormittavat työttömyysturvan sanktiot ja niiden pelko. Nuoria turhauttaa työttömyysturvan pakotettu turha hakeminen tilanteessa, kun siihen ei ole kuitenkaan oikeutettu: alle 25-vuotias ilman toisen

asteen tutkintoa oleva nuori, jolla ei ole työhistoriaa, ei voi työmarkkinatukea saada. Heillä myös karenssit ja työttömyysturvan menettäminen sekä toimeentulotuen alentaminen syistä, jotka liittyvät puutteelliseen toiminta- ja työkykyyn ja siihen, etteivät nuoret saa tarpeisiinsa vastaavaa palvelua, rapauttaa luottamusta järjestelmään.

Karenssien pelko tekee ihmiset myös varovaisiksi lähtemään mukaan palveluihin. Jos palvelu ei itselle sovelukaan, niin sieltä ei voi enää karenssin uhalla lähteä. Palveluja ei voi vain kokeilla. Karensseja asetettaessa ei tehdä harkintaa ihmisen kokonaistilanteesta. Osatyökykyisillä työttömyysturvan ja etuuksien yhteensovittamisen vaikeudet eivät motivoi työkokeiluun tai osa-aikaiseen työhön.

Järjestelmä kuormittuu toistuvista turhista työkyvyttömyyseläkehakemuksista ja jatkuvista lääkärinlausuntojen pyynnöistä. Myös TE-toimiston resursseja kuluu turhaan, ne kannattaisi suunnata työkykyisille.

Mistä ongelma johtuu? Miten ongelma ilmenee etuuksissa ja tuissa, palveluissa, asiakasprosesseissa, sosiaaliturvaa tarvitsevien/käyttävien ihmisten elämässä?

Nykyisellään järjestelmä sairastuneen työikäisen ympärillä ei tue ihmistä riittävästi ja liian moni päätyy työkyvyttömäksi tai työttömäksi. Sairauspäivärahaudella työkykyarviointi ja mahdollinen kuntoutus ovat jääneet toteutumatta ja myös työkyvyttömyyseläkkeen hakemisessa on näin puutteita. Työssä olevilla työterveyshuollon rooli ja työterveysneuvottelun järjestäminen jo sairausloman alkuvaiheessa on kriittinen piste. Työttömillä, jotka jäävät sairauslomalle, kriittinen piste ja toimija ovat terveydenhuolto ja Kela. Kun tukea ei tarjota varhaisessa vaiheessa, ajautuu työkyvyttömyyseläkettä hakemaan myös henkilöitä, jotka oikealla tuella pystyisivät vielä työskentelemään.

Työttömien toiminta- ja työkykyä ja kuntoutustarpeita ei selvitetä riittävästi. Ihmisen tilanteen kokonaisvaltainen kartoitus, arviointi ja huomiointi ontuu ja sen mukaisten palveluiden/etuuksien järjestäminen sekä ihmisten motivointi näiden asioiden kuntoon saattamiseen. Viranomaisyhteistyössä on puutteita. Ongelmana on työkyvyn tuen ja palvelujärjestelmän huono tuntemus ja ymmärrys TE-palveluissa ja osin Kelassa. Ihmisille ei kohdennu riittäviä ammatillisia, sosiaalisia ja lääkinnällisiä kuntoutuksellisia toimenpiteitä. Kun ihminen sairauspäivärahan enimmäisajan jälkeen ilmoittautuu työttömäksi työnhakijaksi, tulisi tässä vaiheessa regoida nopeasti ja tehdä perusteellinen työkyvyn arviointi ja tarjota tarvittavat palvelut.

Järjestöt kertovat, että Kela ei tunnista ja ohjaa osatyökykyisiä nuoria heidän tarpeisiinsa vastaaviin palveluihin. Tällaisen nuoren ahdinko jää havaitsematta, mahdollisesti hyvin pitkäksi ajaksi, ja näin ongelmat pääsevät kärjistymään. Vasta toimeentulotuen leikkausten kautta saa kunnan sosiaalityö asiasta tiedon – mutta kovin myöhään, sillä tässä vaiheessa on todennäköisesti kulunut useampia kuukausia, ellei vuosia. Kuntoutustarpeen arviointiin, kuntoutukseen tai kuntoutusrahaan ei etsivien nuorisotyöntekijöiden kokemuksen mukaan ohjata aloitteellisesti Kelan palveluista lainkaan, mikä toki on ymmärrettävää, sillä Kelan virkailijat eivät nykymuotoisessa järjestelmässä ole sellaisessa asemassa, että heillä olisi mahdollisuuksia tunnistaa kuntoutustarpeita.

Kun nuori kerran on päätenyt pitkäaikaisesti toimeentulotuella, elämä luonnollisesti on rakentunut niiden tulojen mukaiseksi, ja silloin opintojen aloittamiseen liittyvä siirtymä opintotuen piiriin ei välttämättä näytä houkuttelevalta, kun toimeentulotuki on opintorahaa suurempi. Usein näillä nuorilla perhetausta ei anna tukea omiin tulevaisuudennäkymiin ja luottamusta siihen, että opintolaina olisi kannattava järjestely ja todennäköisesti maksettavissa aikanaan takaisin.

Järjestöt kertovat myös kuntien tarjoamien palvelujen esim. ikääntyville tosiasiallisesti työkyvyttömille pitkäikäistyöttömille vaihtelevat suuresti.

Sairauspäivärahojen enimmäisajat eivät riitä. Pelkästään perusterveydenhoidosta voi olla vaikea päästä jatkotutkimuksiin, erikoislääkäreille ja kuntoutukseen. Näin myös diagnoosien saaminen ja sopivat tehoavat lääkitykset viivästyvät. Ja näin koko sairauden hoidon aloittaminenkin voi kestää monta kuukautta. Hoidon viivästyminen myös lisää riskiä, että väsynyt potilas ehtii masentua odotellessaan itselleen tärkeitä hoitomuotoja.

Nykyinen järjestelmä on hyvin diagnoosikeskeinen ja eri diagnooseja arvotetaan eri tavoin. Jotkut sairausryhmät katsotaan sosiaaliturvan korvauskäytännössä "toiminnallisiksi häiriöiksi" tai muuten pelkiksi oireiksi terveydentilassa. Yhtenä esteenä tarkoituksenmukaisen sosiaaliturvan toteutumiseksi on diagnosoitu alkoholismi. Diagnoosin takia heitä ei hyväksytä työkyvyttömiksi, vaikka alkoholismi on merkittävin ja todellinen työkyvyttömyyden aiheuttaja.

Sairausvakuutuksessa työkyvyttömyyden käsite on toisenlainen kuin eläkepuolella. Työkyvyttömyyseläkkeen saantikriteereissä on ongelmia, ja osa ihmisistä putoaa sen ulkopuolelle, vaikka he eivät oikeasti kykene työhön. Työkyvyttömyyden kriteereitä on myös osittain vaikea määritellä. Esim. lihastautien taudinmäärittäminen on usein vaikea ja aikaa vievä tutkimusketju, joten diagnoosi on usein epäselvä vielä sairauspäivärahan enimmäissuoritusajan loppuessa. Diagnoosin puute aiheuttaa vaikeuksia saada kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä, vaikka henkilö on selkeän oireiston ja toimintarajoitteen vuoksi työkyvytön. Muun muassa nämä henkilöt ohjautuvat sairauspäivärahan jälkeen työttömyysetuuksien piiriin.

Diagnoosipohjainen sosiaaliturvajärjestelmä syrjäyttää osan tuen tarvisijoista kokonaan ja pitkäaikaisesti, joka johtaa syrjäytymiseen ja matalaan toimeentuloon. Diagnoosipohjaisuuden sijaan pitäisi tarkastella henkilön toimintakyvyn alenemaa.

Työkyvyttömyyseläkkeelle pääsyä vaikeuttaa myös se, että työttömien terveydenhuoltoa järjestetään puutteellisesti. Kun työkyvyttömällä ei ole lääkärin toteamaa riittävää sairaushistoriaa, hänet luokitellaan työkykyiseksi. Työttömät saavat toistuvia hylkyjä työkyvyttömyyseläkehakemuksiin myös siksi, että työkyvyn arviointi käytännön työssä on puutteellista, koska ei ole töissä tai ei ole ammattia johon arvioida, tai kuntouttavaa työtoimintaa/työkokeilua ei ole onnistuttu tässä prosessissa hyödyntämään. Hylkäyssyyinä voi olla myös, että kuntoutus on aina ensisijainen työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden, eli se pitää ensin todeta riittämättömäksi: Onko ihminen hakeutunut esim. Kelan ammatilliseen kuntoutukseen tai kuntoutusselvitykseen? Sinnekin tarvitaan lääkärin B-lausunto. Järjestöistä kerrotaan, että tätä lääkäreitäkin kritisoivat, koska harvemmin heillä on sen parempaa tietoa ihmisen tilanteesta kuin esim. palveluissa joissa ihminen jo on. B-lausuntoja varten tarvittavien lääkärikäyntien tulisi olla ilmaisia. Ne eivät kuitenkaan aina ole, koska tieto ei kulje, ja työtön pelkää prosessin hintaa.

Ongelmallista on myös, että hakemus etenee tai kaatuu sen mukaan, onko lääkärinlausunto hyvä vai huono. Lääkärien osaaminen asiakkaan tilanteen kuvaamisessa vaihtelee. Tämä koskee monia muitakin etuuksia (Kelan vammaistuet, kunnan vammaispalvelut).

On palvelujärjestelmän ongelma, että se ei tue riittävästi asiakkaan kuntoutumista ja työkykyä sekä kuntoutusmahdollisuuksia ei selvitellä ja dokumentoida riittävästi. Kuntoutuksen kokonaisuudistuksella olisi iso rooli työllistymisen edistämässä. Nyt kuntoutukseen on vaikea päästä, prosessit alkavat liian myöhään ja katkeavat koordinaation ja palveluiden puutteessa.

Muita näkökulmia

Järjestökentältä muistutetaan, että henkilön työkyvyttömyys ei ole absoluuttinen tai edes välttämättä pysyvä olotila, vaan se riippuu henkilön lisäksi aina suhteesta työhön ja työteon eri olosuhteisiin. Suurin osa ihmisistä on motivoitunut tekemään jotain työtä tai osallistumaan mielekkäällä tavalla johonkin toimintaan, vain murto-osa haluaa tietoisesti olla tekemättä mitään. Moni tarvitsee tukea ja kuntoutusta ja palveluita,

jotta pääsee elämässään eteenpäin ja työkyky paranee. Jos henkilöllä on vammastaan tai sairaudestaan huolimatta halua ja motivaatiota työllistyä, hänen työllistymistään tulee edistää erilaisilla tukipalveluilla (henkilökohtainen apu, apuvälineet, tulkit, kuljetus sekä palkkatuki). Työkyvyttömyyseläkkeen tulisi joustaa työllisyystilanteen muutoksissa.

Järjestökentältä tuodaan esiin myös, että samalla kun oikeasti työkyvyttömiä ihmisiä ei tule roikuttaa työtöminä, tulisi yhteiskunnan tukea sairaudesta paranemista, kuntoutumista ja toivoa niin pitkään kuin mahdollista. Kun asiakas on saanut sairauspäivärahaa 150 arkipäivää, saa hän Kelasta kirjeen, jossa kerrotaan kuntoutusmahdollisuuksien lisäksi työkyvyttömyyseläkkeen hakemisesta. Kelan kirjeen saaja voi olla 30-vuotias, jolla on koko työelämä edessä, ja tällainen kirje voi olla järkytys. Se, että järjestelmässä lähdetään siitä, että vuoden jälkeen pitäisi hakea eläkettä, luo sairastuneelle toivottomuutta, mikä ei edistä toipumista.

Terveydentilaan nähden oikeanlainen ja oikein mitoitettu työ tukee sairaudesta toipumista ja kuntoutumista. Sairastuneen vähäinenkin aktiivisuus lisää hoidon kokonaisvaikuttavuutta. Työntekoa ja sen kannattavuutta tuleekin yhteiskunnassa aina tukea ja siihen kannustaa. Sairauspäivärahalla olevan vähäisen työs-kentelyn mahdollistaminen voisi tukea tätä tavoitetta (esim. samaan tapaan kuin työttömyysturvan 300 euron suojaosa). Olisi tärkeää, että TE-toimistoissa tunnistetaan ja tunnustetaan sairauden vaikutus työkykyyn ja tarjotaan tukea. Terveydelle haitallinen työ pahentaa terveydentilaa ja lopulta työntöön mahdollisuuksia pitkällä aikavälillä.

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

Esimerkkejä tosiasissa työkyvyttömistä

Esimerkki 1 – Säännöllinen työkyvyttömyysjakso ilman korvausta

Sote-alan keikkatyöntekijän silmänpohjan rappeumaa hoidetaan keskimäärin reilun kuukauden välein. Hoito edellyttää 3 päivän sairauslomaa joka hoitokerran jälkeen, tästä hänelle kirjoitetaan lääkärintodistus. Henkilö ei voi ottaa tälle ajalle keikkatöitä eli on tosiasiallisesti työkyvytön. Luonnollisesti henkilö ei sovi työvuoroja näille päiville. Kela ei korvaa tältä ajalta hänelle mitään, vastaus hakemuksiin on aina sama: sairauspäivärahaa maksetaan omavastuuajan jälkeen. Omavastuu-aika on sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää. Ongelma on toistunut joka kerta. Kuitenkin Kela ohjeistaa myös, että silloin, kun työntekijän työkyvyttömyys alkaa saman sairauden perusteella uudelleen 30 kalenteripäivän kuluessa edellisen sairauspäivärahaikauden päättymisestä, omavastuu-aika kestää 1 päivän eli työkyvyttömyyden alkamispäivän. Ilmeisesti tuo 30 päivää menee tässä vähän yli.

Henkilö on säännöllisesti määräaikaisesti työkyvytön, eikä työkyvyttömyydestä aiheutunutta tulonmenetystä korvaa kukaan. Henkilö ei ole tällä ajalla myöskään työttömänä työnhakijana, koska on työkyvytön ja se on tiedossa etukäteen. Tämä on eri asia, kuin se, että henkilö valitsee työvuoronsa itselle sopivasti.

Esimerkki 2 - Syöpään sairastunut nelikymppinen korkeasti koulutettu

Nyt kun olen kuntoutumisessani ns. pattitilanteessa, en tiedä miten edetä tai keneltä enää voisin kysyä apua. Minua on viime aikoinakin autettu kussakin paikassa (työterveyshuolto, yliopistollinen sairaala, yksityisesti tuotettu fysioterapia) erikseen, mutta toivoisin koordinoitua apua, jotta aikaa ei kuluisi joka vaiheessa viikkoja tai kuukausia. Ajan hukkaaminen tarkoittaa sekä minulle että yhteiskunnalle taloudellisia menetyksiä.

Olen omassa nykyisessä työsuhteessani osatyökykyinen. Jossakin toisessa työssä en olisi lainkaan osatyökykyinen, vaan pystyisin toimimaan täysipainoisesti kokoaikatyössä. Osa osatyökykyisistä varmasti haluaa toimia omissa töissään niillä resursseilla, joita heillä on käytettävissään. Mutta on myös osatyökykyisiä, jotka haluavat toimia sellaisissa töissä, joissa oma sairaus, vamma tms. ei haittaa työntekoa. Tällöin olisi hyvä olla tarjolla koordinoitua palvelua, jossa etsitään yksilöiden vahvuuksia ja tuodaan toimintakyky näkyväksi. Tämän avulla etsitään kullekin paras ratkaisu.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa näyttää vallitsevan ajatus, että ihminen on joko terve tai sairas. Sairaana kuuluisi levätä tai ainakin olla pois työpaikalta, joka kuuluu vain terveille. Mutta jos ihminen ei koe olevansa sairas, hänelle ei tule tarjota sitä viittaa, vaikka välimuodolle ei olisikaan olemassa käsitettä.

Kun yhdistetään kaikki kolme yllä olevaa näkökohtaa, ollaan yksilön näkökulmasta katsottuna aika haastavassa tilanteessa. Sosiaaliturvajärjestelmien kehittämisessä tulee muistaa se, että järjestelmät ovat yksilöitä, ihmisiä varten eikä vain siksi, että järjestelmiä tulee olla olemassa. Läheskään kaikilla aloilla ei ole tarpeeksi työvoimaa saatavilla. Tästä näkökulmasta ns. turhan osatyökykyisyyden ylläpitäminen ei lisää työllisyyttä.

Taloudellisen selviämisen näkökulmasta on useita aukkokohtia, joihin ihminen voi upota. Ensimmäinen musta aukko on silloin, kun sairastuu äkillisesti ja työnteko loppuu kuin seinään. Laskupino kasvaa, mutta mistään ei tule rahaa. Hakemuksia pitäisi tehdä, mutta puolison tulot ja osittain pankin omistama talo vaikuttavat moneen. Läheskään aina ei tule edes mieleen, että mistä apua voi hakea, kun esimerkiksi kuoleman pelko saattaa lamauttaa. Seuraava aukko ilmenee, kun sairauspäiväraha loppuu tai eläkeyhtiön tms. rahoittama työkokeilu ei onnistukaan ja pitäisi miettiä seuraavaa liikettä.

Jos palvelut olisi koordinoitu kokonaisvaltaisemmin, niin joku ammattilaisista pitäisi ennakoivasti huolen osatyökykyisten taloudellisesta selviytymisestä. Tämä tarkoittaisi, että osatyökykyinen saisi keskittyä kuntoutumiseen tai työntekoon tms. eikä hänen tarvitsisi murehtia kokoaikaisesti taloudellisista näkökohdista.

Palveluista ja tukimuodoista on välillä hankala saada selvää. Usein pitää monta kertaa lukea teksti ennen kuin saa selville, että voiko itse hakea jotain tukea tai kenelle palvelu kuuluu. Tärkeänä kehittämisenäkökohtana on se, että kuka tahansa osatyökykyinen lukee palveluista, niin hän pystyy ymmärtämään lukemaansa. Tällä hetkellä tuo on vielä osin erittäinkin haasteellista.

Esimerkki 3 – Eläkepääätös nuorelle

Olin kirjoittanut ylippilaaksi ja sen ajan ollut kuntoutustuella. Selvät sävelet oli lähteä yliopistoon, mutta matto vetäistiin jalkojen alta, kun eläkepaperit tupsahivat postiluukusta! Kukaan ei ollut minulta kysynyt, mitä suunnittelen tai ajattelen tulevaisuudesta :(Toki reuma oli aggressiivinen ja tauti hankala ja olihan näin jonkinlainen tasainen toimeentulo turvattu, mutta nyt kun reuma on ollut hyvässä hoitotasapainossa jo kymmenen vuotta, en voi olla ajattelematta, että pystyisin ihan oikeaan palkkatyöhön, koska olen vuosia jo tehnyt luottamus- ja vapaaehtoistyötä vähintäänkin ihan normaalin viikkotyön verran, oikeasti paljon, paljon enemmänkin vielä.

Suomi kärsii työvoimapulasta, niin työperäisen maahanmuuton lisäksi osatyökykyisten ja niiden työikäisten, jo eläkkeellä (pakosti) olevien potentiaali ja osaaminen tulisi osata hyödyntää. Etuudet tulisi kuitenkin turvata ja riittävä toimeentulo, ettei mennä ojasta allikkoon. Työnteon tulisi aina kannattaa eli myös sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin lisäksi myös hyöty pitäisi olla taloudellista. Mutta kuinka tämä mahdollistetaan lain ja asetusten tasolla, en tiedä. Asenteissa on ainakin paljon korjaamisen varaa. Että vammaisen ja pitkäaikaissairas nähtäisiin myös työvoimana, eikä pelkkänä kulueränä vamma ja sairauden vuoksi.

Esimerkki 4 – Mielensterveysongelmista kärsivä nuoren riittämättömät palvelut

Mielensterveyssyistä nuori ei kykene opiskelemaan. Hän ei pysty myöskään tekemään palkkatyötä. Hän ei saa työttömyysturvaa, kun vaadittava ammatillinen koulutus puuttuu. Hän joutuu turvautumaan pitkäaikaisesti toimeentulotukeen. Ongelma ilmenee ulkopuolisuuksena ja syrjäyttävinä rakenteina. Terveyspalvelut eivät toimi eikä niistä saa riittävästi apua, oppilaitoksista ei saa riittävästi apua eikä opiskelu onnistu, työttömyysturvaa ei saa eikä työkyvyttömyyseläkkeen edellytykset täyty (vielä). Tarvittaisiin palvelujärjestelmässä muutosta: sekä terveyspalveluissa että oppilaitoksissa lisää myös tuettua työtoimintaa. Työttömyysturvan saannin edellytyksiä tulisi lieventää.