

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi työttömyysturvalain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta, HE 124/2017 vp

Suomen Reumaliiton lausunto

Hallitus esittää muun muassa, että mikäli henkilö ei ole ollut 65 päivän aikana riittävästi työssä tai työllistymistä edistävässä palvelussa, hänen työttömyyspäivärahaansa tai työmarkkinatukeaan alennetaan 4,65 prosenttia.

Henkilön työttömyyspäivärahaa ei kuitenkaan alenneta eikä hänen aktiivisuuttaan seurata, jos: 1) hänellä on vireillä työkyvyttömyyseläkehakemus; 2) hän työskentelee omais- tai perhehoitajana; 3) hän saa 4 luvun 7 §:ssä tarkoitettua työkyvyttömyyden tai vamman perusteella myönnettyä etuutta; tai 4) hänen yhdenjaksoinen työttömyyspäivärahan saantinsa kokoaikaisen lomautuksen tai lyhennetyn työviikon perusteella kestää alle 65 maksupäivää.

Lausunnon pääkohdat

- 1. Moni työtön on työkyvytön tai osatyökykyinen.**
Aktivointitoimet tuleekin käsittää nykyistä laajemmin sisältäen esimerkiksi terveydentilaa edistävää, terveydenhuollon ammattilaisen suositamaa kuntoutusta.
- 2. Esitys ei ota tarpeeksi huomioon ihmisten erilaisia terveydentiloja aktivointitoimiin liittyen. 4,65 prosentin alennusta ei tule tehdä, mikäli työtön ei sairauden tai sairastumisen vuoksi kykene täyttämään velvoitteita.**
- 3. 4,65 prosentin leikkausta ei tule tehdä, mikäli viranomaisilla ei ole tarjota aktivointitoimia työttömälle.**
- 4. Aktivointitoimia ei tulisi käyttää, mikäli vireillä on valitus työkyvyttömyyseläkepäätöksestä.**
- 5. Heikennys osuu jälleen sairaisiin, toimeentulotukimenot lisääntyvät**
- 6. Usea pitkäaikaissairas haluaisi tehdä töitä.**

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 herättää huolta ja pelkoa.”

1. Monet työttömät ovat työkyvyttömiä tai osatyökykyisiä

Iso osa työttömistä on tosiasiaa työkyvyttömiä tai osatyökykyisiä. Esimerkiksi Kerättären väitöstutkimuksen (2016) mukaan 27 % kunnan kaikista pitkäaikaistyöttömistä oli työkyvyttömiä. Lisäksi 20 %:lla todettiin hoidon ja kuntoutuksen tarvetta.

Samaa kertoo työ- ja elinkeinoministeriön selvitys (2008) työttömien palvelutarpeesta. Siinä työvoimavirkailijat näkivät, että heidän asiakkaistaan 33 % oli työkyvyttömiä ja 32 % tarvitsi ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Vain 28 %:lla ensisijainen palvelun tarve olivat työvoimapalvelut. (Kerätär 2016, s.81).

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 sekä uravalintaan yleisesti.

Työttöminä työkyvyttöminä tai osatyökykyisinä on esimerkiksi henkilöitä, joiden sairauspäivärahamäärä on tullut täyteen, eivätkä he syystä tai toisesta pääse tai halua työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työkyvyttömyys tai osatyökykyisyys voi olla niin lyhytkestoista sairastumista, kuin esimerkiksi pitkäaikaissairauksista johtuvaa. 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. Aktivointitoimet tulisi käsittää nykyistä laajemmin sisältäen esimerkiksi terveydentilaa edistävää, terveydenhuollon ammattilaisen suositamaa kuntoutusta. Näin tuettaisiin työttömän terveydentilan paranemista, kokonaisvaltaista voimaantumista ja sitä kautta työllistymistä.

2. Oikeus sairastaa ilman tuen alentamista

Edellä olevaan viitaten, Reumaliitto on huolissaan siitä, ettei laissa ehdotettu 6 luvun 3 a § viidennen momentin kohta 3, sekä lain 7 luvun 5 a § viidennen momentin kohta 3 kata ihmisten erilaisia elämäntilanteita ja terveydentiloja.

Työttömyysturvalaissa (luku 2A 2§, 5 § ja 13 §) määritellään terveydentila ja työkyky pätevänä syynä työstä tai palvelusta kieltäytymiseen, eroamiseen tai keskeyttämiseen. Käsillä oleva hallituksen esitys ei kuitenkaan näytä tunnistavan työkykyä samalla tavalla suhteessa aktivointitoimiin.

Voisi olla tarkoituksenmukaista lisätä hallituksen esityksen kohtaan 6 luku 3 a § ja 7 luku 5 a § teksti, jossa työttömän terveydentila ja työ- ja toimintakyky todetaan päteväksi syyksi olla toimeenpanematta 4,65 prosentin tuen alennusta. Tämä voisi huomioida terveydentilan nykyistä esitystä laajemmin.

Kohtuuttomien inhimillisten tilanteiden välttämiseksi, Reumaliitto näkee, että aktivointitoimien toimeenpanossa tulee ottaa huomioon kattavasti ihmisen terveydentila ja sen vaihtelut. Lain tulee olla selkeä, jotta sitä kyetään soveltamaan käytännössä ihmislähtöisesti.

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

3. 4,65 prosentin alentamista ei tule tehdä, mikäli viranomaiset eivät tarjoa aktivointitoimia

Esityksessä vaaditaan työttömiltä aktivointitoimia, muttei velvoiteta viranomaisia tarjoamaan niitä. Työtön ei välttämättä tee yritystoimintaa tai millään löydä lyhytkestoista työtä, vaikka kuinka etsisi. Viranomaisilla ei aina ole tarjota työllistymistä edistäviä palveluja. Onko kohtuullista alentaa etuuksia tällaisessa tilanteessa?

Lisäksi edellä kuvatulla työttömällä voi olla sairauksia. Joillekin sairaille suurta aktiivisuutta ja ponnistusta vaativa aktivointitoimien etsiminen voi olla liian haastavaa. Moniin pitkäaikaisiin sairauksiin liittyvä masentuneisuus heikentää jaksamista ja kykyä olla aktiivinen. On ehdottoman tärkeää, että jo lamaantunutta ja sairastunutta ihmistä ei rokoteta automaattisesti, varsinkin mikäli viranomaisilla ei ole tarjota hänelle mahdollisuutta täyttää vaatimuksia.

4. Aktivointitoimia ei tule käyttää, mikäli vireillä on valitus työkyvyttömyyseläkepäätöksestä

Suomen Reumaliiton mielestä lain 6 luvun 3 a § viidennen momentin kohta 1, sekä lain 7 luvun 5 a § viidennen momentin kohta 1 tulisi laajentaa koskemaan myös valitusaikaa.

Sairastunut henkilö voi joutua odottamaan useita vuosia lopullista päätöstä, 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.

5. Heikennys osuu jälleen sairaisiin, toimeentulotukimenot lisääntyvät

Kaikilla ei ole mahdollisuutta täyttää vaadittuja aktivointitoimia. Käytännössä heidän tukia tullaan alentamaan 4,65 prosenttia, mikäli esitys toteutuu.

Leikkaus osuu jälleen ryhmään, jonka tilannetta on jo muiltakin osin heikennetty. Sairastavien kustannukset ovat kasvaneet koskien terveydenhuollon asiakasmaksuja, lääkekustannuksia ja matkakustannuksia. Monet joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen. Kelasta saadun tiedon mukaan toimeentulotukea on tammi-elokuussa 2017 maksettu henkilöille terveydenhoitomenoihin yhteensä 45,2 miljoonaa euroa. Näistä maksusitoumukset lääkkeisiin on noin puolet eli 23,8 miljoonaa euroa.

Yllä mainittujen lisäksi suoraan laskuttajille maksettavia terveydenhuollon asiakasmaksulaskuja maksettiin toimeentulotuesta 1 115 000 euroa pelkästään kesäkuussa 2017 ([Kela](#)). Ulosottoon päätyi vuonna 2016 lähes 400 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua ([Kela](#)).

Esityksessä on arvioitu, että toimeentulotukimenot lisääntyvät 10 miljoonalla eurolla ja asumistukimenot 4 miljoonalla leikkausten vuoksi.

Esitys ajaa jo muutenkin huonossa tilanteessa olevat sairaat entistä ahtaammalle. Se lisää byrokratiastressiä ja ahdistusta muutenkin koettelevassa elämäntilanteessa.

6. Moni 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.

On tärkeää, että työ on terveydentilaan nähden sopivaa. Esitys pakottaa osan sairastuneista ottamaan vastaan työtä, joka ei ole hyväksi terveydelle, minkä vuoksi he saattavat lopulta olla entistä huonommassa kunnossa. Loppujen lopuksi on vielä vaikeampi tehdä mitään työtä.

Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeen hyvänä tavoitteena on, että osatyökykyiset ihmiset jatkaisivat työelämässä tai työllistyisivät avoimille työmarkkinoille. Valitettavasti käsillä oleva esitys vesittää tämän toteutumista.

Helsinki, 15.11.2017

Maria Ekroth
toimitusjohtaja
puh. 040 707 9114
maria.ekroth@reumaliitto.fi

Miranna Seppälä-Saukkonen
sosiaali- ja terveystalouden asiantuntija
puh. 0400 497 986
miranna.seppala@reumaliitto.fi

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.