

Simo Aho

Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto

simo.aho@tuni.fi

Lausunto Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle 26.3.2021

**HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi**

Nähdäkseni valiokunta odottaa minun tarkastelevan lausunnossani hallituksen esitystä sote-lainsäädännöstä suunnitellun työvoimapalveluiden rakenneuudistuksen kannalta. Esityksen perusteluissa tämä näkökulma ei ole lainkaan esillä, eivätkä esitetyt lakiuudistukset sisällä mitään työvoimapalveluita koskevien säädösten muutosehdotuksia. Uudistuksen perustelutekstin alussa yhtenä uudistuksen päätavoitteena mainitaan ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen, mutta sitä, mitä uudistus merkitsee tämän tavoitteen kannalta, ei sen jälkeen käsitellä. Tämä on sikäli ymmärrettävää, että uudistuksessa on kysymys erittäin laajan ja merkittävän palvelukokonaisuuden järjestämisvastuun siirtämisestä kunnilta perustettaville hyvinvointialueille, eikä niinkään palvelujen sisällöstä. Kuitenkin uudistus ilmeisesti tulee vaikuttamaan sote- ja työvoimapalvelujen yhteistoiminnan ehtoihin.

Toistaiseksi ei ole selvillä millaista työvoimapalvelujen rakenneuudistusta hallitus päätyy esittämään, mutta ilmeisesti joka tapauksessa kuntien vastuuta työvoimapalveluista on tarkoitus selvästi lisätä, ja juuri on käynnistetty erittäin laaja työllisyyden kuntakokeilu, jossa vastuuta ja resursseja työvoimapalveluista on siirretty TE-toimistoilta kunnille. Kokeilujen käynnistämisen yhtenä perusteluna on esitetty, että kuntavetoinen toimintamalli mahdollistaa aiempaa tehokkaamman paikallisten voimavarojen mobilisoinnin, muun muassa paremman yhteistyön kuntien vastuulla olevien monien työttömien tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Samanaikaisesti ollaan toteuttamassa sote-uudistusta, jossa vastuuta terveys- ja sosiaalipalveluista ollaan siirtämässä kunnilta laajempien hyvinvointialueiden vastuulle. Tosin kunnallisen vastuun lisääminen työvoimapalveluissa näyttää kuntakokeiluisakin yleisesti toteutuvan useiden kuntien yhteistoiminnan pohjalta, eli yksittäisiä kuntia laajemman alueen yhteisvastuun pohjalta.

Sote- ja työvoimapalveluiden yhteistyö on tärkeätä siksi, että työttömien joukossa on runsaasti henkilöitä, joiden työllistyvyyden parantamiseksi ensisijaisesti tarvitaan sairaudenhoito- tai kuntoutuspalveluja, ja myös niitä, jotka eivät tosiasiallisesti ole avoimille työmarkkinoille työkykyisiä. Ongelma on tiedostettu jo pitkään, mutta siitä huolimatta sen laajuus ei ole kovin hyvin tiedossa, ja vain osa on tunnistettu palvelujärjestelmässä (Oivo & Kerätär 2018). Vuoden 2018 alkupuoliskolla työhallinnossa tunnistettuja lääkärin diagnosoimia osatyökykyisiä oli noin 12 prosenttia työttömistä työnhakijoista; vajaat kolme prosenttia työttömistä sai työttömyysturvaa, vaikka oli työsuhteessa, kun eläkehakemus oli hylätty tai sairausturvaoikeus päättynyt, mutta työnantaja ei voinut osoittaa heille sopivaa työtä (emt, 20-22). Todellisuudessa osin (tai jopa täysin) työkyvyttömyyden osuus on ilmeisesti virallisesti diagnosoitujen määrää selvästi suurempi. Kaikilla terveysongelmaisilla työttömillä ei ole vaikeastaan virallista diagnoosia, eikä työtön välttämättä halua nostaa terveysongelmiaan esiin, koska niiden perusteella saatetaan katsoa, ettei hän ole työmarkkinoiden käytettävissä eikä siis voi saada työttömyysetuutta. Paltamon työllisyyskokeilun yhteydessä arvioitiin, että kaikista kunnan työttömistä jopa 27 prosenttia oli työkyvytön avoimille työmarkkinoille, ja lisäksi 20 prosenttia työkykyisiä vasta tarvittavien tukitoimien jälkeen (Kerätär 2016). OECD:n (2020) mukaan terveysongelmat olivat Suomessa yleisin työn ulkopuolella olemiseen vaikuttava este.

On ilmeistä, että merkittävä osa vaikeasti työllistyvistä työnhakijoista tarvitsisi työkuntoa parantavia palveluja ensiksi tai ennen kaikkea, ennen kun esimerkiksi osaamisen parantamiseen tähtäävät

palvelut voivat olla vaikuttavia, ja usein olisi asianmukaista työkyvyttömyyseläkkeelle tai ”aktiivisen sosiaalipolitiikan” piiriin siirtyminen.

Engelman taustalla on terveysongelmaisten työttömien tietynlainen väliinputoaminen. Työttömät eivät ole työterveyspalvelujen piirissä ja esimerkiksi mielenterveyspalveluja ei ole saatavilla tarvetta vastaavasti. Osatyökykyisille ja kuntoutusta tarvitseville ei ole sellaisia erityispalveluja, jotka ovat yleisiä muissa pohjoismaissa (Blomgren & Hytti 2013). Etenkään pitkäaikaistyöttömillä ei ole kannustimia hakeutua terveyspalveluihin, koska se ei välttämättä johda vaikuttavien palvelujen saantiin, ja toimeentuloon on helpompi saada perusturva työttömyyden kuin sairauden perusteella. Työkyvyttömyyseläkkeelle pääsyn kriteerit ovat Suomessa tiukat, ja työttömien eläkehakemuksista valtaosa hylätään. Kaikista vuonna 2010 hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneista 70 prosenttia sai neljän seuraavan vuoden aikana työttömyysetuutta, keskimäärin yli puolet seuranta-ajasta (Perhoniemi ym. 2018).

Vuodesta 2011 alkaen terveydenhuoltolaki (pykälä 13) on velvoittanut kunnat järjestämään terveysneuvontaa ja -tarkastuksia muun muassa työterveyshuollon ulkopuolella oleville työikäisille, mukaan lukien työttömät työnhakijat, ja vuonna 2013 STM on antanut ohjeen työttömien terveydenhuollon järjestämisestä. Terveyspalvelujen tarpeen tunnistaminen ja niihin ohjaaminen on TE-toimistojen vastuulla, ja erityisesti monialaisten palvelujen tarpeeseen vastaamiseen tarkoitettujen työvoiman palvelukeskusten asiana. Selvitysten mukaan näiden palvelujen tarjoaminen kunnissa on vuosien mittaan yleistynyt, ja nykyisin valtaosa kunnista niitä järjestää (Sinervo & Hietapakka 2013; Malmström ym. 2018).

Sitä ei kuitenkaan tiedetä, miten hyvin terveyspalvelut vastaavat niiden tarpeeseen ja miten vaikuttavia ne ovat työttömien työllistyvyyden edistäjänä. Vajaakuntoisuuden tunnistamisesta ja siihen liittyvästä palveluprosessista TE-toimistossa on kymmenen vuotta sitten tehty laajahko selvitys, jossa ei kuitenkaan tarkasteltu määrällisesti kuntoutuspalvelujen tarvetta ja tarjoamista tai arvioitu palvelujen tuloksellisuutta (Vedenkannas ym. 2011). Oivon ja Kerättären selvityksessä (2018) havaittiin, että mitään kattavaa tai edes alustavaa arviota siitä, millaisia terveys- ja kuntoutuspalveluita ja kuinka paljon työttömät ilmeisesti tarvitsevat, ei ole toistaiseksi tehty. Mikäli työtön ei itse aktiivisesti hakeudu palveluihin, on ollut yleistä, että hänet jätetään jopa vuosiksi oman onnensa nojaan. Periaatteessa Suomessa on yli 20 vuotta ollut voimassa ohje työllistymissuunnitelmien laatimisesta ja palvelujen tarpeen arvioinnista ja suunnitelmien jatkuvasta päivittämisestä sekä työttömien haastattelemisesta määrääjoin, mutta ilmeisesti vasta vuodesta 2017 alkaen toimeenpannun tehostuksen jälkeen tällainen säännöllinen tilanteen tarkistus on käytännössä edes suurin piirtein kattavasti toteutunut.

Hiljattain on valmistunut selvitys monialaisen palvelutarpeen tunnistamisesta sosiaali-, terveys- ja työvoimapolkuissa (Koivisto & Tiirinki 2020). Sen mukaan työttömien terveystarkastuksissa ja niiden tilastoinnissa on paljon kehitettävää, muun muassa seuraavia asioita: Työttömien tulee saada nykyistä paremmin tietoa oikeudestaan päästä terveystarkastukseen. Terveystarkastuksiin ohjaamisen toimintakäytännöt ja kriteerit vaihtelevat alueittain ja ohjautuminen voi olla sattumanvaraista ja tapahduttua liian myöhään, kun työttömän tilanne on jo vaikeutunut. Osa työttömistä tarvitsee nykyistä enemmän tukea. Terveystarkastusten sisällöllistä toteutusta, monialaista yhteistyötä ja tiedonkulkua on tarpeen kehittää. Palautteen antamisen, jatkosuunnitelmien sekä moniammatillisen työtavan periaatteista ei ole kattavasti sovittu, ja terveystarkastuksista saatava palaute on osin puutteellista. Yhdessä sovittua jatkopolkua, palveluihin ohjautumista ja tehdyn suunnitelman toteutumista tulisi myös seurata. Terveystarkastuksista tulisi kerätä palautetta nykyistä systemaattisemmalla tavalla ja erilaisia tiedonlähteitä hyödyntäen (kokemustieto, mittarit ja tilastointi). Palautetta tulisi kerätä myös työttömiltä. (Mt., 94-96. Raportti sisältää myös suosituksia palvelujen kehittämisestä ja toimintamallien toimivuutta ja vaikutuksia koskevan tutkimustiedon lisäämisestä.)

Suomessa on viime vuosina tuotettu useita eri selvityksiä ja tutkimuksia kuntoutuspalveluiden asiakkaista, toiminnasta ja yhteistyöstä. Näiden julkaisujen yksi keskeinen johtopäätös on ollut se, että nykyisen monialaisen ja monitoimijaisen kuntoutusjärjestelmän ongelmat ovat erityisesti kuntoutuksen vastuunjaon, yhteistyön ja koordinoinnin järjestämisessä sekä siinä, että eri yhteistyöorganisaatiot

eivät kunnolla tunne toistensa toimintatapoja, etuuksia ja palveluita (Malmström ym. 2018, 8). Työvoiman palvelukeskusten toiminnan ja aikaisempien kuntakokeilujen arvioinneissa aina ensimmäisestä 20 vuoden takaisesta yhteispalvelukokeilusta (Arnkil ym. 2004) edelliseen kuntakokeiluun (Annala ym. 2019) asti on säännönmukaisesti nostettu esiin, että eri toimijoiden yhteistyössä ja sen johtamisessa on parantamisen varaa. Tässä voidaan myös onnistua: Pirkanmaan työllisyyskokeilussa 2017-2018 kehitettiin muun muassa terveys- ja työvoimapalvelujen yhteistoimintaan käytäntöjä, joita osapuolet pitivät aikaisempia toimintamalleja selvästi paremmin toimivina (Arnkil ym. 2019). Ehkä vastuun ja johtamisen selkeä keskittäminen yksin käsiin, kuten tähänastisista kaikkein selvimmin kuntavetoisissa Pirkanmaan mallissa, on viisasta?

On pääteltävä, että vaikka työvoima- ja terveyspalvelujen yhteistyö on vähitellen parantunut viimeisen parinkymmen vuoden aikana, se ei ilmeisesti kuitenkaan nykyisinkään yleisesti ottaen toimi riittävän hyvin.

Haluan lopuksi kiinnittää huomion sellaiseen yksityiskohtaan, että terveydenhuoltolain 13 pykälää, jonka perusteella kuntien on järjestettävä terveysneuvontaa ja -tarkastuksia muun muassa työterveyshuollon ulkopuolella oleville työikäisille (mm. työttömät työnhakijat), ei käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä esitetä muutettavaksi. Kuitenkin myös tämä tehtävä ilmeisesti siirtyy kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle. (Ainoa hallituksen esitykseen sisältyvä terveydenhuoltolain muutos koskee opiskeluhoollon psykologipalvelujen järjestämistä.)

Hallituksen nyt esittämässä uudessa sote-lainsäädännössä ei ole kiinnitetty huomiota terveys- ja sosiaalipalvelujen ja työvoimapalvelujen yhteistoimintaan tärkeänä osana merkittävän työnhakijoiden ryhmän palveluprosessia, eikä myöskään siihen miten kaavailtu työvoimapalvelujen rakenneuudistus tämän yhteistoiminnan ehtoihin vaikuttaa. Edellä esitetyn pohjalta voin lausuntonani todeta vain, että jatkossa, erityisesti valmisteltavana olevan työvoimapalvelujen rakenneuudistuksen yhteydessä, on huolehdittava siitä, että palvelurakenteita ja eri toimijoiden vastuuta määriteltäessä huolehditaan työnhakijoiden tarvitsemien terveys-, kuntoutus- ja sosiaalipalvelujen riittävyydestä ja sujuvasta saatavuudesta.

## **Lähdeviitteet**

Annala M, Hokkanen L, Laaksonen V, Pyykkönen J, Ranta T, Sarkia K & Valtakari M (2019) Työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisten kokeilujen toiminta- ja arviointitutkimus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 1/2019.

Arnkil R, Karjalainen V, Aho S, Lahti T, Lyytinen S-M & Spangar T (2004) Yhteispalvelusta palvelukonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Työministeriö: Työhallinnon julkaisu 339.

Arnkil, R., Jokinen, E. & Spangar, T. (2019) Kohti laajaa työelämä- ja ihmislähtöistä työvoimapalvelujen ekosysteemiä – Pirkanmaan seudun työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen kokeilun tutkimus. Tampereen kaupunki: Tutkimukset 1/2019.

Blomgren, Jenna & Hytti, Helka (2013) Työkyvyttömyydestä ja työttömyydestä aiheutuva työelämästä poissaolo sekä aktiivitoimenpiteille osallistuminen Pohjoismaissa 2005 ja 2010. Kela työpapereita 48/2013.

Kerätär R (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis D 1310

Koivisto J & Tiirinki H (2020) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38

Malmström t, Leskelä R-L, Lindh M, Kajova M, Niemelä P, Rissanen A, Salmisaari T (2018) Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018

OECD (2020) Faces of Joblessness in Finland. A People-centered Perspective on Employment Barriers and Policies. [www.oecd.org/els/soc/faces-of-joblessness.htm](http://www.oecd.org/els/soc/faces-of-joblessness.htm)

Oivo T & Kerätär R (2018) Selvityshenkilöiden raportti Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43.

Perhoniemi R, Blomgren J & Laaksonen M (2018) Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläke- päätöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäätökset neljän vuoden seurannassa. Yhteiskuntapolitiikka 83:2, 117-131.

Sinervo L & Hietapakka L (2013) Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2013 tulokset. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos: Työpaperi 41/2013

Vedenkannas E, Koskela T, Tuusa M, Jalava J, Harju H, Särkelä M & Notkola V (2011) Vajakuntoinen TE-toimiston asiakkaana. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 31/2011.