

Asia: VN/1646/2020

## Lausuntopyyntö sosiaaliturvkomitean välimietinnöstä

### Lausunnonantajan lausunto

**1. Sosiaaliturvalainsäädännön yhtenäistäminen (välimietinnön ehdotukset 1 ja 2)1.1 Aiheuttavatko etuuksien erilaiset hakuajat ongelmia? Jos aiheuttavat, niin millaisia ja missä etuuksissa? Mitä mahdollisia vaikutuksia etuuksien hakuajojen yhtenäistämällä voisi olla?**

-

**1.2 Aiheuttavatko etuuksien erilaiset tulo- ja palkkakäsitteet ongelmia? Jos aiheuttavat, niin millaisia ja missä tilanteissa? Mitä mahdollisia vaikutuksia tulo- ja palkkakäsitteiden yhtenäistämällä voisi olla?**

-

**2. Toimeenpanon monimutkaisuus ja digitalisaation mahdollisuudet (välimietinnön ehdotukset 3 ja 4)2.1 Mitä tulisi ottaa huomioon ehdotuksen 3 valmistelussa?**

-

**2.2 Mitä tulisi ottaa huomioon ehdotuksen 4 valmistelussa?**

Diabetesliitto kiinnittää huomiota mietinnössä lausuttuun sitoumukseen siitä, että digitaalisia asiointikanavia ja ratkaisuja kehitettäessä otetaan huomioon se väestönosa, joka ei pysty itsenäisesti niitä hyödyntämään. Digitaalinen asiointi ei voi tulevaisuudessakaan täysin syrjäyttää muita asiointitapoja ja viranomaisen tulee velvoittaa huomioimaan asiointikanavan valinnassa myös asiakkaan tarpeet ja mahdolliset henkilökohtaiset ominaisuudet.

Digitalisaation edistäminen edellyttää, että kansalaisilla on käytössään osaaminen ja välineet sähköiseen asiointiin. Mietinnössä viitattuun asiakkaiden tarpeisiin perustuvaan digitalisaation strategiaan (2023–2030) tulee siksi sisällyttää myös kansalaisten digitaalisen asiointin valmiuksien parantaminen, koulutus, opastus ja neuvonta. Näkökulman ei tule olla vain siinä, kuinka viranomaiset kehittävät digitaalisia valmiuksiaan ja kansallista digitaalista tietopohjaa.

### **3. Työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyvät etuudet (välimietinnön ehdotukset 5, 6 ja 7) 3.1 Onko eri etuuksia ja eläkkeitä koskevien lakien työkyvyttömyyden käsitteissä epätarkoituksenmukaisia eroja ja jos kyllä, niin millaisia?**

Komitean välimietinnössä tunnistetaan osana nykytilan kuvausta hyvin tilanteita, joissa työkyvyttömyyden käsitteiden vaihtelu aiheuttaa ongelmia kansalaisen toimeentulon turvaamiselle ja tekee sopivan etuuden tai palvelun löytämisestä ja saamisesta hankalaa. Väliinputoamistilanteita tapahtuu Diabetesliiton kokemuksen mukaan esimerkiksi sairauspäivärahaikauden päättyessä, kun kuntoutustukea tai työkyvyttömyysetuutta ei myönnetä. Tällöin toiminta- ja työkyky arvioidaan eri kriteerein, vaikka henkilön tosiasiallisessa toiminta- ja työkyvyssä ei olisi tapahtunut muutosta.

### **3.2 Mitä muutoksia lainsäädäntöön (erityisesti etuus- ja palvelulainsäädäntö) tulisi tehdä, jotta lainsäädäntö tukisi työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä olemassa olevan työkyvyn hyödyntämistä?**

Komitea ehdottaa (6), että varmistetaan lainsäädännön tukevan työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä olemassa olevan työkyvyn hyödyntämistä. Ehdotus on kannatettava: nimenomaan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän tulisi ohjata näkemään jäljellä oleva työkyky. Etuudet perustuvat nyt menetetyyn työkyvyn korvaamiseen, mutta tarvittaisiin näkökulman vaihto jäljellä olevan työkyvyn tukemiseen ja parantamiseen sosiaaliturvan ja palvelujen avulla.

Kuntoutumisen tuen palvelut ja psykososiaalinen tuki tulee rakentaa osaksi kansalaisten palvelupolkuja nykyistä aiemmassa vaiheessa. Kuntoutuksen näkökulman nivoutumista palveluihin tukisi moniammatillinen kuntoutussuunnitelma, jonka laatiminen tulisi säätää velvoittavammaksi. Samoin tulisi selkeyttää palvelujärjestelmää asiakkaalle, ja säätää kuntoutussuunnitelman laatiminen selkeästi yhden tahon vastuulle. Tällä hetkellä kuntoutuksen näkökulma jää ohueksi, jos henkilöllä ei ole ensisijaista terveydenhuollon asiakkuutta. Näin on esimerkiksi pitkään työelämän ulkopuolella olleiden kohdalla. Kuntoutumisen yhteistyötä TE-palvelujen ja terveydenhuollon välillä tukevat esimerkiksi työttömien terveystarkastukset, joiden laadukas toteutuminen tulee varmistaa. Komitean ehdottama monialainen asiakassuunnitelma voisi olla ratkaisu tilanteeseen, jossa toimijoita ja palvelutarpeita on useita.

### **3.3 Komitea ehdottaa arvioitavaksi mahdollisuuksia liittää työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyviin etuuksiin kannustimia ja veloitteita osallistua palvelutarpeen arviointiin ja yhdessä asiakkaan kanssa sovittaviin palveluihin. Ehdotuksen mukaan palvelujen saatavuus ja saavutettavuus tulee huomioida. Mitä palveluja ehdotetun arvioinnin tulisi koskea?**

Ihmisten toiminta- ja työkykyä tuetaan parhaiten heidän omista voimavaroistaan, motiiveistaan ja tavoitteistaan käsin. Osallistuminen sanktioiden uhalla ei useinkaan tue ihmisen kiinnittymistä yhteisöön ja yhteiskuntaan. Sosiaaliturvaa koskevassa puheessa ja komitean jatkokyöskentelyssä tulee tunnistaa kannusteiden ja veloitteiden ero.

Kannusteet työhön palaamiseen, työkokeiluihin tai opiskeluun ja osaamisen kehittämiseen toimivat, kun ihmisen ei tarvitse pelätä perustoimeentulonsa menettämistä palvelusta toiseen siirryttäessä.

Osaava ja ihmisen tilanteeseen paneutuva, kannustava ja säännöllinen palveluohjaus, ns. ”kopin ottaminen” asiakkaasta, on olennaisen tärkeää.

Nykyisin kansalaiset ovat käytännössä eriarvoisessa asemassa useiden julkisten palvelujen saannin suhteen. Julkisen hallinnon tulisi tarjota mahdollisimman yhdenvertaisesti työllistymisen tuen palveluja, kuntoutusta ja terveystarkastuksia. Lisäksi palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta tulee arvioida niin työllisyys-, sosiaali- ja terveydenhuollon kuin kuntoutus- ja koulutuspalvelujen osalta. Myös osatyökykyisten asema tulee riittävästi ottaa huomioon.

**4. Työttömyysturva, työllisyyden edistäminen ja osittainen työllistyminen (välimietinnön ehdotukset 8 ja 9)4.1 Komitea ehdottaa, että työmarkkinatuen toimivuutta ja uudistamistarpeita selvitetään tilanteissa, joissa työmarkkinoille pääsy tai niille palaaminen on vaikeutunut. Mitä tilanteita ehdotetun selvityksen tulisi koskea?**

Diabetesliitto kannattaa selvitystä.

Tässä yhteydessä tulisi selvittää lapsiperheiden ja omaistaan hoitavien työllistymisen esteiden poistamista huomattavasti TE-palveluja laajemmalla näkökulmalla. Lapsen vamma tai pitkäaikaissairaus, tai minkä tahansa ikäisen läheisen hoitaminen, voi aiheuttaa työn ja perhevelvollisuuksien yhteensovittamisen haasteita. Näin on esimerkiksi diabetesta sairastavien lasten perheissä.

**5. Opiskelu ja osaamisen kehittäminen (välimietinnön ehdotukset 10, 11 ja 12)5.1 Komitea ehdottaa, että etuusjärjestelmän tulee tukea ihmisten jatkuvaa oppimista ja edistää osallistumisen tasa-arvoa. Miten etuusjärjestelmää tulisi uudistaa, jotta se parantaisi osallistumisen tasa-arvoa ja tukisi jatkuvan oppimisen palvelujärjestelmän uudistamista?**

-

**5.2 Komitea katsoo, että koulutukseen hakeutumisen tulee olla ensisijaista vailla ammatillista tutkintoa oleville nuorille. Miten nuorten sosiaaliturvaa tulisi uudistaa, jotta etuus- ja palvelujärjestelmien monimutkaisuus ja niiden sisälle asetetut kannustimet eivät aiheuttaisi koulutuksen tai muiden palvelujen ulkopuolelle jäämistä tai jättäytymistä?**

Nuoria tulee tukea kohti koulutusta ja työelämää ensisijaisesti oikea-aikaisilla ja tarpeen mukaisilla, pitkäjänteisillä ja säännöllisillä palveluilla. Näihin kuuluvat pitkäaikaissairaiden nuorten kohdalla myös terveyspalvelut, jotka tukevat nuoren toiminta- ja työkykyä.

**5.3 Komitea ehdottaa selvitettäväksi edellytyksiä käynnistää opintotukijärjestelmän kokonaisuudistus. Millainen opintotukijärjestelmän uudistus tukisi opiskeluaikojen toimeentuloa, sujuvaa opiskelua, tavoiteajassa valmistumista ja opiskelijan hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta mielekästä opintopolkua?**

-

**6. Lasten ja perheiden sosiaaliturva (välimietinnön ehdotukset 13, 14 ja 15)6.1 Komitea ehdottaa työryhmän perustamista lapsilisän uudistamiseksi. Mitä lapsilisäjärjestelmän eri uudistusvaihtoehtojen valmistelussa ja arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?**

-

**6.2 Komitea ehdottaa lastenhoidon tukien järjestelmän uudistuksen käynnistämistä. Miten ja mistä lähtökohdista lastenhoidon tukien järjestelmää tulisi uudistaa?**

-

**6.3 Vanhemmalla on vastuu lapsensa eluksesta. Mitä muutoksia sosiaaliturva- tai muuhun lainsäädäntöön tulisi tehdä, jotta se tukisi vanhempien elatuskykyä?**

Komitean ehdotus ansiotyön tekemisen kynnysten laskemisesta lapsiperheissä esimerkiksi kehittämällä etuus- ja palvelujärjestelmää (erit. työllisyyspalvelut, varhaiskasvatus, asiakasmaksut, aamu- ja iltapäivähoito, pienten koululaisten vuoroahoito) sekä työelämän käytäntöjä on kannatettava.

Diabetesliitto saa säännöllisesti palautetta diabetesta sairastavien lasten vanhemmilta työssäkäynnin ja lapsen hoidon yhdistämisen vaikeudesta. Erityisesti pienten diabetesta sairastavien lasten hoito koulujen loma-aikoina kuormittaa perheitä paljon, koska vanhempien vuosilomaoikeus on koulujen lomina lyhyempi, eivätkä pienet lapset voi vastata diabeteksen hoidostaan itsenäisesti kaikissa tilanteissa. Perheet hyödyntävät mahdollisuuksiensa mukaan sukulaisten hoitoapua tai jäävät palkattomalle vapaalle työstään. Lasten vanhemmilla voi olla myös tarve lyhentää työpäiväänsä lapsen hoidon vuoksi, koska riittävää aamu- ja iltapäivätoimintaa ei välttämättä järjestetä. Vanhempien elatuskykyä turvaisivatkin osaavat ja kattavat lastenhoidon palvelut, joiden maksut olisivat kohtuullisia.

**7. Asumismenot ja asumismenojen korvaaminen (välimietinnön ehdotus 16)7.1 Mitä tulisi ottaa huomioon ehdotuksen 16 edistämisessä? Mikä asia tai mitkä asiat on tärkeintä selvittää?**

-

**8. Toimeentulotuki ja pitkäaikaisen toimeentulokitarpeen vähentäminen (välimietinnön ehdotukset 17 ja 18)8.1 Mitä tulisi ottaa huomioon ehdotusten 17 ja 18 edistämisessä?**

-

**8.2 Mitkä ovat keskeisimmät toimenpiteet, joilla pitkäaikaista toimeentulotuen tarvetta voidaan vähentää?**

Pitkäaikaissairailta ja paljon terveystalveta tarvitsevilla terveydenhuollon asiakasmaksut voivat aiheuttaa toimeentulotuen tarpeen, vaikka asiakasmaksulainsäädännön mukaan maksuja tulee ensisijaisesti huoventaa, jos niiden myötä syntyy tarve toimeentulotuella. Asiakasmaksulainsäädännön kehittämistä tulee jatkaa ja velvoittaa hyvinvointialueet huoventamaan tai jättämään perimättä myös tasasuuruiset maksut. Lainsäädäntö tarjoaa tähän jo nyt mahdollisuuden, mutta sitä ei laajasti käytetä. Samoin tulee varmistaa kansallisella ohjauksella

yhdennäköiset perusteet maksujen huojentamiselle ja perimättä jättämiselle hyvinvointialueilla, sillä käytännöt vaihtelevat tällä hetkellä paljon ja ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa hyvinvointialueestaan tai jopa heitä hoitavan henkilön harkinnasta riippuen. Asiakasmaksujen lisäksi suuret lääkekulut aiheuttavat toimeentulotuen tarvetta. Sairastamisen kustannuksia tulisi käsitellä osana sosiaaliturvan kokonaisuutta ja pyrkiä alentamaan potilaiden omavastuuosuuksia. Pitkäaikaissairailta kustannuksia kertyy vuodesta toiseen, mikä aiheuttaa taloudellisia haasteita eikä omaa taloudellista puskuria välttämättä pääse kertymään.

## **9. Etuus- ja palvelupolkujen toimivuus ja palvelujen tarjoaminen (välimietinnön ehdotukset 19, 20, 21, 22, 23, 24 ja 25) 9.1 Miten työ- ja toimintakyvyn tukemista, seurantaa ja arviointia sekä työ- ja toimintakykyä tukevia palveluja tulisi vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa?**

Moniammatillista palveluohjausta ja kansalaisten yleistä tietämystä työ- ja toimintakykyä tukevista palveluista tulee vahvistaa. Kuntoutuksen näkökulma on otettava nykyistä varhaisemmassa vaiheessa mukaan asiakkaiden hoito- ja palvelupolkuihin. Kuntoutuspalvelujen saatavuutta tulee parantaa ja kuntoutukseen pääsyä helpottaa. Tähän liittyy myös kuntoutustarpeen nykyistä parempi tunnistaminen.

Kuntoutussuunnitelmia pitäisi laatia järjestelmällisesti ja päivittää säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä edellyttää selkeää linjausta koordinoivasta tahosta eri tilanteissa. Asiakkaan tulisi voida pyytää kuntoutussuunnitelman laatimista miltä tahansa viranomaiselta, ja prosessin tulisi olla selvä suunnitelman laatimiseksi. Monialainen asiakassuunnitelma voisi olla ratkaisu asiaan.

Eriyistä huomiota tulisi kiinnittää TE-palvelujen ja terveydenhuollon yhteistyöhön mm. työttömien terveystarkastusten toteutumiseksi laadukkaasti.

Etenkin pitkäaikaissairailta ja paljon terveyspalveluja käyttävillä luonteva kontakti palvelujärjestelmään on terveydenhuolto. Siellä tulisi nykyistä paremmin olla tarjolla sosiaalipalvelujen ja etuuksien ohjausta, ns. terveyssozialityötä terveysasemien ja sairaaloiden kuntoutusohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden palveluina.

## **9.2 Mitä tulisi ottaa huomioon valmisteltaessa A) monialaista asiakassuunnitelmaa ja sitä koskevaa lainsäädäntöä? B) työkyky- ja kuntoutuspalvelujen yhtenäistä tietopohjaa ja sitä koskevaa lainsäädäntöä? C) vastuutyöntekijä-mallia eniten tukea tarvitseville?**

A) Monialainen asiakassuunnitelma turvaisi asiakkaan oikeutta saada apua ja tukea yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmia laaditaan tällä hetkellä puutteellisesti tai ei lainkaan, eikä niissä usein toteudu monialaisuus. Myöskään asiakkaan palvelujen koordinaatiovastuussa oleva taho ei ole aina selvillä. Aito monialaisuus tukisi kokonaisvaltaisen arjen tuen saamista, toiminta- ja työkyvyn sekä elämänhallinnan parantumista.

Monialaisen asiakassuunnitelman vastuutahot ja tavoitteet tulee määritellä selkeästi. Keskeistä on, että asiakassuunnitelma laaditaan asiakkaan tarpeista ja voimavaroista lähtien, yhdessä hänen

kanssaan, ja sitä päivitetään ja sen tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Näin voidaan myös priorisoida suunnitelman toimia elämäntilanteen muuttuessa.

### **9.3 Mitä muuta tulisi ottaa huomioon alaluvun 5.10 ehdotusten edistämiseksi?**

Kannattamme Soste ry:n esitystä etuusehdotuksesta, jossa viranomaisen kertoisi asiakkaalle hänen elämäntilanteeseensa perustuen kaikki ne etuudet, joihin hän voisi olla oikeutettu. Useiden eri hakemusten sijaan hän saisi yhden hakemuksen perusteella tiedon kaikista hänelle kuuluvista etuuksista Kelan sekä muiden viranomaisten tietojen perusteella. Etuusehdotukseen tulisi lisätä myös tietoa saatavilla olevista palveluista ja muusta tuesta.

### **10. Sosiaaliturvajärjestelmän kannustin- ja byrokratialoukut (välimietinnön ehdotukset 26 ja 27)10.1 Mitä tulisi ottaa huomioon ehdotusten 26 ja 27 osalta?**

Diabetesliitto kiinnittää huomiota siihen, että yhtenä byrokratialoukkuna ja työllistymisen esteenä voi olla toimimaton terveydenhuolto. Terveysongelmat ovat merkittävä este työttömien ja osatyökykyisten työllistymiselle. Sosiaalibarometrissä 2023 TE-toimistojen ja kuntien työllisyyspalveluita edustavat vastaajat katsoivat vaikeasti työllistyvien työnhakijoiden mielenterveyden (71–85 %) ja fyysisen terveyden ongelmien (66–82 %) vaikuttavan työllistymiseen melko paljon tai paljon.

Kun terveyspalveluihin pääsyssä on viivettä ja terveyspalveluihin hakeutumiselle on myös taloudellisia esteitä korkeiden asiakasmaksujen, matkakustannusten ja lääkeomavastuiden muodossa, ei terveydenhuolto onnistu parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan ihmisten työ- ja toimintakykyä. Toimiva ja riittävästi resursoitu terveyspalvelujärjestelmä tukee työkykyä ja taloutta.

### **11. Asumis- ja työperusteinen sosiaaliturva ja kansainvälinen liikkuvuus (välimietinnön ehdotukset 28, 29 ja 30)11.1 Mitä tulisi ottaa huomioon ehdotusten 28, 29 ja 30 edistämiseksi?**

-

### **12. Syyperusteisten perusturvaetuuksien yhtenäistäminen ja yhdistäminen ansioturva huomioiden (komitean esitys seuraavalle hallitukselle)**

**12.1 Komitea esittää syyperusteisten perusturvaetuuksien yhtenäistämistä ja yhdistämistä ansioturva huomioiden alaluvussa 6.1. Tarkoituksena on selkeyttää ja yksinkertaistaa vaiheittain etuusjärjestelmää ja sen toimeenpanoa sekä helpottaa siirtymistä etuudelta toiselle. Mitä hyötyjä ja haasteita perusturvaetuuksien yhtenäistämiseen ja yhdistämiseen voi liittyä?**

-

**12.2 Mihin suuntaan perusturvaetuuksien yhtenäistämistä tulisi kehittääA) etuuksien ehtojen osalta?B) toimeenpanon osalta?**

B) Käyttöön tulisi ottaa etuusehdotus. Ihminen saisi tällöin tiedon kaikista niistä etuuksista, joihin hänellä voisi olla oikeus. Etuusehdotusta voitaisiin myös kehittää päätösehdotukseksi, kuten verotuksen osalta jo toimitaan.

**13. Ehdotusten priorisointi****13.1 Välimietinnössä on komitean 31 ehdotusta tuleville hallituksille. Mitä kolmea ehdotusta tulisi edistää ensimmäisenä ja miksi?**

-

**14. Julkisen talouden kestävyys****14.1 Sosiaaliturvauudistuksessa tehtävät ratkaisut voivat joko vahvistaa tai heikentää julkista taloutta pitkällä aikavälillä. Komitea on linjannut, että uudistuksen tulee osaltaan varmistaa julkisen talouden kestävyys työllisyyttä ja väestön työ- ja toimintakykyä vahvistamalla. Tulisiko sosiaaliturvan uudistamisella tavoitella parannusta julkisen talouden kestävyteen pitkällä aikavälillä ja jos kyllä, niin miten?**

Terveyden edistäminen, ylläpitäminen, parantaminen ja toiminta- ja työkykyä turvaavat etuudet ja palvelut varhaisessa vaiheessa yksilöllisen tarpeen mukaisesti vahvistavat julkisen talouden ja yhteiskunnan kestävyttä nimenomaan pitkällä aikavälillä.

Parempi kansanterveys vahvistaa taloutta, koska ihmiset pysyvät toiminta- ja työkykyisinä pidempään ja osallistuvat yhteiskuntaan aktiivisesti yhteisöjensä jäseninä.

**15. Komitean linjaukset toisen kauden työlle****15.1 Komitea on linjannut toisen kautensa työstä alaluvussa 6.2. Mikä luetelluista kokonaisuuksista on tärkein ja miksi?**

-

**15.2 Mihin suuntaan lueteltuja kokonaisuuksia tulisi kehittää?**

-

**16. Mitä muuta haluat todeta sosiaaliturvauudistuksesta?**

Etuuksien riittävä taso, toimiva ja saatavilla oleva palveluohjaus ja etuuksien sekä palvelujen hakemisen helpottaminen ovat keskeisiä tavoitteita jatkotyöskentelylle. Nämä tulee pitää kirkaana mielessä niin uudistuksen yksityiskohdissa kuin suurissa linjoissa.

Komitean työskentely ja tiedottaminen kesken eräisestä prosessista on ollut kansalaisjärjestön näkökulmasta melko avointa, mutta etuuksien ja palvelujen käyttäjät, kansalaiset, tietävät uudistuksesta vielä niukalti. Eri potilas- ja vammaisryhmiä edustavilla järjestöillä on kokemustietoa sosiaaliturvan toimeenpanosta ja järjestöt tuleekin jatkossa pitää tiiviisti mukana uudistamistyössä. Tämän lisäksi tulee jatkaa eri väestöryhmien suoraa kuulemista.

Diabetesliitto pitää tärkeänä sosiaaliturvan uudistamisen jatkamista kuluneen kauden komitean viitoittaman työskentelyn pohjalta.

Tuominen-Lozic Laura  
Suomen Diabetesliitto ry