

RITVA LINNAKANGAS, ASKO SUIKKANEN,  
VICTOR SAVTSCHENKO, LAURI VIRTA

## Uuden alussa vai umpikujassa?

Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1880-X (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 951-33-1881-8 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2006

Valopaino Oy

Helsinki 2006

## Saatteeksi

Vammaiset eivät muodosta tutkijalle kaikkein helpoimmin tavoitettavaa kohdejoukkoa. Tämä ei kuitenkaan voi olla peruste periksi antamiselle. Vammaisten yhdenvertaisuus kansalaisina on tärkeä ja monista eri syistä ajankohtainen kysymys, ei vain vammaisille itselleen, vaan koko yhteiskuntamme kehitykselle.

Hyvinvointivaltiota koskeva diskurssi käy vilkkaana. Sanonta ”yhteiskunta kaikille” ei ole menettänyt ajankohtaisuuttaan miltään osin. Kansalaisten yhdenvertaisuus on moniin suuntiin avautuva haaste, josta meidän huomiomme kohdistuu työhön ja työn kautta rakentuvaan hyvinvointiin. Tutkimuksemme kattaa ajanjakson, jolloin Suomen taloudessa vallitsi noususuhdanne. Keskimäärin kaikilla näyttäisi menevän paremmin, niin vammaisillakin. Tarkempi silmäys osoittaa kuitenkin, että ero vammaisten ja muun väestön välillä on kasvanut. Varallisuuden kasvu avaa uusia mahdollisuuksia, mutta toteutetaanko sitä tavalla, joka johtaa ihanteemme umpikujaan? Tämän kysymyksen olemme nostaneet raporttimme otsikoksi, haasteeksi keskusteluun, joka jatkuu.

Raportti on syntynyt Lapin yliopiston, Stakesin ja Kelan yhteistyönä. Ritva Linnakangas toimii tutkijana Lapin yliopistossa. Asko Suikkanen on sosiologian professori samassa yliopistossa ja kuntoutuksen osa-aikainen professori Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Victor Savtschenko toimii erikoissuunnittelijana Stakesissa ja Lauri Virta lääkäritutkijana Kelassa.

Linnakangas, Suikkanen ja Savtschenko ovat kirjoittaneet raportin lukuun ottamatta lukua 7, jonka kirjoitti Virta. Rekisteriaineistojen analyysistä on vastannut Linnakangas, luvun 7 osalta kuitenkin Virta.

Kiitämme käsikirjoituksen kommentteista tutkija Jari Lindhiä Lapin yliopistosta ja yhteistyöstä FM Anne Karjalaista. Tilastokeskuksesta kiitämme Jari Tarkomaa ja Timo Matalaa, jotka auttoivat meitä monenlaisissa tilanteissa. Kiitämme Stakesista Christina Manderbackaa, joka keräsi ja analysoi tausta-aineistoa. Verohallituksen ylitarkastaja Matti Merisalo avusti meitä invalidivähennyksen monien salojen aukaisemisessa. Osoitamme kiitoksemme myös hänelle.

Tutkimus on toteutettu Työsuojelurahaston tuella. Kiitämme Työsuojelurahastoa tutkimusrahoituksesta.

Rovaniemellä, Helsingissä ja Turussa  
Marraskuussa 2006

Ritva Linnakangas

Asko Suikkanen

Victor Savtschenko

Lauri Virta

## Tiivistelmä

Ritva Linnakangas, Asko Suikkanen, Victor Savtschenko, Lauri Virta: Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. Stakes, Raportteja 15/2006. Helsinki 2006. 107 sivua, hinta 20 €. ISBN 951-33-1880-X

Vammaisten asema työmarkkinoilla ja heidän mahdollisuutensa ansiotyöhön ovat olleet huomion kohteena niin politiikassa kuin myös vammaisjärjestöjen ja asiantuntijoiden keskuudessa. Tutkittua tietoa tilanteesta ja sen kehityksestä on kuitenkin rajoitetusti. Lisäksi tutkimusten ja erilaisten selvitysten tarjoama tieto antaa osin ristiriitaisen kuvan vammaisten osallisuudesta työhön ja hyvinvointiin. Tulokset eivät aina ole myöskään vertailukelpoisia. Syynä on mm. vaikeus määrittellä kohdejoukko ja valita tiedonkeruutapa.

Sovellamme selvitystyössämme uudenlaista lähestymistapaa vammaisia koskevan tiedon tuottamisessa. Kohdejoukon määrittelyssä emme ole käyttäneet kyselyjä tai haastatteluja, joissa henkilö itse arvioisi vammaisuuden esiintyvyyttä omalla kohdallaan. Olemme pitäytyneet rekisteriaineistojen tarjoamassa tiedossa. Tutkimusjoukkona ovat työikäiset henkilöt, joille on myönnetty oikeus invalidivähennykseen veronalaisista tuloista. Tällainen oikeus on henkilöllä, joka on toimittanut verottajalle lääkärintodistuksen, jossa vamman tai sairauden haitan on arvioitu olevan vähintään 30 prosenttia. Toisena, paljon pienempänä tutkimusjoukkona, käytämme Kelan vammaistukea saaneita tai sitä hakeneita henkilöitä. Jälkimmäinen aineisto, toisin kuin ensimmäinen, antaa mahdollisuuden tarkastella myös vamman tai sairauden laadun merkitystä työhön osallistumisessa. Tarkastelujaksona ovat vuodet 1995–2002.

Tarkastelemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuutta, työllisyyttä, työttömyyttä sekä tuloja ja koulutusta. Ajanjaksolla 1995–2002 vammaisten asema työmarkkinoilla ja tulojen osalta parani. Heidän asemansa väestöön verrattuna kuitenkin heikentyi. Taloudellinen nousukausi ei parantanut vammaisten olosuhteita samassa suhteessa kuin väestön keskimäärin. Olosuhteet paranivat, mutta vammaisten suhteellinen asema heikkeni.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskinäiset erot suhteessa työelämään, tuloihin ja muihin sosiaalisiin asemaa määrittäviin tekijöihin, ovat erittäin suuret. Merkittävin erotteleva tekijä on vamman tai sairauden aiheuttama toimintakyvyn haitta-aste. Lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista (invaliditeetti prosentti 30–99) suurin osa kuuluu työvoimaan. He ovat vammaisista nuorimpia ja pääasiassa mukana työelämässä. Palkkatulojen osuus valtionveronalaisista tuloista on merkittävä. Työttömyys ei ole juurikaan sen laajempi ongelma kuin työvoimassa keskimäärin. Koulutustaso vastaa suunnilleen väestön keskimääräistä koulutustasoa. Tämä vammaisten joukko on kuitenkin määrällisesti pieni.

Suurimmalla osalla vammaisista ja pitkäaikaissairaista on 100 prosentin invaliditeetti. Täyteen invalidivähennykseen oikeutetut ovat vammaisista iäkkäimpiä ja heidän koulutustasonsa on kaukana väestön keskimääräisestä koulutustasosta. Työvoimaan kuuluu vain pieni osa. Invalidivähennysjärjestelmän mukainen vaikea vamma sulkee mahdollisuudet institutionaalisille palkkatyömarkkinoille neljältä viidestä. Muiden kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien vaikeasti vammaisten siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on tapahtunut mm. yksilöllisten varhaiseläkkeiden kautta.

Vammaisten yhdenvertainen ja laaja-alainen osallisuus työhön ja tuloihin ei yhteiskunnassa toteudu pientä joukkoa lukuun ottamatta. Erityisen vaikea tilanne on niillä, joilla terveydentilan vajavuudet yhdistyvät koulutustason alhaisuuteen tai koulutuksen puutteeseen.

Asiasanat: vammainen, pitkäaikaissairas, invalidivähennys, vammaistuki, työmarkkinat, hyvinvointi, inkluusio, ekskluusio

# Sisällys

Saatteeksi

Tiivistelmä

1	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA.....	9
1.1	Erilaiset tulokulmat vammaisuuden tutkimiseen.....	13
1.2	Kuka on vammaainen työmarkkinoilla? .....	14
1.3	Millaisilla työmarkkinoilla?.....	18
2	TUTKIMUKSEN VALINNAT .....	22
2.1	Kaksi tutkimusjoukkoa .....	26
2.2	Tutkimusasetelma, -aineisto ja -tehtävät .....	28
3	VAMMAISTEN OSALLISUUDESTA JA SYRJÄYTYMISESTÄ.....	30
3.1	Pääasiallisen toiminta .....	32
3.2	Osallisuus työmarkkinoihin .....	33
3.3	Osallisuus tuloihin .....	35
3.4	Osallistuminen koulutukseen.....	39
3.5	Tulkinta vammaisten osallisuudesta .....	40
4	HYVINVOINNIN MUUTOSTEN SUUNNAT .....	42
4.1	Työvoimaosuuden, työllisyys- ja työttömyysasteen kehitys.....	43
4.2	Eläkkeellä oleminen pysynyt laajana.....	45
5	VALIKOITUMINEN TYÖVOIMAAN JA TYÖLLISEKSI .....	49
5.1	Työvoimaan ja työvoiman ulkopuolelle valikoituminen .....	50
5.2	Työlliseksi ja työttömäksi valikoituminen .....	51
5.3	Vammaisten työvoiman erityispiirteitä.....	52
6	PALKKATYÖHÖN OSALLISTUMINEN JA SEN MERKITYS.....	57
6.1	Palkkatyöhön osallistuminen.....	58
6.2	Palkansaajien taloudellinen selviytyminen .....	62
7	KATSAUS ERI VAMMAISRYHMIIN .....	65
7.1	Vuosia vammaistukeen oikeutetut.....	66
7.2	Uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneet.....	68
8	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	71
8.1	Tutkimuksen kontekstuaalinen tulkinta.....	71
8.2	Tutkimuksen ja aineiston erityisyys.....	71
8.3	Tärkeimmät tulokset.....	73
8.4	Tulkinnat.....	82
	Lähteet .....	84
	Liitekuviot.....	89
	Liitetaulukot.....	94
	Liite 1. Vammaisuuden prevalenssi.....	100

# 1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA

Vammaisuus ja vammaiset ovat hyvinvointivaltion julkisessa politiikassa sekä läsnä että ohittetuina. Lainsäädännössä on pyritty yhdenvertaisuutta tukevaan sääntelyyn ja yhteistyöllä on saatu aikaan monia parannuksia vammaispolitiikassa. Vammaisten syrjintä ei kuitenkaan ole poistunut, vaan haasteita ja työtä on paljon edessäkin päin. Syrjinnän mekanismit ja vaikutukset ulottuvat yhteiskunnan palveluihin, toimintaympäristöön ja vammaisten ihmisten arkeen.

Selvitystyössä tarkastelemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osallisuutta työhön ja hyvinvointiin. Huomio kohdistuu erityisesti heidän työvoimaan kuulumiseensa ja instituutio-naaliseen palkkatyöhön osallistumiseensa. Tällaista tietoa tarvitaan voidaksemme arvioida työmarkkinoiden kehitystä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymismahdollisuuksien ja selviytymisen kannalta.

Yleisesti on tiedossa, että vammaisten osallistuminen ansiotyöhön on vähäistä. Näin on siitä huolimatta, vaikka vammaisten selviytymistä ja työllistymisen edellytyksiä kehittävä tukitoiminta on laajentunut ja vammaisten työhön osallistuminen on monella foorumilla ajankohtainen asia. Oma kysymyksensä on 1990-luvun alun lama, joka vaikutti työmarkkinoihin. Laman vaikutuksista vammaisten työmarkkina-asemaan on kuitenkin erilaisia tulkintoja.

Joidenkin tulkintojen mukaan yleisen alityöllisyyden on nähty helpottavan vammaisten työmarkkinoille sijoittumista<sup>1</sup>. 1980-lukuun verrattuna esimerkiksi palkkatyön osittaisuuden lisääntymisen on nähty muuttaneen vammaisen asemaa sekä kysymystä normaalin ja poikkeavuuden, selviytymisen ja syrjäytymisen sisällöstä ja keskinäisistä suhteista.

Toisten tulkintojen mukaan lama ja sen jälkeinen aika ovat vain heikentäneet vammaisten mahdollisuuksia työmarkkinoilla<sup>2</sup>. Syrjäytyneiksi oletettujen ryhmien työmarkkinauhkien on nähty kasvavan yhtäältä niin, että yhteiskunnassa keskitytään taloudellisesti ja työmarkkinallisesti tulevaisuuden hyväosaisiin, jolloin esimerkiksi vammaisten mahdollisuudet entisestään heikentyvät. Toisaalta on katsottu, että vammaisten mahdollisuudet työmarkkinoilla heikentyvät sen myötä, ettei yhteiskunnan varallisuuden ja työn jakamisessa tehdä uusia ratkaisuja tai että uusi teknologia merkitsee globaalisti nykyisen työvoiman määrän olennaista vähenemistä.<sup>3</sup>

Suhtautumisen vammaisiin on katsottu vaihtelevan taloudellisten suhdanteiden mukaan. Työvoimapulan uhan on oletettu yleensä lisäävän vammaisten mahdollisuuksia työllistyä ja päinvastoin. Rakenteelliset lähestymistavat ovat antaneet vammaisuudelle esimerkiksi työvoimareservin merkityssisällön. Toisenlainen lähestymistapa näkyy nykyisissä vammaispoliittisissa ohjelmissa, kuten uudessa Euroopan neuvoston vammaispoliittisessa toimintaohjelmassa<sup>4</sup>. Lähestymistapa pohjautuu toiminta- ja toimijateorioihin, joiden mukaan periaatteelliset toimijat uusintavat ja muokkaavat yhteiskunnallista todellisuutta. Hallitukset vaihtoehtoisilla strategioilla kykenevät näkemyksen mukaan toteuttamaan yhteiskuntapoliittisia tavoitteita. Tutkimuksemme on tietyllä tavalla arviointitutkimusta, jossa arvioimme yleisellä tasolla yhteiskuntapoliittisten interventioiden vaikuttavuutta vammaisten olosuhteiden muutokseen.

Haasteet työvoiman saatavuuden osalta ovat suuret työvoiman ikääntymisen vuoksi. Arvioiden mukaan työvoimasta poistuva ikäluokka ylitti kooltaan työmarkkinoille tulevan ikäluokan vuonna 2003<sup>5</sup>. Uuden työvoiman tarpeen arvioidaan olevan 2010-luvun alussa vuositasolla noin 10 000 henkeä suurempi kuin työvoiman tarjonnan<sup>6</sup>. Haasteena on käyttää olemassa olevat

1 Esim. Puupponen 2000.

2 Esim. Haapasalo ym. 1994; Piirainen 2001.

3 Suikkanen 1999, 98.

4 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006.

5 Tiedolla tietoyhteiskuntaan IV 2003, 27; Nieminen 2005, 48.

6 Parjanne 2004, 34.

työvoimavarat entistä paremmin hyväksi. Tällöin keskeistä on työikäisen väestön eri ryhmien, ei ainoastaan työttömien, työllistyminen.

Voidaksemme arvioida työmarkkinoiden kehitystä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymismahdollisuuksien kannalta meidän on tiedettävä mahdollisimman paljon niistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista, joilla on työhistoriaa avoimilla työmarkkinoilla. Selvitystyömme on yksi vastaus tähän. Kysymyksessä on laajojen, Tilastokeskuksesta hankittujen rekisteriaineistojen analyysiin perustuva selvitys vammaisista ja pitkäaikaissairaista, minkä väestöryhmän tavoittaminen tutkimusta varten ei ole aivan ongelmatonta.

Ensimmäisen tutkimusjoukon muodostavat henkilöt, joilla lääkäri on todennut olevan vammasta tai sairaudesta johtuva, vähintään 30%:n pysyvä haitta. Tämä on invalidivähennyksen saamisen alaraja. Tilastokeskus saa nämä väestötiedot verohallinnon rekisteristä. Toisen tutkimusjoukon muodostavat henkilöt, jotka ovat hakeneet Kansaneläkelaitokselta vammaistukea. Hakemuksen liitteenä olevasta lääkärintodistuksesta on selvittävä, että hakija täyttää saman minimikriteerin kuin invalidivähennystä haettaessa.

Pitkittäisaineisto (vuodet 1995–2002) on muodostettu molempien tutkimusjoukkojen suhteesta työvoimaan kuulumiseen, työhön osallistumiseen ja tuloihin. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä on analysoida vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan kuulumisen laajuutta ja työhön osallistumista. Toinen tutkimustehtävä koskee sitä, miten vammaisten työvoimaan kuulumisen ja työhön osallistumisen ovat kehittyneet taloudellisen kasvun vuosina ja onko vammaisten asema työmarkkinoilla seurannut yleistä työllisyyskehitystä. Kolmantena tutkimustehtävänä on tutkia vammaisten ja pitkäaikaissairaiden taloudellista asemaa verrattuna väestöön. Kysymyksiin vastaamisen kautta pohdimme, mitä vammaisten työvoimaan kuulumisen mahdollisuus tai ongelmallisuus kertoo yhteiskunnasta, sen arvoista, tavoitteista ja kehityksen sosiaalisesta kestävydestä. Yleisemmällä tasolla pohdimme, mitä se merkitsee vammaisten hyvinvointivalttiollisten järjestelyjen kannalta.

Käyttämillämme termeillä vammaiset ja pitkäaikaissairaajat yhtenä käsitteenä on perustelunsa. Vammaisuuden määrittely ei ole ajallisesti muuttumaton eikä kontekstistaan riippumaton. Myös eri kielet ja kulttuuriympäristöt tuottavat variaatiota. Mielenkiintomme kohdistuu työikäisiin, jotka yhteiskunnassamme ja erityisesti työmarkkinoilla kategorisoidaan – usein tarkemmin määrittelemättä – vammaisiksi, ja joilla sen seurauksena saattaa olla tavallista enemmän vaikeuksia työllistyä, säilyttää työpaikka tai edetä työuralla.

Terminologiaan liittyvä ratkaisumme perustuu asettamiimme tavoitteisiin ja siihen yhteiskunnalliseen todellisuuteen, jota rakenteistavat erityisesti sosiaali-, työmarkkina- ja verolainsäädäntö. Olemme halunneet tavoittaa väestöryhmän, joka on edellä mainitussa kontekstissa kategorisoitu suhteessa työmarkkinoihin, jolloin käsite vammaiset osoittautuu liian suppeaksi. Sosiaalinen lainsäädäntömme ja työmarkkinat arvioivat työikäistä väestöä erityisesti työhön liittyvien – todellisten tai oletettujen – haittojen ja riskien näkökulmasta. Perusteet haetaan tällöin lähes poikkeuksetta lääketieteestä. Tässä yhteydessä parantumattomaksi oletetun sairauden erottaminen siitä, mitä arkikielessä ymmärretään vammaisuudella, tulee epätarkoituksenmukaiseksi. Termillä pitkäaikaissairaus viittaamme juuri ensimmäiseen kategoriaan. Pitkäaikaissairaus on ainakin siltä osin rinnasteinen vammaisuudelle, että myös se oletetaan elinikäiseksi ja työmarkkinoilla siihen kohdistetaan koko lailla samoja asenteita ja ennakkoluuloja.

Sanaparia vammaiset ja pitkäaikaissairaajat emme käytä ensimmäisinä. Vuonna 2002 Eurostat toteutti koko EU:a kattavan, vammaisuuteen ja pitkäaikaissairauteen liittyvän tutkimuksen osana työvoimatutkimusta<sup>7</sup>. Eurostatin käyttämä termi oli ”long-standing health problem or disability”. Myös Stakesin tekemässä tutkimuksessa ”Suomalaisten hyvinvointi 2006”<sup>8</sup> on työikäisten terveyttä käsittelevässä osatutkimuksessa sovellettu käsitettä haittaava sairaus tai vamma. Vammaisten

7 Eurostat 2003.

8 Karvonen ym. 2006.

työllistämisen edistämistä käyttä tuoreessa, käsitteitä määrittelevässä julkaisussaan<sup>9</sup> termiä vammaiset ja pitkäaikaissairaat. Siitä syystä, että termi on suhteellisen pitkä, korvaamme luettavuuden keventämiseksi sanaparin jatkossa useimmiten sen ensimmäisellä sanalla, jolloin kirjoitusasu on pelkästään vammaiset. Tekstissä käytämme myös termiä invaliditeetti tai invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt tavalla, joka liittää sen samaan väestöryhmään, johon viittaamme termillä vammaiset ja pitkäaikaissairaat.

Raportin empiriaosassa käsittelemme tuloksia monissa yhteyksissä erikseen invaliditeetin suuruuden mukaan. Tällöin käytämme käsitteitä lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat (invaliditeettiprosentti 30–99) ja vaikeasti vammaiset (invaliditeettiprosentti 100), joista erottelemme työkyvyttömyyseläkkeellä olevat ja muut.

Vammaisuuden erottelu ja luokittelu pohjautuvat yhteiskuntien modernisoitumiseen ja modernisoitumiskehityksen ohjaamiseen<sup>10</sup>. Erivapauden myöntämisen välttämättömyys työhön osallistumisesta johti erilaisuuden problematisoimiseen ja yksilöiden kategorisointiin ominaisuuksien mukaan, minkä ilmentymä esimerkiksi invaliditeettiprosentti on. Kategorisointi oikeuttaa yhteiskuntapolitiittisten interventioiden kohtelemaan eri ihmisiä eri tavoin positiivisen diskriminaation mallin mukaan.

## Tutkimuksen ajankohtaisuus

Vammaiset eivät ole osa yhteiskunnan taloudellista toimintaa tai näkyvässä julkisuudessa siten kuin heidän osuutensa väestöstä edellyttäisi. Tämä on tilanne, vaikka viime vuosikymmeneltä lähtien vammaisten aseman parantaminen on nähty merkittävänä sosiaalisen vastuun osa-alueena. Vuonna 1993 YK:n yleiskokous hyväksyi vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet<sup>11</sup>. Yleisohjeet merkitsivät uudenlaista ajattelutapaa verrattuna aiempiin vammaisuutta koskeviin strategioihin, joihin olivat kuuluneet erityiskoulut, -työpaikat ja -asumismuodot ja jotka osaltaan olivat johtaneet vammaisten eristymiseen ja yhteisöllisestä elämästä poissulkemiseen. Yksi yleisohjeissa esille tullut uusi ajattelutapa oli sen näkeminen ja tunnustaminen, että vammaisten eristyminen ja poissulkeminen eivät välttämättä ole seurausta yksilön fyysisestä tai psyykkisestä vammasta, vaan yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta ja siitä, että vammaisten osallistumismahdollisuudet on arvioitu väärin.<sup>12</sup>

Yleisohjeilla, vaikkakaan ne eivät ole sitovia, on kuitenkin ollut merkitystä ryhdyttäessä lainsäädännöllisiin toimiin vammaisten henkilöiden osallisuuden ja yhdenvertaisuuden osalta<sup>13</sup>. Vammaiset henkilöt ja esimerkiksi heidän oikeutensa työhön on ollut esillä selvästi. Suomessa kirjattiin 1990-luvulla Lipposen II hallituksen ohjelmaan tavoitteeksi parantaa vammaisten työnsaantia ja yrittäjiksi aikovien vammaisten mahdollisuuksia<sup>14</sup>. Työn vastaanottamisen kannattavuuden periaate löytyi Paavo Lipposen molempien hallitusten ohjelmista<sup>15</sup>.

Vuonna 2002 valmistunut Matti Marjasen<sup>16</sup> selvitys vammaisten työllistymisen edistämistä pohjusti uudistuksia laajaan lakipakettiin. Lakipaketin pyrkimyksenä oli eri tavoin vahvistaa ja helpottaa vaikeasti työllistyvien siirtymistä työelämään ja parantaa heidän työmarkkinavalmiutensa sekä auttaa työllistymään avoimille työmarkkinoille. Tämä vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymistä edistävä lainsäädäntö tuli voimaan huhtikuussa 2002. Se merkitsi muutosta työllisyyslakiin (275/1987), jota koskevan muutoksen (74/2002) mukaan vajaakuntoiset rinnastetaan nuoriin ja pitkäaikaistyöttömiin työllisyysmäärärahojen kohdentamisessa. Myös sosiaalihuoltolain

9 Ylipaavalniemi ym. 2005.

10 Stone 1984.

11 Vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1994: 25.

12 Kumpuvuori & Höglbacka 2003, 91.

13 Mt., 91.

14 Savtschenko 2000, 30.

15 Pääministeri Paavo Lipposen I hallituksen ohjelma 13.4.1995; Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999.

16 Marjanen 2000; Marjanen 2001.



muutoksella (68/2002) lisättiin vammaisten työllistymistä tukevaa toimintaa, jonka osana voidaan järjestää työtä, jossa työntekijä on työsopimuslain mukaisessa työsuhteessa palveluntuottajaan. Tammikuussa 2004 hyväksytty yhdenvertaisuuslaki (21/2004) tiukentaa tasavertaisuutta edistävää lainsäädäntöä ja tarjoaa sitä kautta uusia mahdollisuuksia puuttua syrjintään<sup>17</sup>.

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmassa<sup>18</sup> asetettiin tavoitteeksi edistää vammaisten sijoittumista avoimille työmarkkinoille. Vuonna 2006 eduskunta sai käsiteltäväkseen valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon ja samoihin aikoihin käynnistyi myös uuden vammaislain valmistelu<sup>19</sup>. Niin valtioneuvoston selonteossa kuin monissa vammaispoliittisissa ohjelmissa<sup>20</sup> on tuotu esille ongelma vammaisten heikosta työllistymisestä ja siitä, että moni vammaisen henkilö jää työvoiman ulkopuolelle ja toimeentulo voi olla niukkaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004–2007<sup>21</sup> asetetaan tavoitteeksi vammaisten ja vajaakuntoisten yhtäläinen oikeus työhön ja heidän työllistymisensä tehostaminen työhallinnon ja sosiaalihuollon yhteistoimin. Työministeriön Työvoima 2020 -loppuraportissa<sup>22</sup> käsitellään vajaakuntoisten alityöllisyystilannetta ja työvoimaresurssien vajaakäyttöä. Suomen työllisyyspolitiikan vuoden 2004 toimintasuunnitelman<sup>23</sup> toimenpidesuositukseen on kirjattu pyrkimys selvittää mahdollisuudet ottaa käyttöön vammaisen tai vajaakuntoisen työnhakijan työllistävälle työnantajalle maksettava pitkäaikainen, jopa pysyvä tuki. Tavoitteena on työministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä kehittää sekä olemassa olevia että uusia sosiaalisia työllistämismalleja ja -keinoja.

Myös kansainvälisesti on kysymys vammaisten yhteiskunnallisesta asemasta ja työllisyydestä ollut voimakkaasti esillä. Euroopan neuvosto hyväksyi vuonna 2006 vammaispoliittisen ohjelman<sup>24</sup>. Saman vuoden elokuussa Yhdistyneiden kansakuntien asettama laaja Ad Hoc -komitea<sup>25</sup> sai valmiiksi ehdotuksen kansainväliseksi sopimukseksi vammaisten ihmisten oikeuksista. Sopimusehdotus viedään YK:n yleiskokouksen hyväksyttäväksi, minkä jälkeen jäsenmaiden odotetaan ratifioivan sopimuksen. Molemmissa asiakirjoissa otetaan selkeästi kantaa vammaisten ihmisten oikeudesta ansiotyöhön ja valtiovallan veloitteesta omilla toimillaan edistää vammaisten työllistymistä.

Vammaisten erilaiset institutionaaliset työllistymistavoitteet voidaan ymmärtää ohjelmallisena ja periaatteellisena pyrkimyksenä vaihtoehtoiseen tavoitetilään. Toimintatapa on tavoitteeskeinen, missä yhteinen näkemys tavoitteista on olennaista. Oletuksena on, että yhteisistä tavoitteista seuraa strategian mukaisesti toiminnallinen sitoutuminen tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Ohjelmissa ei ole kuitenkaan konkreettisesti hahmoteltu keinoja ja mekanismeja, joilla mahdollistetaan vammaisten parempia tilanteita ja kasvavaa osallisuutta työmarkkinoilla. Ohjelmien toimijoiden hallittavissa ovat tavoitteet, keinot tai toimintamekanismit välillisesti, osittain tai epäsuorasti. Työnantajien tavoitteet ovat eritasoisia, eikä periaatteellisesta sitoutumisesta yleisiin tavoitteisiin (vammaisten tasa-arvoinen työllistäminen) suoraan seuraa tilannekohtaiset työllistämiskeinot ja -ratkaisut yksilötasolla (vammaisten toteutuva työllistäminen). Ongelma ei ole yksinkertainen muna vai kana -ongelma. Tavoitteiden yksimielisyydestä ja niihin sitoutumisesta ei voida johtaa toimintamekanismien hyvyttä. Vammaisten hyvinvoinnin ja aseman selvittämiseksi työmarkkinoilla on selvä tilaus. Tarvitaan tutkimusta siitä, miten asetettuihin tavoitteisiin on

17 Kohti monimuotoisuutta, 54.

18 Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003.

19 Vammaispoliittisen selonteon ja uuden vammaislain valmisteluun liittyvä kuulemistilaisuus 14. maaliskuuta 2006; Hynninen-Joensivu ym. 2006; Haarni 2006.

20 Vammaispoliittinen ohjelma 4: 2001; Vammaispoliittinen ohjelma 19.5.2005.

21 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007, 28–30.

22 Työvoima 2020 -loppuraportti, 124.

23 Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelma 2004, 37.

24 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma.

25 Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities.

päästy. Selvitystyömme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan kuulumisesta ja työhön osallistumisesta voi olettaa tuottavan odotettua tietoa ajankohtaiseen ja tärkeään kysymykseen.

## 1.1 Erilaiset tulokulmat vammaisuuden tutkimiseen

Vammaisuutta on selitetty erilaisista tulokulmista käsin, lähtien ainakin yksilöstä, yhteiskunnasta sekä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksesta. Edelleen on vallalla erilaisia näkökulmia vammaisuuteen. Näkökulmien esiintymisessä voidaan havaita ajallista ja sisällöllistä siirtymää yksilömallista kohti yhteiskuntamallia sekä yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutusta esille tuovaa tulkintaa vammaisuudesta<sup>26</sup>.

Yksilöpainottuneissa tulkinnoissa on korostettu yksilön ominaisuuksia ja yksilön vammautumistilanteita vammautumisen syiden, mutta erityisesti vammautumisen vaikutusten ja seurausten, kuvaamisessa ja selityksissä. Rakenteellisissa tulkinnoissa on puolestaan korostettu institutionaalisten käytäntöjen osuutta ja merkitystä vammautumiseen ja vamman seurausvaikutuksiin. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksesta lähtevät tutkimusteooriat ovat olleet määrällisenä vähemmistönä, jolloin ei ole muodostunut dynaamista kuvaa yhteiskunnan interventioista vammaisuuteen, eikä myöskään vammaisten mahdollisuuksista ja toimimisesta ulkoisten ehtojen ja käytäntöjen tilanteissa.

Läketieteen käsittein vammaisuuden määrittely on merkinnyt huomion kiinnittämistä vamman aiheuttamiin toiminnallisiin rajoituksiin, kun yksilöä on verrattu yleisesti hyväksytyyn normaaliin eli terveeseen ruumiiseen. Läketieteessä vammalla (impairment) tarkoitetaan mitä tahansa psykologisen, fysiologisen tai anatomisen rakenteen tai perustoiminnon vajavuutta tai epänormaaliutta, eli vamma on elimellinen, orgaanisen tason häiriö<sup>27</sup>.

Myös yleisemmällä tasolla voimme puhua vammaisuuden yksilömallista, jossa vammaisuus on nähty yksilössä olevana puutteena. Yksilön selviytymisen on nähty riippuvan yksilön kyvyistä ja katse on kohdistettu yksilön pärjäämiseen ominaisuuksineen ja rajoitteineen. Näkökulmana vammaisuuden yksilömalli on ollut jopa hallitseva. Sosiologitkin ovat lähestyneet kysymystä vammaisuudesta sairauden perspektiivistä, jolloin yksilö on nähty lähinnä poikkeavuuden (vamman) kantajana. Näin teki esimerkiksi Talcott Parsons, kun hän tulkitsi funktionalistisessa lähestymistavassaan lääkärin (asiantuntijan) ja potilaan (sairaana) rooleja ja niiden suhteita. Erityisesti 1960-luvulla vammaisuus ymmärrettiin ”henkilökohtaisena tragediana”. Vammainen nähtiin passiivisena toimenpiteiden kohteena ja joskus jopa uhrina, jolle oli tyypillistä sosiaalinen syrjäytyminen ja riippuvuus perheen, ystävien, terveydenhuoltojärjestelmän ja hyvinvointivaltion turvaverkosta.

1970-luvulla kuva vammaisuudesta ja vammaisuuden tutkimisesta alkoi muodostua toisenlaiseksi. Yhdysvalloissa, Euroopassa ja Australiassa vammaisten poliittinen mobilisaatio ja protesti kasvoivat yhteiskuntapoliittisissa kysymyksissä. YK laajensi vammaispoliittista toimintaansa, ja vähitellen vammaisuus tunnustettiin kysymyksenä, jolla oli merkittävä sija väestössä.

Vammaisuuden yhteiskuntatieteellinen käsitteellistäminen käynnistyi 1970- ja 1980-lukujen vaihteessa. Vammaisuudesta alettiin tehdä tulkintoja<sup>28</sup>, joissa korostettiin yhteiskuntarakenteen osuutta vammaisuuden ilmenemisessä. Vammaisuuden tarkastelun painopiste siirtyi yksilöstä ja hänen ominaisuuksistaan vamman tai toimintavajavuuden seurauksena syntyneiden haittojen analyysiin<sup>29</sup>. Teoriasuuntauksen mukaan vammaisuuden yksilölähtöinen, usein lääketieteellinen määrittely, nähtiin vain osana vammaisuuden tulkintaa<sup>30</sup>.

26 Vehmas 2005; Shakespeare 2006.

27 Määttä 1981, 17; Kohti monimuotoisuutta, 27.

28 Albrecht 1976; Zola 1983; Oliver 1983.

29 Ks. Määttä 1981, 18.

30 Ks. myös Teittinen 2000, 155–157; Karjalainen & Vilkkumaa (toim.) 2004, 40.

Vammaisuuden yhteiskuntamallissa lähdetään siitä, että vammaisuus on pohjimmiltaan sosiaalinen ilmiö. Vammaisuuden yhteiskuntamalli identifioi yhteiskunnan ”ongelmana” ja tarkastelee sitä, kuinka sosiaaliset ja poliittiset tekijät sekä niiden muutokset tuottavat yksilötason ratkaisuja. Yhteiskuntamalli ei kiellä niitä reaalisia esteitä, joita vammautuminen voi tuottaa. Niihin ei kuitenkaan keskitytä, vaan esille nostetaan vammaisuuden kokemuksellisuuden sekä sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden (kuten alueellisten olosuhteiden, tulojen, koulutuksen, työllisyyden ja ympäristön laadun) merkitys sekä vammaisuuden sosiaaliset seuraukset.

Vammaisuuden yhteiskuntamallin mukainen näkemys poikkeaa merkittävästi sosiologisesta poikkeavuuden (esim. sairauden) tutkimuksen perinteestä, jossa vahvana paradigmana on ollut positivistis-funktionalistinen lähestyminen. Vuorovaikutussuhteet huomioon ottavassa tavassa ymmärtää vammaisuus nähdään vammaisuus tilana, joka syntyy yksilön suhteesta ympäristöön. Vammaisuuden merkitykset vaihtelevat paikan, ajan ja määrittelijöiden mukaan, jolloin vammaisuus on ihmisten asenteiden, rakennetun ympäristön, mutta myös sosiaalisten instituutioiden synnyttämä tila.<sup>31</sup> Vammaisuuteen liittyvät toiminnalliset rajoitukset ilmenevät vammaisen henkilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa, jolloin vamma liittyy tähän suhteeseen. Näin ymmärrettynä vammaisuus voi tarkoittaa niin yksilön toimintatapaa tai olemisen tapaa, joka vaarantaa hänen hyvinvointinsa, kuin myös yhteiskunnallista järjestystä, joka aiheuttaa tiettyjen ihmisten vammautumisen<sup>32</sup>. Myös vammaisten toimintaa koskevissa ratkaisuissa (politiikassa ja toimeenpanossa) on kysymys vuorovaikutuksesta.<sup>33</sup>

Yhteiskuntamallissa käsitteellistetty vammaisuus sosiaalisena ilmiönä tulee esille erityisesti palkkatyöyhteiskunnan kontekstissa<sup>34</sup>. Monien tutkijoiden mukaan palkkatyöyhteiskunnan synnyssä luotiin vammaisten koulutusta, työllistymistä ja yleistä sosiaalista osallistumista koskevat rakenteet, jotka ovat edelleen läsnä länsimaisissa yhteiskunnissa<sup>35</sup>. Valitsemamme työmarkkina-konteksti on siksi varsin tärkeä, kun rakennetaan tulkinnallisesti yleisempää keskustelua vammaisuuden eksklusion (poissulkemisen, eristymisen) ja inklusion (mukaan ottamisen/pääsyn) mekanismeista.

Tarkastelemme vammaisia toimijoina (sosiaalisissa sidoksissaan) sekä heidän toimimistaan työmarkkinoilla ja toimeentulonsa hankkijoina (hyvinvointikansalaisena toimimista). Näkemys on omaksuttu Anthony Giddensin 1980-luvun alkupuolen kirjoituksista rakenteen kaksoisluonteesta ja rakenne- ja toimijateorioiden tiivistämisestä sekä käsitteestä toimijana toimiminen (acting subject). Selvitystyössämme ei ole mahdollisuutta systemaattisesti tutkia toimijan sosiaalisia sidoksia, toimijan rakenteellisuutta. Voimme ottaa huomioon ainoastaan joitain väliin tulevia tekijöitä toimijan rakenteellisuutena. Voimme kuvata vammaisen ja pitkäaikaissairaana toimimista työmarkkinoiden ja hyvinvoinnin tilanteissa, mutta emme osoittaa toimijan ja toimimisen välisiä riippuvuuksia tai suhteita. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta erityisesti yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden arvojen jakautuminen ja toteutuminen on edelleen ajankohtainen yhteiskuntapoliittinen, vammaispoliittinen kysymys.

## 1.2 Kuka on vammainen työmarkkinoilla?

Erilaiset ongelmat ja toimintarajoitteet koskevat ihmisiä eri tavoin ja merkitsevät eri asioita. Lähes jokainen meistä on jollakin tavalla erilainen ja kuuluu tässä mielessä johonkin vähemmistöön. Pysyvämpi tai tilapäisempi toimintavaje voi liittyä sairauden tai vamman lisäksi esimerkiksi ikääntymiseen. Sopimuksenvaraista on, milloin toimintavaje katsotaan vammaisuudeksi.<sup>36</sup> Paula

31 Määttä 1981, 18–19; Kuotola 1985, 6; Vehkakoski 2000, 10–16.

32 Vehmas 2005, 17.

33 Oliver 1996; Suikkanen 1999; Piirainen 2001, 66; Puupponen 2000, 7; Suikkanen & Lindh 2001, 42–43.

34 Suikkanen 1999, 80; Suikkanen & Lindh 2001, 46.

35 Ks. Vehmas 2005, 53.

36 Kohti monimuotoisuutta, 26; Matsinen 2000, 18.

Määttä<sup>37</sup> kirjoitti jo 1980-luvun alussa, ettei selkeää rajaa vammaisuuden ja vammattomuuden välillä ole ja että vammaisuuden raja määräytyy osittain sen yhteisön mukaan, jossa ihminen elää.

Kansainvälinen vertailu tuo selkeästi esiin vammaisuuden käsitteen yhteydet kulttuuriin, yhteiskunnan taloudellisiin ja sosiaalisiin rakenteisiin sekä arvojärjestelmiin. Eri maista saadut arviot vammaisten osuuksista väestössä vaihtelevat suuresti. Erityisen suuri ero on teollistuneiden maiden ja kehitysmaiden välillä mm. siitä syystä, ettei kehitysmaissa monia lieviä vammoja tulkita vammoiksi.<sup>38</sup> Vammaisten lukumääriä koskevat tilastot eivät ole vertailukelpoisia teollisesti kehittyneiden maiden kesken<sup>39</sup>. Myös Suomessa on esitetty varsin erilaisia lukuja vammaisten määrästä.

Laajasti ymmärrettynä vammaisia olisi Suomessa vajaat 10% väestöstä. Tämä on aika lähellä kansainvälistä arviota, jonka mukaan noin joka kymmenes maapallon väestöstä on vaikeasti tai vähäisessä määrin vammaainen. Suppeammin tulkittuna vammaisia katsotaan olevan Suomessa 5%, eli noin 250 000 henkilöllä arvioidaan olevan jokin merkittävää haittaa aiheuttava pysyväisluonteinen vamma tai toiminnanvajavuus. Vaikeavammaisia arvioidaan olevan noin prosentti väestöstä.<sup>40</sup>

Tarkkaa tietoa vammaisten henkilöiden määrästä ei ole. Sen saaminen edellyttäisi täsmällisiä rajoja vammaisuuden kategorialle, eivätkä sellaiset ole mahdollisia. Vammaisuuden lääketieteelliseen tulkintaan perustuvat arviot tuottavat erilaisia lukumääriä kuin vammaisuuden sosiaali-tieteellisiin tulkintoihin perustuvat arviot.<sup>41</sup>

Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö on arvioinut vammaisten ja pitkäaikaissairaiden yhteismäärää ja saanut osuudeksi Euroopan koko väestöstä 17% ja työikäisestä väestöstä 15%<sup>42</sup>. Pitkäaikaissairauden liittäminen vammaisuuteen tuottaa kuitenkin ongelmia sellaisissa kyselytutkimuksissa, joissa henkilön terveyteen ja vammaisuuteen liittyvä luokittelu perustuu puhtaasti asianomaisen omaan arvioon, ns. koettuun terveyteen. Eurostat sai tulokseksi Suomen osalta, että 16–64-vuotiaasta väestöstä on vammaisia tai pitkäaikaissairaita 32,2%, kun Italiassa heitä on vain 6,6%<sup>43</sup>. Terveyttä koskeviin kysymyksiin ihmiset vastaavat eri tavalla riippuen erilaisista kokemuksista ja mm. kulttuurisista eroista. Stakesin hyvinvointitutkimuksessa 25–64-vuotiaista suomalaisista 29%:lla oli oman ilmoituksensa mukaan haittaa aiheuttava vamma tai pitkäaikaissairaus<sup>44</sup>.

Kun vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ryhmään tulee kyselytutkimuksella näinkin suuri osa väestöstä, mittari menettää erottelukykyään ja tulosten käyttökelpoisuus politiikan ohjauksena heikkenee. Tätä ongelmaa ei selvitystyössämme ole. Aineistomme on poimittu rekistereistä ja tilastoista, joissa terveyteen liittyvät tiedot ovat lääkärin toteamia.

37 Määttä 1981, 16.

38 Helander 1999 sit. Savtschenko 2002, 18; Savtschenko 2003, 90; Employment of Disabled People in Europe in 2002, 2.

39 Definitions of Disability in Europe 2000. YK on perustanut erityisen työryhmän, joka tunnetaan nimellä ”Washington Group on Disability Statistics”. Ryhmä koostuu eri maiden tilastoasiantuntijoista ja sen tehtävänä on tuottaa kysymyssarja, jota voidaan käyttää väestölaskennan tai kotitaloustiedustelun yhteydessä niin, että saadaan kootuksi kansainvälisestä vertailukelpoisista tietoa. Ratkaisuun työryhmä pyrkii lähtien Maailman terveysjärjestön WHO:n tuottamasta ”Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksesta”, josta käytetään nimilyhennettä ICF (ks. International Classification of Functioning Disability and Health: ICF; ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus).

40 Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen Komiteanmietintö 1982: 35; Suikkanen 1996, 5; Savtschenko 2002, 18–19.

41 Nouko-Juvonen 1999, 26–27.

42 Illness, disability and social inclusion 2003, 6.

43 Eurostat 2003.

44 Karvonen ym. 2006, 86.

## *Yksilön luokittelu vammaiseksi*

Yhteiskunnan taloudellisilla ja sosiaalisilla olosuhteilla sekä asiantuntijakäytännöillä on tärkeä merkitys vammaisuuden kokemiseen ja määrittelyyn ja näin myös vammaiseksi katsottujen henkilöiden määrään. Toisekseen vammaisuuden kategorisoinnin taustalla voidaan nähdä hyvinvointitietuisuuksien määräytyminen ja erilaiset työelämän määrittelyt.

Yksilön luokittelu vammaiseksi heijastaa hyvinvointivaltiollisten instituutioiden ja niiden määrittelykäytäntöjen (lääketieteellinen, taloudellinen, sosiaalinen) valtaa tai hallinnointitapaa moderneissa sosiaalisissa ongelmissa. Vammaisuuden luokittelu on tekemisissä ennen kaikkea työhön osallistumisen ja hyvinvoinnin jakamisen mahdollisuuksien kanssa.

Periaatteessa vammaisuuden yhteiskuntapoliittinen kategorisointi kiinnittyy yksilöön vasta, kun esimerkiksi palkkatyöhön osallistumisen ja/tai sen tekemisen mahdollisuudet ovat yksilön erilaisten rajoitteiden takia estyneet. Vammaisuuden kategorisointi on siten toiminta-periaatteeltaan jälkikäteinen yksilön ”toimijana toimimisen” toteutuneille tilanteille esimerkiksi työmarkkinoilla tai toimeentulon hankkimisessa. Käytännössä vammaisuuden kategorisoinnissa toimimisen estyminen on ollut ensin, minkä jälkeen on tehty luokittelu yksilön toimijuudesta (tässä vammaisuudesta). Yhteiskuntapoliittisen kategorisoinnin periaatteellisena tehtävänä on osaltaan määrittellä ne tilanteet, joissa yksilöllä on erityisasema olla osallistumatta palkkatyöhön ja oikeus tämän pohjalta tiettyjen sosiaaliturvatuuksien (esim. eläke, vammaistuki) ja palvelujen (vammaispalvelut) saamiseen.

Vammaisuuden yksilölliset olosuhteet realisoituvat ensiksi työmarkkinoilla, jolloin yhteiskuntapoliittiset interventiot koskevat vammaisuuden seurauksista huolehtimista. Yhteiskuntapoliittisen asiantuntijakategorisoinnin tulisi vasta työmarkkinoilla toteutuneiden mahdollisuusarviointien (talouden toimijoiden päätökset) jälkeen ottaa kantaa käyttämällään kriteereillä yksilön toimintamahdollisuuksien määrittelyyn (onko kykenevä tekemään palkkatyötä) ja toimijuuden tyypittelyyn (vammainen). Vammaisuuden kategorisoinnin käytännöt eivät ole yksiselitteisiä, vaan niissä on monitulkintaisuutta. Vammaisuuden kategorisointi voi ohjata niin yksilön toimintaa (pyrkiminen sosiaaliturvatuuksien piiriin työntekomahdollisuuksista huolimatta), työnantajan toimintaa (vammaisuuden käyttö eksklusion perusteena) kuin myös itse kategorisoinnin julkishallinnon käyttäjää (kategorisoinnin vaihtoehtoinen tai tilanteenmukainen käyttö).

Oletamme, että vammaisuuden luokittelulla ollaan ratkaisemassa yksilötasolla hyvinvoinnin jakautumisen ja jakamisen kysymyksiä. Vahvan työmarkkinakytköksen takia kategorisointi vaikuttaa erityisesti osallistumiseen palkkatyöhön ja sitä koskeviin päätöksiin. Kategorisoinnin merkitystä emme pysty tutkimaan systemaattisesti, koska se näyttää välillisesti vammaisuuden perusteella saatujen verovähennysten ja erityisen verokohtelun kautta. Emme pysty vastaamaan yksiselitteisesti, mikä merkitys vammaisuuden luokituksilla ja niihin kytkeytyvillä yhteiskuntapoliittisilla käytännöillä on vammaisten henkilöiden työssäkäynnille tai työssäkäyntimahdollisuuksien yhteisölliselle realisoitumiselle. Vammaisuus ei siten olisi yksilön manipuloitavissa, so. yksilö ei voi vain alkaa vammaiseksi. Kuitenkin kategorisoinnin olemassaolo vaikuttaa vaikeasti tutkittavalla tavalla niin työnantajien kuin yksilöidenkin valintoihin ja päätöksiin. Työ ja hyvinvointi liittyvät toisiinsa monin tavoin.

Yleensä palkkatyö on ymmärretty välineellisenä yksilön hyvinvoinnin toteutumiselle, mikä on liian rajoittunut tulkinta. Hyvinvoinnilla on yksilötasollakin monia ulottuvuuksia (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, emotionaalinen, hengellinen ja eettinen). Kun työn ja hyvinvoinnin suhteita tarkastellaan yksilötasolla, voidaan puhua esimerkiksi työelämäkäsitteestä ja palkkatyöstä elämänpiirinä. Vammaisuuden kategorisointi vaikuttaa yksilön palkkatyön elämänpiirin rajoihin ja sisältöihin, koska se toimii yhtenä työelämää raamittavana tekijänä työn vaatimus- ja sisältötekijöiden ja yksilön preferenssien rinnalla. Kategorisointi sekä raamittaa työhön osallistumista että mahdollistaa vaihtoehtoisten hyvinvointipäätösten tekemistä. Kysymykseen, missä määrin vammaisuuden erilaiset luokituskäytännöt näkyvät aineistossamme yksilön tilanteissa, emme

pysty vastaamaan. Voimme ainoastaan olettaa, että ne ovat vaikuttaneet työnantajien päätöksiin ja yksilöiden valintoihin.

## *Vammaisuus ja sen lähikäsitteet*

Käsitteenä vammaisuus on vakiintunut yleiseen käyttöön vasta 1970-luvulla. Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen hyväksymässä vammaisten oikeuksien julistuksessa vuodelta 1975 määriteltiin vammaiseksi henkilö, joka fyysisten tai henkisten ominaisuuksiensa, synnynnäisen tai muun puutteellisuuden vuoksi on täysin tai osittain kykenemätön omatoimisesti huolehtimaan normaaliin yksilölliseen ja/tai sosiaaliseen elämään liittyvistä tarpeista.<sup>45</sup>

Vammaispalvelulain (280/87) määritelmä vammaisuudesta on hyvin lähellä vammaisten oikeuksien julistuksen määritelmää, kun vammaisuus määritellään seuraavasti:

*”Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan... henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.”*

Vammaisuuden rinnalla on puhuttu mm. invalideista, vajaatyökykyisistä, työrajoitteista ja vajaakuntoisista. Näistä käsitteistä on käytössä enää vajaakuntainen ja jossain määrin invalidi. Käsite invalidi esiintyy tuloverolaissa (1535/92) sekä yhden vammaisjärjestön ja yhden säätiön nimissä<sup>46</sup>. Aiemmin lainsäädännössä esiintyneet käsitteet vajaatyökykyinen ja työrajoitteinen ovat poistuneet käytöstä<sup>47</sup>.

Sosiaaliturvan, työmarkkinoiden ja työvoimapolitiikan kehitys muodostavat vammaisuuden lähikäsitteiden historiallisen perustan. Jokaisella niistä on oma historiansa lainsäädännössä ja niiden käyttö on käytännössä määräytynyt asiayhteyksien mukaan: sen mukaan, onko tarkasteltu lakisäätteisiä sosiaaliturvaetuksia tai työkykyisyyttä, kuntoutusta tai koulutusta<sup>48</sup>.

Käsite vajaatyökykyinen sisällytettiin työnvälityslakiin työeläkelakien hyväksymisen jälkeen sen myötä, kun säädettiin laki invalidien työnvälitystoiminnan järjestelystä (401/62). Samalla, kun laki tuli voimaan vuonna 1963, siirtyi vajaatyökykyisten henkilöiden työhön sijoitustoiminta työvoimahallinnolle. Tätä ennen tehtävä hoidettiin invalidihuoltolain (907/46) perusteella sosiaaliministeriön valvonnassa. Käsite invalidi korosti yksilön pysyviä terveydellisiä haittoja, kun taas käsitteen vajaatyökykyisyys kohdalla huomio laajeni terveydellisistä rajoitteista väljemmin yksilön työkykyisyyteen.<sup>49</sup>

1980-luvun alussa alettiin puhua työrajoitteisista. Asetus työrajoitteisten henkilöiden työhön sijoituksen tukemisesta (832/82) oli voimassa vuoden 1986 loppuun. Myös työrajoitteisuuteen sisältyi pysyvää terveydellistä rajoitetta väljempi tulkinta työkyvystä. Perusteeksi työrajoitteisuudelle määriteltiin yksilön fyysisten ja psyykkisten rajoitteiden ohella sosiaaliset syyt<sup>50</sup>. Vuonna 1988 voimaan tulleen työllisyysasetuksen (737/87) myötä alettiin käyttää käsitettä vajaakuntainen ja määrittelystä jätettiin pois sosiaaliset syyt.<sup>51</sup>

Työvoimapalveluasetuksessa (1251/93) määritellään vajaakuntainen henkilö seuraavasti:

*”Vajaakuntoisella henkilöasiakkaalla tarkoitetaan... henkilöä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia.”*

45 Määttä 1981, 12.

46 Savtschenko & Tepora 2005, 8.

47 Suikkanen & Linnakangas 2000, 14–17; Tepora 2004, 57.

48 Määttä 1981, 13.

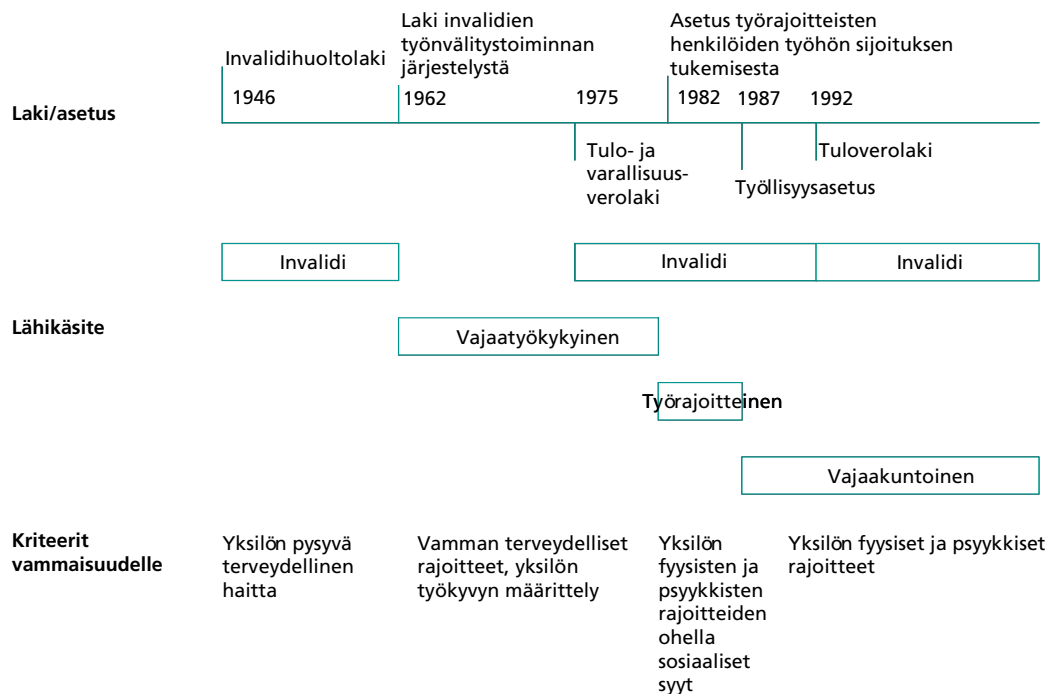
49 Suikkanen & Linnakangas 2000, 14–15.

50 Vajaakuntoisten työvoimapalvelun kehittämistoimikunnan mietintö. Kom 1979: 8, 71; Työtoiminta ja vajaakuntoisten työllistäminen. Kom 1987: 59, 24.

51 Suikkanen & Linnakangas 2000, 14–15.

Käsitteen piiriin kuuluvien henkilöiden vajaakuntoisuus saattaa olla hyvinkin kirjavaa. Vammaiset muodostavat tästä ryhmästä pienen osan<sup>52</sup>. Vajaakuntoisuuden määrittely on ollut voimassa samansisältöisenä yli 15 vuotta.

Vammaisuuden määrittelyllä ja luokittelulla (kategorisoinnilla) on välillinen yhteys. Vammaisuuden määrittely edustaa universaalimpaa tapaa sosiaalisten ryhmien luokittelussa ja yleisten oikeuksien nimeämisessä sekä yhdenvertaisuus- ja oikeudenmukaisuusarvojen hallinnassa. Vammaisuuden luokittelu on aikaan ja paikkaan (yleensä kansallisvaltioon) sidoksissa oleva yhteiskuntapoliittinen mekanismi ja käytäntö yksilön tilanteiden arvioimisessa ja yksilön kohtelussa. Vammaisuuden määrittely on yleinen, mutta kategorisointi spesifi ja erityinen. Vammaisuuden yleiset määrittelyt saavat konkreettiset ilmentymänsä yksilön luokittelussa vammaiseksi.



KUVIO 1. Vammaisuuden lähikäsitteet ja tulkinta vammaisuudesta

”Matka” invalidin, vajaatyökykyisyyden ja työrajoitteisuuden käsitteestä vajaakuntoisuuden käsitteeseen on merkinnyt siirtymistä suppeasta, pysyviin terveydellisiin haittoihin perustuvasta luokittelusta laajempaan näkemykseen ja takaisin lääketieteellisesti tai psykologisesti perusteltuun luokitteluun (kuvio 1). Luokittelu oli väljintä silloin, kun yleinen työllisyystilanne oli vielä hyvä<sup>53</sup>.

### 1.3 Millaisilla työmarkkinoilla?

Vammaisten työmarkkina-aseman ja työllistymisen tutkiminen liittyy läheisesti yksilön (vammaisen) ja yhteiskunnan (työelämän, työmarkkinoiden) väliseen suhteeseen, ja tulkinta mahdollisuuksista työmarkkinoilla siihen, miten tämä suhde ymmärretään. Historiallisesti teollistuminen ja sen synnyttämä tarve ohjata työvoimaa on muovannut ajattelutapaa vammaisuudesta.

52 Loijas 1994, 139.

53 Suikkanen & Linnakangas 2000, 15.

Kapitalististen yhteiskuntien kehittyminen on ollut palkkatyöyhteiskunnan kehittämistä, jonka alkuvaiheessa fyysisen voiman käytöllä ja käyttötavoilla oli keskeinen merkitys. Lääketiede sosiaalisen kontrollin tukijana antoi teollistuvan yhteiskunnan toimijoille omalta osaltaan hyväksyttävän selityksen sille, miksi jotkut yksilöt ovat kykenemättömiä normaaliin työnteekoon. Vammaisuuden määrittely mahdollisti sosiaalisen aseman oikeuttamisen niille, jotka voitiin määritellä kykenemättömiksi tekemään palkkatyötä erotukseksi niistä, jotka olivat haluttomia tekemään palkkatyötä.<sup>54</sup> Tällä määrittelyllä aloitettiin vammautuneiden erottaminen muusta yhteiskunnasta ja poikkeavuus (vammaisuus) medikalisoitiin<sup>55</sup>. Samalla yksilön ja yhteiskunnan suhde tulkittiin palkkatyön tarjonnan ohjaamisen näkökulmasta.

Työvoiman ohjaamisen tarjontalähtöinen lähestymistapa ymmärtää vammaisuus on ollut vallitseva ajattelutapa myöhemminkin. Siinä keskitytään yksilöllisiin rajoituksiin, joiden ajatellaan aiheuttavan vammaisten kohtaamat vaikeudet. Huomio kiinnitetään toiminnallisiin rajoituksiin, joita ilmenee vaurioiden, kroonisten sairauksien ja vammojen yhteydessä. Vastaavalla tavalla kuntoutuksessa painopiste on ollut yksilön arvioimisessa, hoitamisessa ja sopeuttamisessa. Lähtökohtana on ollut pyrkimys vaikuttaa työvoiman tarjontaan.<sup>56</sup> On pyritty lisäämään tai parantamaan kuntoutujan/vammaisen kilpailukykyä ja mahdollisuuksia työmarkkinoilla, kun taas työllistymismahdollisuuksien aktiivinen selvittäminen ja työnantajien informoiminen vammaisen/kuntoutujan resursseista ei yleensä ole kuulunut kuntoutukseen.<sup>57</sup>

Tarjontalähtökohdalle vastakkainen ja sitä täydentävä mahdollisuus on kiinnittää huomio työvoiman kysyntään, mikä tarkoittaa mm. työnantajien asenteisiin vaikuttamista ja palkitsemista vammaisten työllistymistä koskevista asioista. Kysyntälähtöisyys voi tarkoittaa myös työtehtävien räätälöintiä ja joustavia työjärjestelyjä vammaisen henkilön kannalta sopiviksi; työtä esimerkiksi osuuskunnissa, kolmannella sektorilla tai sosiaalisissa yrityksissä; tuettua työtä, joka on ollut Suomessa mahdollista EU:n myötä vuodesta 1995 alkaen; tai uusien työpaikkojen luomista.<sup>58</sup>

Erityisissä vammaisille suunnatuissa projekteissa kysyntäaspektiin on ainakin jossain määrin pystytty tarttumaan tukemalla vammaisten erityistyöllistymistä ja sisällyttämällä esimerkiksi työtoimintaan kuntouttavia tavoitteita ja toimenpiteitä. Muun muassa EU:n työllistämishjelmien kautta on rahoitettu kehittämisprojekteja, joiden tuloksena on otettu käyttöön uusia kuntouttavan työllistämisen toimintamalleja kuten työtä erilaisissa tuetun työn yksiköissä. Myös työllistämistoiminta työkeskuksissa on kehittynyt<sup>59</sup>. Osa vammaisten erityistyöllistämisen keinoista suuntautuu avoimille työmarkkinoille tai työntekijät ainakin ovat työsopimuslain tarkoittamia työntekijöitä. Kaikki erityistyöllistämisen keinot eivät käytännössä kuitenkaan suuntaudu avoimille työmarkkinoille, vaikka teoriassa sijoittuminen avoimille työmarkkinoille olisikin niiden päämäärä.

Suomessa tuettu työ on määritelty prosessiksi, jossa vammaisen voi sijoittua palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille työpaikkojen määrätietoisien etsimisen, räätälöidyn koulutuksen ja työpaikalla annettavan henkilökohtaisen tuen ja ohjauksen avulla<sup>60</sup>. Tuettu työllistyminen edustaa perinteisestä kuntoutusmallista poikkeavaa ajattelutapaa. Kyse on uudenlaisesta vammaishuollon paradigmasta sikäli, että kuntouttamisen ja taitojen kehittämisen sijasta tehtäväksi on asetettu vammaisen suora osallistuminen työelämään<sup>61</sup>. Tuetussa työllistymisessä vajaakuntoinen pyrkii sijoittumaan työsuhteeseen tavalliseen työpaikkaan erityisen työvalmentajan tuella ja mahdollisesti aiemmin toteutettujen muiden toimenpiteiden (avotyötoiminta, työkokeilut) jälkeen, eli polku on usein pitkä. Henkilöllä on työsuhde sijoitusyritykseen tai yhteisöön ja työstä maksetaan palkkaa, joka on alan yleisen palkkatason mukainen tai vastaa työntekijän työsuoritusta.<sup>62</sup>

54 Stone 1985; Suikkanen 1996, 4–5; Vehmas 2005, 58.

55 Suikkanen 1996, 4–5; Gleeson 1999, 108; Vehmas 2005, 58.

56 Suikkanen & Lindh 2001, 42–43; Vehmas 2005, 77.

57 Knuuttilla 1998 ym.; Työhön, elämään, työelämään 1998, 11; Lindh ym. 2000, 46.

58 Työhön, elämään, työelämään 1998, 11–12.

59 Ylipaavalniemi 2001.

60 Venäläinen 1996, 31.

61 Saloviita 1999, 35.

62 Ylipaavalniemi 2001, 25, 31–32.



Tuetun työn kanssa vastaaventyypistä toimintaa vammaisten ja vajaakuntoisten kohdalla on työvalmentajapalvelu, joka työhön valmistamiseen ja rekrytointikynnyksen madaltamisen kautta tähtää henkilön sijoittumiseen avoimille työmarkkinoille ja jota työvoimatoimi voi ostaa palvelua tuottavilta yksiköiltä.

Myös mielenterveyskuntoutujien klubitalot painottuvat lähelle avoimia työmarkkinoita, joskaan klubitalot eivät pyri suoraviivaisesti jäsentensä työllistymiseen, vaan työllistämistä tukeva vaikutus on pääasiassa välillistä. Klubitalo on mielenterveyskuntoutujille usein muut erityistyöllistämisen yksiköt korvaava toimenpide.<sup>63</sup> Esimerkiksi Hyvän Mielen Talo Ry:n työtoiminnassa mielenterveyskuntoutujat voivat tehdä työtä vertaistukea tarjoavassa yhteisössä ja työstä maksetaan veroton työtoimintapalkkio. Klubitalotoiminnan tavoitteena on kuitenkin auttaa jäseniä siirtymään normaaliin työelämään ns. siirtymätyöpaikkojen kautta. Siirtymätyöpaikoissa työntekijöille maksetaan voimassa olevan työehtosopimuksen mukainen palkka tai vähintään minimipalkka.<sup>64</sup>

Sosiaaliset yritykset on luotu työllistämään vammaisia ja/tai muita työmarkkinoilla epäedullisessa asemassa olevia henkilöitä. Ne voivat toimia väylänä kohti avoimia työmarkkinoita esimerkiksi työkokeilujen ja työvalmistuksen kautta. Sosiaalisissa yrityksissä työntekijöille maksetaan palkkaa, joka noudattaa alan yleistä tasoa kyseisestä työstä riippumatta työntekijän yksilöllisestä työn tuottavuudesta, tai palkka on vähintään minimipalkka. Palkkaukseen työnantaja saa työllistämistukea ja yhdistelmätuen täyttävän henkilön palkkaukseen työllistämistukea ja työmarkkinatukea.<sup>65</sup> Kolmannen sektorin toimijat ovat monista syistä vierastaneet yritysmuotoa yhdistysmuodon sijaan, jolloin sosiaalisista yrityksistä ei ole muotoutunut vahvaa vaihtoehtoista työmarkkina-aluetta vammaisille ja yleensä niille, joiden osallistuminen avoimille työmarkkinoille on estynyt<sup>66</sup>.

Myös suojatyötoiminnan ensisijaisena tavoitteena on valmentaa vajaakuntoisia henkilöitä työhön avoimille työmarkkinoille, joskaan tavoitteessa ei ole kovin hyvin onnistuttu<sup>67</sup>. Suojatyö on vaikeasti vajaakuntoisten työnhakijoiden toimeentuloturvaan ja työllistymiseen tähtäävää. Sitä järjestetään invalidihuoltolain mukaisissa työkeskuksissa, joiden työntekijät ovat työsuhteen tarkoitettuja työntekijöitä. Pääpaino suojatyössä on kuitenkin ollut työtoiminnassa. Työtoimintaan osallistuvat eivät ole työsuhteessa, vaan hoito- tai huoltosuhteessa toiminnan järjestäjään<sup>68</sup>. Monet perinteiset suojatyökeskukset ovat muuttuneet työtoimintaa tarjoaviksi yksiköiksi, eräänlaisiksi työhön valmistuskeskuksiksi, joissa ollaan työkokeiluissa, työvalmistuksessa, mutta myös palkkatyössä.

Työnantajalle harppaus ”ei työsuhdetta – ei palkkaa” vaiheesta ”työsuhde–palkka” vaiheeseen on suuri<sup>69</sup>. Käytännössä avoimille työmarkkinoille suuntautuvia vammaisten työllistymisiä on eri työllistämiprojektien arviointien mukaan vähän, sillä vammaiset helposti mielletään suojatyöpaikkojen työntekijöiksi tai eläkeläisiksi<sup>70</sup>. Monissa esimerkiksi työvoimapolitiittisissa hankkeissa on etsitty vammaisille uusia työllistymisväyliä, mutta vammaisten sijoittuminen avoimille työmarkkinoille ei ole juuri parantunut. Eräät työllistämiprojektit ovat esimerkkejä hyvin toimineesta tuetusta työllistamisestä. Niissäkin avoimille työmarkkinoille työllistyneiden määrät ovat kuitenkin olleet pieniä ja suurella työllä on saatu aikaan vähän pysyviä työpaikkoja. Vammaisten henkilöiden työllistymisen vaikeus on noussut esille selvästi myös ESR-rahoitteisissa hankkeissa.<sup>71</sup>

63 Ylipaavalniemi 2001, 25.

64 Mt., 31–32.

65 Mt., 29; Karjalainen ym. 2006, 47–48.

66 Mt.

67 Portimo & Loijas 2000.

68 Korpi 1996, 198–199.

69 Ylipaavalniemi 1996, 22.

70 Ikonen 2000, 135.

71 Mt.; Mannila ym. 1999; Niemi (toim.) 1999; Saloviita 1999.

Sosiaalisen työllistämisen malleja ja keinoja on arvioitu Sosiaalisen työllistämisen työryhmän raportissa<sup>72</sup> ja työryhmän kehittämisehdotukset liittyvät sosiaalisen yritystoiminnan tukemiseen, työvalmentajatoiminnan laajentamiseen sekä työvoiman palvelukeskusten ja monipalvelukeskusten toiminnan kehittämiseen, mutta myös eläkkeen lepäämisjättämisyjärjestelmään, vammaistukseen sekä vammaisten ja vajaakuntoisten työtä tukevia sosiaalihuollon toimenpiteitä koskevien säännösten selkiyttämiseen ja avustajajärjestelmän kehittämiseen.

## *Selvitystyön näkökulma työmarkkinoihin*

Vammaisten työhön osallistumiseen kohdistuva tutkimus on kohdistunut pääasiassa erityistyöllistymiseen. On selvitetty vammaisten työllistymistä esimerkiksi työosuuskuntien, sosiaalisten yritysten, suojatyötoiminnan tai kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoimintayksiköiden kautta. Voidaan puhua myös suojattuihin työmarkkinoihin keskittyneestä tutkimuksesta, joskaan raja avoimien ja suojattujen työmarkkinoiden välillä ei ole selvä ja ehdoton.

Suojatut työmarkkinat tarkoittavat erilaisin säädöksin ja kohdennetuin toimenpitein vammaisten työllistämiseksi ylläpidettyjä työmarkkinoita, jolloin huomio kiinnitetään sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen. Avointen työmarkkinoiden tunnusmerkkinä on kilpailu työtilaisuuksista ja niillä toimivat paljon selkeämmin kysynnän ja tarjonnan lait talouselämän markkinavoimien ohjaamina<sup>73</sup> kuin suojatuilla työmarkkinoilla.

Selvitystyössämme tarkoitamme työmarkkinoilla avoimia työmarkkinoita. Näkökulmamme työhön osallistumisen tarkasteluun on siten toisenlainen kuin monissa aiemmissa tarkasteluissa. Tarkoituksemme ei ole päästä käsiksi suojattujen työmarkkinoiden laajuuteen, mikä edellyttäisi tietoa mm. työsuhteen laadusta ja siitä, millaisessa yrityksessä henkilö on töissä.

Tuettu työllistäminen (sosiaalisissa yrityksissä, yhdistyksissä, säätiöissä yms.) ja erilaiset osittaiset työssäkäynnin muodot kirjautuvat aineistossamme osittain työsuhteiksi niissä tilanteissa, kun on maksettu palkkaa. Työssäkäynnin laatua emme kykene erottamaan ja osa työn tekemisestä (muuna kuin palkkatyönä) jää aineistomme ulkopuolelle. Seurantarekisterien tieto kertoo institutionaalisen palkkatyön bruttomääräisestä laajuudesta vammaiseksi luokiteltujen yksilöiden osalta.

Tilastokeskus saa tiedot henkilöiden työsuhteista työsuhderekisteristä ja tiedot työttömyydestä työnhakijarekisteristä. Näiden tietojen perusteella Tilastokeskus on luonut tutkijoiden käyttöön muuttujat työttömyys- ja työssäolokuukausista. Aineistossamme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työssäkäyntiä koskeva tieto on näin peräisin työsuhderekisteristä.

72 Sosiaalisen työllistämisen työryhmän raportti 2004.

73 Savtschenko 2000, 31.

## 2 TUTKIMUKSEN VALINNAT

Vammaisia tutkivan on tehtävä valintoja, miten hän ymmärtää yksilön samoin kuin yhteiskunnan rakenteiden merkityksen yksilön mahdollisuuksiin. Tässä selvitystyössä ymmärrämme vammaisen ihmisen aktiivisena ja tahtovana toimijana, jolla on voimavaroja, mutta rakenteilla on merkitystä hänen mahdollisuuksiinsa. Vuorovaikutus tapahtuu niin yksilöstä yhteiskunnan suuntaan kuin myös yhteiskunnasta yksilöön päin.

Olemme kiinnostuneita siitä, miten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden mahdollisuudet työmarkkinoilla ja taloudellinen hyvinvointi ovat kehittyneet ja kehitymässä. Katsomme vammaisista ja pitkäaikaissairaista päin työmarkkinatilanteita. Lähtökohtamme on dynaaminen kahdella tavalla: ajallisesti ja määritelmällisesti. Yhtäältä kahdeksan vuoden seuranta-aineiston (vuodet 1995–2002) avulla tutkimme työmarkkinailmioiden dynamiikkaa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden näkökulmasta. Toisaalta kuvamme vammaisuudesta on dynaaminen. Lähdemme siitä, etteivät vammaisuuden määrittelykysymykset ja kategorisointi ole staattisia asioita.

Rekisteritietoihin perustuva tarkastelu mahdollistaa kontekstuaalisen tulkintatavan, jota on käytetty erityisesti konkreettisesti sosiaalitutkimuksessa. Tutkimme vammaisia työmarkkinoilla sekä vammaisten työvoimaan kuulumisessa, työhön osallistumisessa ja taloudellisessa selviytymisessä tapahtunutta muutosta. Pääsemme käsiksi eroihin ja niiden ilmenemiseen erilaisten tekijöiden kautta.

Vammaisia on tutkittu otantaan perustuvien haastattelu- ja kyselyaineistoin sekä perustuen rekisteri- ja väestölaskentatietoihin. Kaikilla näillä on etunsa ja rajoituksensa ja niitä käytetään vaihtelevasti eri maissa ja erityyppisissä tutkimuksissa<sup>74</sup>.

Väestölaskenta on kallis ja mittava hanke, joka monessa maassa tehdään vain joka kymmenes vuosi. Väestölaskennassa kerätään tavallisimmin demografisia tietoja ja operaation massiivisuuden ja kalleuden vuoksi siihen ei mielellään lisätä ylimääräisiä kysymyksiä. Menetelmä tuottaa tietoja alueellisesti ja muiltakin osin varsin kattavasti ja sen avulla tavoitetaan myös pienet väestöryhmät. Otantaan perustuva kysely tai haastattelu tarjoaa mahdollisuuden kerätä tietoja sisällön osalta väestölaskentaa perusteellisemmin ja yksityiskohtaisemmin, mutta se sisältää omat rajoitteensa. Molempien menetelmien yhteisenä piirteenä on se, että kerätyt tiedot perustuvat vastaajan omaan arvioon kysytystä asiasta, esimerkiksi vammaisuuden esiintyvyydestä tai sen laadusta.

Hallinnollisissa rekistereissä esiintyvät tiedot pohjautuvat muuhun kuin henkilön omaan ilmoitukseen kulloinkin kysymyksessä olevasta asiasta. Terveysten ja vammaisuuteen liittyvissä asioissa tieto perustuu yleensä lääkärin tekemään diagnoosiin. Rekisterit luodaan ja niitä ylläpidetään kuitenkin aina jotakin tiettyä käyttötarkoitusta, esim. etuuksien maksatusta, varten. Niinpä ne tuskin koskaan tarjoavat kaikkia vammaisia kattavaa tietovarantoa. Rekisteri voi tarkastella vain tiettyä vammaisryhmää, kuten Suomessa näkövammarekisteri tai kehitysvammarekisteri.

Kansainvälinen työjärjestö ILO kartoitti vuonna 2003 maailmanlaajuisesti eri menetelmien käyttöä tilastollisen tiedon keräämiseksi vammaisten henkilöiden työllisyydestä<sup>75</sup>. Kaikkiaan 217 maahan suunnatusta kyselystä saatiin vastaukset 95 maasta. Tulosten perusteella selvästi yleisimmät tiedonhankintamenetelmät olivat väestölaskenta ja kotitaloustiedustelut. Lähes joka kolmas (30%) kyselyyn vastanneista maista käytti väestölaskentaa ainakin yhtenä menetelmänä. Näin tehdään usein kehitysmaissa, joissa se saattaa olla ainoa käytettävissä oleva menettely, jos luotettavan otoksen muodostamiseen väestöstä ei ole edellytyksiä. Otantaan perustuvia kotitaustiedusteluja käytti 40% kyselyyn vastanneista maista. Useimmiten kysymys oli tällöin työvoimatutkimuksesta,

74 Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics 2001.

75 Statistics on the employment situation of people with disabilities: A Compendium of national methodologies 2004.

johon tietyin väliajoin tai satunnaisesti lisättiin ylimääräisiä kysymyksiä vammaisuudesta. Vain harvoin kotitaloustiedustelu käsitteli pelkästään terveyttä ja vammaisuutta.

Otantaan perustuva tai tietyn kriteerin mukaan kohdennettu kysely voidaan suunnata myös yrityksille tai yleisemmin työnantajille. Näin toimittiin ILO:n kartoituksen mukaan yhdeksässä maassa. Tavallisimmin tähän oli syynä maassa säädetty laki, joka velvoitti tietynkokoisia yrityksiä rekrytoimaan vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä. Hallinnollisia rekistereitä ilmoitti käyttävänsä 16% kyselyyn vastanneista maista.<sup>76</sup> Usein hallinnollisia rekistereitä ylläpitävät työllisyydestä vastaavat viranomaiset tarkoituksenaan tuottaa tietoa vammaisista työnhakijoista. Myös sosiaaliturvasta vastaavat viranomaiset ylläpitävät rekistereitä vammaisista ja pitkäaikaissairaista. Tällöin on kysymys mm. työkyvyttömyyteen tai alentuneeseen työkykyyn liittyvien etuuksien hallinnoimisesta.

Monet Suomessa tehdyt rekisteritietoihin pohjautuvat selvitykset vammaisuudesta ovat perustuneet Kansaneläkelaitoksen tietoihin vammaisille maksetuista korvauksista joitain poikkeuksia<sup>77</sup> lukuun ottamatta. Tällaisina vammaisuuden esiintyvyyttä kuvaavina etuuksina on pidetty mm. työkyvyttömyyseläkettä, erityiskorvattavia lääkkeitä, lapsen hoitotukea, eläkkeen saajan hoitotukea ja vammaistukea. Kansaneläkelaitoksen tilastojen lisäksi vammaisuuteen liittyviä tilastoja ovat Suomessa ainakin seuraavat: terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, näkövammarekisteri, epämuodostumarekisteri, Tilastokeskuksen elinolututkimukset, työministeriön vajaakuntoisuuteen liittyvät tilastot, Opetushallituksen tilastot erityisopetuksesta, sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (Stakes) sekä kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastot.<sup>78</sup>

Itse tarkastelemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hyvinvoinnin olosuhteita ja asemaa työmarkkinoilla Tilastokeskuksesta hankituin rekisteriaineistoin (tarkempi kuvaus luvussa 2.2). Tutkimusjoukkoon kuuluvat henkilöt on poimittu verohallinnon rekistereistä invalideetti-prosentin mukaan tai Kansaneläkelaitoksen rekisteristä vammaistuen hakemisen ja saamisen perusteella.

## *Invalidivähennys*

Invalidivähennys on verojärjestelmän kautta annettava tuki, josta säädetään tuloverolaissa (1535/1992). Sen mukaan verovelvollinen saa vähennystä maksamastaan verosta, jos hänellä on ”sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut pysyvä haitta”<sup>79</sup>. Haittaa pidetään pysyvänä, kun vamman tai sairauden tila ei lääketieteellisen todennäköisyyden mukaan enää parane<sup>80</sup>. Vähennys tehdään euromääräisenä. Kunnallisverotuksessa pienennetään verotuksen kohteena olevaa tuloa, kun taas valtionverotuksessa vähennetään maksettavaa veroa, kumpaakin lain määrittelemällä euromäärällä. Invalidivähennyksen suuruus on molemmissa veroissa sidottu vamman tai sairauden aiheuttaman haitan vakavuuteen. Se ilmaistaan tuloverolaissa prosenttilukuna. Täyden vähennyksen saa, jos haitta-aste on lääkärin tekemän selvityksen mukaan 100%. Jos haitta-aste on tätä pienempi, myönnetään vähennys prosenttimääräisenä osuutena lain määrittelemästä täydestä vähennyksestä. Täysi vähennys on kunnallisverotuksessa 440 euroa ja valtionverotuksessa 115 euroa (vuonna 2006). Verovähennyksen saamisen edellytyksenä on kuitenkin vähintään 30%:n haitta-aste. Toinen merkittävä rajoite on se, että kunnallisverotuksessa ei myönnetä vähennystä eläketuloista. Tämä koskee myös työkyvyttömyyseläkkeitä.

76 Osuuksiin liittyy mitä ilmeisimmin epätarkkuutta sen vuoksi, että ILO:n raportin mukaan monet maat kuvasivat vain yhtä käyttämistään menetelmistä, vaikka ohjeessa pyydettiin kuvaamaan kaikki käytetyt menetelmät.

77 Savtschenko & Tepora 2005.

78 Nouko-Juvonen 1999, 26–27, 33.

79 Tuloverolaki (1535/1992) 104 § ja 126 §.

80 Tapaturmavakuutuslaki (526/1981) 18a §.

Lääkäri arvioi vamman tai sairauden aiheuttaman haitan vakavuuden sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden<sup>81</sup> perusteella. Siinä vammojen ja sairauksien haitat on jaettu 20 luokkaan. Luokka 20 tarkoittaa suurinta ja luokka 1 pienintä haittaa. Näin määritelty haittaluokka muutetaan tuloverolain tarkoittamaksi invaliditeetin prosentiksi kertomalla haittaluokkaa ilmaiseva luku viidellä<sup>82</sup>. Niinpä esimerkiksi haittaluokka 6 vastaa 30%:n haittaa tuloverolaissa.

Invalidivähennyksen myöntämisessä voidaan erottaa kaksi toisistaan poikkeavaa menettelyä. Verovelvollinen voi hakea invalidivähennystä toimittamalla verovirastoon lääkärin lausunnon (ns. B-lomake), jossa todetaan vamman tai sairauden aiheuttavan hänelle pysyvää haittaa vähintään haittaluokan 6 eli 30%:n verran. Veroviranomainen ei sovelle päätöksessään omaa harkintaa, vaan vähennys myönnetään lääkärin lausunnon perusteella. Oikeus invalidivähennykseen syntyy, kun verohallinnon asiakastietokantaan merkitään kyseistä verovähennystä kuvaavan muuttujan arvoksi haitta-asteen prosenttia ilmaiseva luku.

Toista menettelyä sovelletaan, kun henkilö on saanut joko ansiosidonnaisen tai kansaneläkkeeseen perustuvan työkyvyttömyyseläkkeen. Tällöin eläkelaitos tai Kansaneläkelaitos toimittaa verohallintoon tästä tiedon. Veroviranomainen merkitsee tämän perusteella henkilölle invalidivähennystä edustavan muuttujan arvoksi 100. Näin henkilö saa automaattisesti oikeuden 100%:n mukaiseen invalidivähennykseen, eikä hänen tarvitse itse toimittaa veroviranomaiselle lääkärin arviota sairautensa tai vammansa tuottamasta pysyvästä haitasta. Osatyökyvyttömyyseläke tuottaa oikeuden 50%:n haittaa vastaavaan invalidivähennykseen, ellei erikseen osoiteta, että lääketieteellisesti arvioitu haitta on tätä suurempi.

Edellä kuvatut kaksi eri menettelyä aiheuttavat sen, että ainakin osa työkyvyttömyyseläkkeellä olevista henkilöistä sijoittuisi alempiin haittaluokkiin, jos arvio suoritettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden perusteella. Tämä johtuu siitä, että työkyvyttömyyseläkettä koskevassa päätöksenteossa sovelletaan muita kriteereitä kuin STM:n ohjeiden mukaista, puhtaasti lääketieteellistä haitta-arviota. Työkyvyttömyyden määrittely perustuu keskeisesti henkilön arvioituun kykyyn toimia ammatissaan. Tällöin otetaan huomioon myös ikä, koulutus, asuinpaikka ja mahdollisuudet saada ammattitaitoaan vastaavaa työtä. STM:n ohjeiden perusteella taas arvioidaan vain sairauden tai vamman laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita kuten ammattia, ja toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn.

Selvitystyössä ei tarkastella invalidivähennystä järjestelmänä eikä invalidivähennyksen saaminen ole suoraan kriteerinä tutkimuksen kohteena olevaa väestönosaa määriteltäessä. Kohdistamme tarkastelun henkilöihin, joilla on merkintä 30–100%:n invaliditeetista verohallinnon asiakastietokannassa. Kaikkien kohdalla on arvio perustunut ainakin yhden lääkärin suorittamiin tutkimuksiin. Kuitenkin ne henkilöt, joilla on merkintä 100%:n invaliditeetista ovat tulleet luokitelluiksi tähän kategoriaan kahta eri menettelyä käyttäen. Koska näissä menettelyissä sovelletaan toisistaan poikkeavia arviointikriteerejä, olemme useissa analyyseissämme erottaneet työkyvyttömyyseläkettä saavat ja muut 100%:n invaliditeettimerkinnän saaneet toisistaan.

TAULUKKO 1. Haittaluokka, invaliditeettiprosentti ja Kansaneläkelaitoksen myöntämä vammaistuki

Haittaluokka	6–12	13–14	15–20
Haitta-aste prosentteina eli invaliditeettiprosentti	30–64	65–74	75–100
Vammaistuki	vammaistuki	korotettu vammaistuki	erityisvammaistuki

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemää haittaluokitusta, invalidivähennyksessä sovellettua prosenttijakoa ja vammaistuen jakautumista kolmeen tukiluokkaan voidaan tietyin varauksin rinnastaa toisiinsa taulukossa 1 esitetyllä tavalla.

81 Sosiaali- ja terveysministeriön päätös 1012/1986 tapaturmavakuutuslain 18a §:ssä tarkoitettua haittaluokituksesta.

82 Lääkintöhallituksen yleiskirje nro 1962 (25.10.1989)

## Vammaistuki

Säädösten<sup>83</sup> ja Kansaneläkelaitoksen etuusohjeen mukaan vammaistuella pyritään edesauttamaan toimintakyvyltään olennaisesti ja pitkäaikaisesti heikentyneen, työikäisen henkilön jokapäiväistä selviytymistä elämässä. Lisäksi vammaistuella halutaan edistää vammaiseksi tulkitun henkilön edellytyksiä yhdenvertaiseen osallistumiseen muihin kansalaisiin nähden sekä kannustaa häntä opiskeluun ja ansiotyöhön.

Vammaistukijärjestelmä korvasi invalidirahajärjestelmän<sup>84</sup> vuoden 1989 alussa. Lain voimaantullessa aikaisemman, sosiaalivaltion ja valtiokonttoriin keskitetyn etuuden toimeenpano hajautettiin Kansaneläkelaitoksen toimistoihin kautta maan.

Verovapaata vammaistukea voidaan maksaa henkilölle<sup>85</sup>

- joka asuu Suomessa
- joka on iältään 16–64-vuotias
- jonka toimintakykyä sairaus tai vamma heikentää yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan.

Tukeen ei ole kuitenkaan oikeutettu henkilö,

- joka saa Kansaneläkelaitokselta tai työeläkelaitokselta täyttä työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea, yksilöllistä varhaiseläkettä tai niitä vastaavaa etuutta ulkomailta
- joka saa vammaistukea vastaavaa korvausta tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus-, sotilasvammalain tai niitä vastaavan lain perusteella
- joka on julkisessa laitoshoidossa yli kolmen kuukauden ajan.

Vammaistukea myöntäessään ja sen maksumäärästä päättäessään Kelan toimisto huomioi kolme ratkaisuperustetta: kuinka paljon sairaudesta aiheutuu hakijalle haittaa, kuinka usein hän niiden perusteella saa apua ja kuinka paljon edellä mainitut aiheuttavat hänelle toistuvia kustannuksia. Vammaistuki ei siis korvaa pelkkiä kustannuksia, kuten sairausvakuutus korvaa sairaanhoitokuluja.

Tuen maksumäärä on kolmitasoinen, ja sitä maksetaan etuuteen oikeutetulle

- *vammaistukena* (78 € kuukaudessa vuonna 2006), jos hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta olennaista haittaa (haittaluokat 6–12) ja jatkuvia kustannuksia
- *korotettuna vammaistukena* (183 € kuukaudessa), jos hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta huomattavaa haittaa (haittaluokat 13–14) tai hän saa henkilökohtaisissa toiminnoissaan, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella säännöllisesti toistuvaa toisen henkilön apua, ohjausta ja valvontaa tai hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta huomattavia kustannuksia
- *erityisvammaistukena* (340 € kuukaudessa), jos hän on vaikeasti vammainen (haittaluokat 15–20) tai jos hän saa monissa henkilökohtaisissa toiminnoissaan jokapäiväistä, aikaa vievää toisen henkilön apua, huomattavassa määrin säännöllistä ohjausta tai valvontaa tai hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erittäin huomattavia kustannuksia. Erityisvammaistukeen ovat automaattisesti oikeutettuja sokea, varhaiskuuro ja liikuntakyvytön.

Tukea hakevan toimintakykyä arvioitaessa otetaan huomioon hänen yksilölliset olosuhteensa. Kansaneläkelaitoksen etuusohjeen mukaan toimintakyky on heikentynyt silloin, kun sairaus tai vamma heikentää pitkäaikaisesti hakijan kykyä huolehtia itsestään ja selviytyä välttämättömistä

83 Vammaistukilaki (124/1988), vammaistukiasetus (989/1988) ja hallituksen esitys vammaistukilainsäädännöstä (HE 126/1987).

84 Invalidirahalaki (374/1951).

85 Itsenäisen selviytyminen 1999; Virta 2004, 6; Kelan vammaisasetustilasto 2004, 11; Virta 2006.

kotitaloustöistä sekä työ- ja opiskelutehtävistä. Lääketieteellisessä arvioinnissa voidaan käyttää soveltuvien osin tapaturmavakuutuslain pykälässä 18a tarkoitettua haittaluokitusta (luokat 6–20).

Vammaistuen korvaamien kustannusten pitää aiheutua sairauden tai vamman heikentämästä toimintakyvystä. Lisäksi edellytetään, että henkilö itse on vastannut niistä vähintään korvausmäärän suuruisella summalla.

Jos yksittäinen peruste ei riitä korotetun vammaistuen tai erityisvammaistuen päätöksiin, huomioidaan kahden tai jokaisen kolmen perusteen yhteisvaikutus. Pienimmän vammaistuen maksupäätös sen sijaan edellyttää aina sekä lääketieteellistä haittaa että kustannuksia. Hakijan tulot ja varallisuus eivät vaikuta vammaistuen myöntämiseen eivätkä sen suuruuteen.

Vammaistuen myöntämisperusteita on pidetty tiukkoina<sup>86</sup>, jota kuvastaa mm. vammaistukea saaneiden pieni määrä ja hakemusten suuri hylkäysosuus. Viime vuosina vammaistukea on saanut runsaat 12 000 henkilöä, joka vastaa neljää promillea 16–64-vuotiaasta, työkyvyttömyyseläkettä saamattomasta väestöstä. Vammaistukijärjestelmän koko voimassaolon ajan uusien tukihakemusten hylkäysprosentti on ollut lähes 40% ja jatkohakemusten lähes 20%.

## 2.1 Kaksi tutkimusjoukkoa

Selvitystyössämme *ensimmäisen tutkimusjoukon* muodostavat invalidivähennykseen verotuksessa oikeutetut henkilöt. Verohallituksen ylläpitämästä asiakastietokannasta poimittiin 50%:n otos niistä henkilöistä, joiden invaliditeettiprosentti oli 30–100 vuonna 1998. Tutkimusjoukon muodostamisessa ehtona oli lisäksi se, että henkilö oli vuonna 1995 vähintään 15-vuotias ja vuonna 2002 enintään 74-vuotias, eli kaikki ensimmäiseen tutkimusjoukkoon kuuluvat olivat 18–70-vuotiaita vuonna 1998.

Henkilömäärältään ensimmäisen tutkimusjoukon koko on yhteensä 221 811 henkilöä (liite-*taulukko 1*). Vuoden 1998 lopussa heistä oli elossa ja asui maassa yhteensä 217 596 henkilöä, mikä vastaa otosasetelma purkamalla 12,3%:a samanikäisestä väestöstä<sup>87</sup>. Ensimmäiseen tutkimusjoukkoon kuuluvista tarkastelemme raportissamme pääasiassa 25–64-vuotiaiden ikäluokkaa.

*Toisena tutkimusjoukkona* käytämme vammaistukea saaneita tai sitä hakeneita henkilöitä. Heidän avullaan tarkastelemme vammaisuuden yhteyttä työmarkkinailmiöiden dynamiikkaan yhtäältä sairastamisen tai vammautumisen ajallisen keston näkökulmasta ja toisaalta eri sairaus- tai vammaus-tyyppien näkökulmasta. Tutkittavien poimintaan hyödynnettiin Kansaneläkelaitoksen hallinnoimaa vammaistuen rekisteriä, josta ilmenee etuuden maksatuksen alkamisajankohta ja etuuden perusteena olleen sairauden tautidiagnoosi. Vammaistuen tutkimusjoukosta muodostimme kaksi ryhmää: vuosia vammaistukeen oikeutetut henkilöt ja uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneet henkilöt.

*Vuosia vammaistukeen oikeutettujen* tutkimusjoukko muodostettiin 90% otoksena 25–54-vuotiaista henkilöistä, joille Kansaneläkelaitos maksoi vammaistukea vuoden 1998 joulukuussa (n = 7 543). Heistä aineiston ulkopuolelle jätettiin henkilöt

- joille tuen maksatus alkoi vuosina 1996–1998 (n = 1 384).
- joille etuuden maksatus alkoi ennen vuotta 1989 (n = 3 336). Heille sosiaalihuolto maksoi aikanaan invalidirahaa, jonka Kansaneläkelaitos tammikuussa 1989 muutti henkilön valinnan mukaan joko suojatukseksi vammaistueksi tai varsinaiseksi vammaistueksi. Näiden henkilöiden etuuksien myöntämisen perusteena olleista tautidiagnooseista ei ole tietoja missään sähköisessä rekisterissä.

<sup>86</sup> Virta 2004.

<sup>87</sup> 50%:n otosasetelma purkamalla kysymys on 2 x 217 596 henkilöstä eli 435 192 henkilöstä. 18–70-vuotiaita oli vuoden 1998 lopussa yhteensä 3 524 056 henkilöä (Tilastokeskus).

Vuosia vammaistukeen oikeutettujen varsinaisen tutkimusjoukon muodostavat 2 823 henkilöä, jotka olivat vuoden 1998 joulukuussa iältään 25–54-vuotiaita ja joille Kansaneläkelaitos oli ryhtynyt maksamaan vammaistukea vuosina 1989–1995. Heistä tiedettiin tuen myöntämishetken ensisijainen tautidiagnoosi, mutta sen jälkeen jokin muu sairaus oli saattanut heikentää entisestään heidän toimintakykyään.

*Uuden vammaistukipäätöksen saaneiden* tutkimusjoukko muodostettiin 90% otoksena 25–54-vuotiaista henkilöistä, joiden vammaistukihakemukseen Kansaneläkelaitos antoi päätöksen vuoden 1998 aikana (n = 3 020). Heistä aineiston ulkopuolelle jätettiin aikaisempaan, määräaikaiseen vammaistukeen jatkopäätöksen saaneet henkilöt (n = 682). Uuteen hakemukseen sai vuoden 1998 aikana

- myönteisen päätöksen 1 386 tutkittua, joille tuen maksatus alkoi vuosina 1997–1999
- hylkäävän päätöksen 952 tutkittua.

Uuden vammaistukipäätöksen saaneiden tutkimusjoukon muodostavat 2 338 henkilöä, jotka olivat vuoden 1998 joulukuussa iältään 25–54-vuotiaita. Heistä tiedettiin sen sairauden tautidiagnoosi, joka tuen päätöshetkellä heikensi ensisijaisesti heidän toimintakykyään.

Katsomme vammaistukea hakeneiden mutta hylkäävän päätöksen saaneiden täyttävän selvitystyömme kannalta likimain samat kriteerit kuin vammaistukea saaneidenkin. Hylkäävän tukipäätöksen saaneilla on myös lääkärin toteama vammasta tai sairaudesta johtuva pitkäaikainen haitta. Sen vähimmäiskriteerit ovat samat, jotka verottaja vaatii invalidivähennyistä varten osoitettavassa todistuksessa.

Otos vammaistukea hakeneista vastaa miltei kokonaisuutena. Invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden osalta otos on riittävän edustava ja antaa mahdollisuuden tutkia vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkkatyöhön osallistumisen toteutumista ja mahdollisuuksia työmarkkinoilla. Kokonaisuudessaan näin edustava tutkimusjoukko on merkittävä mahdollisuus tutkia työvoiman kysynnän piirteitä sellaisten työikäisten osalta, joilla on määriteltyjä fyysisiä tai psyykkisiä rajoituksia, ja arvioida myös työmarkkinoiden tulevaa kehitystä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymismahdollisuuksien kannalta. Tässä mielessä valitsemamme tutkimusjoukko on varsin relevantti.

On kuitenkin muistettava, ettei tutkimuksemme ole koko kuva vammaisuudesta ja vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemasta työmarkkinoilla. Kaikki vammaisuus ei systemaattisesti rekisteröidy hallinnollisiin rekistereihin. Tutkimusjoukon valinnassa ideamme on ollut lähteä rekistereihin kirjautuvista tiedoista. Tutkimusjoukon valinnan perusteena on ollut invalidivähennyksen saaminen tai vammaistuen hakeminen. Molemmissa rekisteritiedoissa on omat etunsa, mutta vaikeutena voi niissäkin olla se, ettei ole tietoa valikoitumisesta invalidivähennyksen tai vammaistuen hakijaksi. Tämä tarkoittaa, ettei tarkasteluun tule mukaan niiden henkilöiden tietoja, jotka olisivat oikeutettuja invalidivähennykseen tai vammaistukeen, mutta eivät ole niitä hakeneet esimerkiksi tietämättömyyttään tai jostain muusta syystä. Tutkijoina emme pysty tietämään, miten aloitteellisia ovat lääkärit asian esille nostamisessa toiminta- ja työkykyarvioissaan, ja ovatko kaikki lääkärit asian suhteen yhtä aktiivisia. Kuinka laajaa esimerkiksi kehitysvammaisten invalidivähennyksen saaminen on? Koska valikoitumista invalidivähennyksen tai vammaistuen hakijaksi ei ole mahdollista kontrolloida, tilanne on tiedostettava ja muistettava tehtäessä johtopäätöksiä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työmarkkinatilanteista laman jälkeisessä Suomessa. Liitteessä 1 pohditaan tutkimuksemme validisuutta tarkemmin.



## 2.2 Tutkimusasetelma, -aineisto ja -tehtävät

Kysymyksessä on seurantatutkimus vuodesta 1995 vuoteen 2002. Kiinnostuksen kohteena on ajanjakso, jolloin vallitsi taloudellinen kasvu ja yhteiskunnassa tapahtui suuria muutoksia<sup>88</sup>. Työttömyysaste aleni ja tulotaso yleisesti kohosi. Ajanjakson muutoksen erilaiset vaikutukset ja merkitykset eivät oletuksemme mukaan ole olleet kaikkia ryhmiä ja yksilöitä samalla tavalla koskevia. Olemme kiinnostuneita siitä, miten vammaisille on käynyt ja miten heidän asemansa on kehittynyt. Pitkittäisasetelman avulla seuraamme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan kuulumista ja työvoiman ulkopuolella olemista sekä tarkastelemme heidän selviytymistään työmarkkinoilla ja työhön osallistumisen eriytymisen prosesseja.

Tutkittavien tilanteiden kanssa etenevä seuranta on vaativa toteutukseltaan. Seuranta-asetelman käyttö tarjoaa kuitenkin monia etuja, joista tärkeimpiä ovat mahdollisuus tutkia prosesseja, muutosta ja sen ilmenemistä. Tällaisiin ilmiöihin päästään käsiksi, kun tarkastellaan yhtäältä samojen henkilöiden tilanteita eri vuosina (prosessit, muutos) ja toisaalta samanikäisiä eri vuosina (vertailu, kontekstin muutokset).

Ensimmäiseen tutkimusjoukkoon kuuluvista tarkastelemme eri seurantavuosina 25–64-vuotiaita. Vuotta 1998 koskeva tieto on puhdas 50%:n otokseen perustuva poikkileikkaustieto niistä henkilöistä, joiden invaliditeetti-prosentti oli 30–100 kyseisenä vuonna. Koska aineiston muodostamisen lähtökohta-oletuksena oli vähintään 30%:n invaliditeetti vuonna 1998, esimerkiksi vuoden 1999 lukuihin ei sisälly tietoja niistä henkilöistä, joilla ei ollut invaliditeetti-prosenttia vuonna 1998 mutta oli se vuonna 1999. Sama tilanne koskee vuosien 1995–1997 ja 2000–2002 lukuarvoja. Eri vuosien osalta saatavia tuloksia, joita vertaamme, voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina. Uusia invalidivähennykseen oikeutettuja henkilöitä ei ole vuositasolla niin paljon, että muodostamamme asetelman voitaisiin katsoa vääristävän tuloksia. Esimerkiksi vuonna 1998 heidän<sup>89</sup> osuutensa kaikista invalidivähennykseen oikeutetuista 18–70-vuotiaista henkilöistä oli vain noin 5%, eli invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden joukko on suhteellisen stabiili kuoleman kautta poistumista lukuun ottamatta.

Tutkija joutuu tekemään valintoja ja puntaroimaan valintojen hyviä ja huonoja puolia. Luvussa 3.3 sekä luvuissa 4 ja 6 tutkimusasetelman heikkona kohtana voidaan pitää sitä, ettei kysymyksessä ole vuotta 1998 lukuun ottamatta puhdas poikkileikkaustarkastelu. Asetelmaa koskevan valinnan hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että tarkastelemalla tutkimusjoukkoon kuuluvista eri seurantavuosina 25–64-vuotiaita voidaan tehdä vertailuja samanikäisessä väestössä esiintyviin vastaaviin ilmiöihin toisin kuin samojen henkilöiden eri vuosina toteutuneisiin tilanteihin perustuvassa seurannassa eli prosessien tarkastelussa.

Prosesseja tarkastellaan pääasiassa luvussa 7 toisen tutkimusjoukon osalta. Vammaistukea hakeneiden joukko on poimittu vuonna 1998 erilaisin kriteerein ryhmiksi (vuosia vammaistukeen oikeutetut, uuden vammaistukipäätöksen saaneet) ja näihin eri ryhmiin kuuluvien samojen henkilöiden tilanteita ja niiden kehitystä tarkastellaan eri vuosina. Tarkasteltavat henkilöt ovat eri seurantavuosina luonnollisesti eri-ikäisiä.

Rekisteripohjainen aineisto on koottu selvitystyötä varten Tilastokeskuksessa. Aineisto on muodostettu ensisijaisesti tutkimusjoukon suhteesta työvoimaan kuulumiseen ja työhön osallistumiseen. Työhön osallistumisen/osallistumattomuuden laajuuden ja sisällön lisäksi aineiston avulla on mahdollista kuvata yksilöiden taloudellista hyvinvointia. Aineistossa on muuttujia työssäkäynnin pitkittäistiedostosta, työssäkäyntitilaston vuosiaineistosta, työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikuttavuusaineistosta, verohallinnon asiakastietokannasta, Stakesin tiedostoista ja Kansaneläkelaitoksen tiedostoista. Aineiston laajuus on 75 muuttujaa. Muuttujat sisältävät yksilötasoisia tietoja mm. henkilön iästä, sukupuolesta, siviilisäädystä, perheellisyydestä, asumisesta, pääasiallisesta toiminnasta, työssäkäynnistä, ammattiasemasta, sosioekonomisesta ase-

88 Ks. Heiskala 2006, 14.

89 Henkilöiden, jotka eivät vuonna 1997 olleet oikeutettuja invalidivähennykseen, mutta olivat siihen oikeutettuja vuonna 1998.

masta, alasta, koulutuksesta, opiskelusta, työttömyydestä, eläkkeelle siirtymisestä, sairauspäivistä ja tuloista. Vammaistukea hakeneiden osalta muuttujasisältö on laajempi sisältäen esimerkiksi diagnoositiedon.

Monipuoliset muuttujat, pitkittäisasetelma ja molempien tutkimusjoukkojen osalta suuret otokset antavat mahdollisuuden tarkastella varsin kokonaisvaltaisesti vammaisten ja pitkäaikais-sairaiden hyvinvoinnin olosuhteita: työvoimaan kuulumista, tulotasoa, työhön osallistumista sekä työttömyyttä. Empirialuvuissa 3–6 tarkastelu kohdistuu ensimmäiseen ja luvussa 7 toiseen tutkimusjoukkoon.

Luvussa 3 luomme yleisen kuvan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan kuulumisesta, työvoiman ulkopuolella olemisesta ja tulotasosta sekä vertaamme tuloksia työikäiseen väestöön. Luvussa 4 kuvaamme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hyvinvoinnin muutoksen suuntaa tarkastelemalla työvoimaosuuden, työllisyys- ja työttömyysasteen kehitystä kahdeksan vuoden ajanjaksolta. Luvussa 5 tarkastelemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan ja työlliseksi valikoitumista. Selvitämme, mitkä ryhmät vammaisista ja pitkäaikaissairaista ovat työllistyneet ja mitkä valikoituvat muita helpommin työttömiksi. Luvussa 6 kuvaamme tarkemmin vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkkatyöhön osallistumisen luonnetta työn jatkuvuuden kautta, mihin pitkittäisseuranta antaa mahdollisuuden. Empiriaosuuden lopuksi tarkastelemme luvussa 7 eri sairauksien ja vammojen (ICD-10 tautiluokitus) yhteyttä työvoimaan kuulumiseen ja asemaan työmarkkinoilla. Analyysimenetelminä käytämme perustunnuslukuja, suoria jakaumia ja riippuvuuksia. Tulokset esitetään taulukkoina ja kuvioina, joissa tarkastellaan vuosittaisia tuloksia eri ilmiöistä. Luku 8 on tulos- ja johtopäätösluku.

Tutkimusryhmästä Ritva Linnakangas, Asko Suikkanen ja Victor Savtschenko ovat kirjoittaneet raportin lukuun ottamatta lukua 7, jonka on kirjoittanut Lauri Virta. Lukuun 2 Virta on kirjoittanut vammaistukea koskevat osuudet.

### 3 VAMMAISTEN OSALLISUUDESTA JA SYRJÄYTYMISESTÄ

Merkittävä hyvinvoinnin olosuhteita kuvaava asia on työllisyys ja yksilöiden olosuhteita ajatellen työvoimaan kuuluminen<sup>90</sup>. Osallisuus yhteiskunnassa kiinnittyy työhön ja mahdollisuuteen tehdä sitä. Ruth Levitasin<sup>91</sup> mukaan 1990-luvun uudelleen keksitty inkluusio tai integraatio kiinnittyy nimenomaan palkkatyösuhteeseen. Myös Ulrich Beckiä<sup>92</sup> mukailen markkinoilla organisoituvalla työllä annetaan monopoli osallisuuteen, toimeentuloon ja identiteettiin.

Syrjäytymisen painopiste on ollut huono-osaisuudessa, siinä, että yksilö jää syrjään yhteiskunnassa vallitsevista kulutustavoista ja hyvinvointinormeista. Syrjäytyminen on yhdistetty läheisesti myös työttömyyteen, kun kaikki eivät saa tai voi täysivaltaisesti osallistua yhteiskunnalliseen elämään. Syrjäytyminen on tulkittu yhteiskunnassa pitkälti sosiaalisena ongelmana ja vasta myöhemmin ”sosiaalisen” ongelmana, mikä on Suomessa erityisesti Tuula Helneen esille nostama näkökulma syrjäytymisestä. Näkökulman mukaan yhteiskunnalliset prosessit tuottavat syrjäytymistä. Syrjäytyminen syntyy suhteessa toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja sen instituutioihin.<sup>93</sup> Vammaisiin ulotettuna ”sosiaalisen” ongelman voidaan nähdä tarkoittavan sitä, että vammaisuuden alkuperä on valtaväestön tarpeet ensisijaisesti huomioon ottavassa yhteisössä. Vammaisuus tarkoittaa tällöin henkilön asettamista marginaaliseen sosiaaliseen asemaan erilaisuuden perusteella.<sup>94</sup>

Vammaisten asemaan vaikuttaminen on perustunut aina 1980-luvulle Euroopassa yhtäältä kansallisvaltioiden interventioihin ja toisaalta kansallisyhteisöjen, erityisesti järjestöjen etuustoimintaan. Ensimmäinen yleiseurooppalainen suositus (R92) hyväksyttiin vuonna 1992 yhtenäisestä vammaispolitiikasta. Tällöin luotiin uusia osallistavia toimintalinjoja koskevia suunnitelmia. 2000-luvulla alettiin laatia vammaispoliittista toimintaohjelmaa, joka hyväksyttiin vuonna 2006<sup>95</sup>. Toimintaohjelman ajatuksina vuosille 2006–2015 on saada aikaan vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksia, syrjimättömyyttä, yhtäläisiä mahdollisuuksia, täyttä kansalaisuutta ja osallistumista koskevien tavoitteiden pohjalta uudet puitteet eurooppalaiselle politiikalle<sup>96</sup>. Vastuu asetetaan jäsenvaltioille, joiden pitäisi huolehtia siitä, että vammaisuuden vaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset. Yllättävää tässä on tavoitteeseen vaikuttavien toimintamekanismien alueet ja sisällöt. Tulkitsemme, että ajatellut toiminnot ovat välillisesti vammaisten olosuhteisiin vaikuttavia, eivätkä riittävästi vammaisia positiivisesti diskriminoivia, erityiseen tukemiseen sitovia. Vammaispoliittisen toimintaohjelman peruseriaatteesta todetaan seuraavasti:

*”... yhteiskunta on velvollinen huolehtimaan jokaisen jäsenensä osalta siitä, että vammaisuuden vaikutukset ovat mahdollisimman vähäiset tukemalla aktiivisesti terveellisiä elämäntapoja ja huolehtimalla ympäristön turvallisuuden parantamisesta, asianmukaisesta terveydenhuollosta ja yhteisön tuesta<sup>97</sup>.”*

Tällaiset toimet ovat universaaleja. Ne eivät ole erityisesti tai suhteellisesti enemmän vammaisten olosuhteita parantavia.

Toimintaohjelman tavoite on näkökulmallinen yhteisymmärrys toimijoiden välillä, minkä avulla nähdään olevan mahdollista kehittää toteuttamiskelpoisia tavoitteita, jotka johtaisivat

90 Kautto 2006, 347.

91 Levitas 1996 sit. Julkunen 2004, 256.

92 Beck 1998 sit. Julkunen 2004, 256.

93 Helne 2002, ix.

94 Ks. Vehmas 2004, 43, 47.

95 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006.

96 Mt., 3.

97 Mt., 4.

(ongelmattomasti?) vammaiset täyteen osallistumiseen yhteiskunnassa. Ohjelma on visio, ei toteuttamissopimus. Se, miten, millä kustannuksilla ja kenen toimesta toimenpiteet konkreettisesti toimeenpannaan, jää avoimeksi:

*”Tarvitaankin lainsäädäntöä, toimenpiteitä ja palveluja, joilla taataan vammaisten henkilöiden mahdollisuudet työllistyä ja pitää työpaikkansa<sup>98</sup>.”*

Yhtäläisten työllistymismahdollisuuksien uskotaan toteutuvan strategioiden avulla, mikä jättää pois vammaisten valikoitumisen, valikoimisen, syrjäyttämisen yms. käytännöt tunnistamatta ja ohjelma perustuu em. rajoittavien olosuhteiden vastatendenssien välttämättömyyksiin problematisoimiseen. Oma lähtökohtamme on analysoida 2000-luvun alussa ilmeneviä vammaisten olosuhteita ja suhteuttaa niitä esimerkiksi yhtäläisiin työllistymismahdollisuuksiin.

Syrjäytyminen on selvitystyössämme apukäsite vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osallisuuden tulkitsemiselle työmarkkinoilla ja laajemmin yhteiskunnassa. Tarkastelemme invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden pääasiallista toimintaa ja vertaamme sitä väestön tilanteeseen. Tutkimme, eroaako vammaisten pääasiallisen toiminnan rakenne väestön pääasiallisen toiminnan rakenteesta ja jos eroaa, niin millä tavoin. Tämän pohjalta pohdimme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Teemme tarkastelun myös tuloista ja tulojen jakautumisesta. Erilaisten resurssien osalta tarkastelemme vammaisten koulutustasoa ja vertaamme sitä väestön koulutustasoon.

Tilastokeskuksen luokitus väestön pääasiallisesta toiminnasta<sup>99</sup> heijastaa hallinnollista tapaa jakaa väestö kategorioihin. Työvoimaan kuuluvat jaetaan työllisiin ja työttömiin sekä työvoiman ulkopuolella oleviin 0–14-vuotiaisiin, opiskelijoihin, varusmiehiin (ml. siviilipalveluksessa olevat), työttömyyseläkkeen saajiin, muun eläkkeen kuin työttömyyseläkkeen saajiin sekä muihin työvoiman ulkopuolella oleviin (ml. kotitaloustyötä tekevät).

Vertaamme<sup>100</sup> invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden pääasiallisen toiminnan rakennetta väestöä koskeviin tietoihin 25–64-vuotiaiden osalta. Huomio kohdistuu tarkastelussamme työllisiin, työttömiin, eläkkeellä oleviin ja muun syyn vuoksi työvoiman ulkopuolella oleviin, eli karkeampaan ryhmittelyyn kuin mitä Tilastokeskus käyttää. Vertailu osoittaa, että ero väestön pääasiallisen toiminnan rakenteeseen on merkittävä.

98 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006, 6.

99 Tilastokeskuksen pääasiallisen toiminnan luokittelussa työllisiin on sijoitettu ne henkilöt, jotka olivat vuoden viimeisellä viikolla ansiotyössä. Tieto työllisyydestä perustuu työeläke- ja veroviranomaisten tietoihin. Työttömiksi on määritelty henkilöt, jotka olivat työnhakijarekisterin mukaan työttömiä työnhakijoita vuoden viimeisenä päivänä. Opiskelija on henkilö, joka opiskeli päätoimisesti jossakin oppilaitoksessa, eikä ollut ansiotyössä eikä työtön. Vuoden viimeisellä viikolla työvoimakoulutuksessa olleet on laskettu opiskelijoiksi. Eläkeläisiksi on katsottu henkilöt, jotka Kansaneläkelaitoksen tai Eläketurvakeskuksen tietojen mukaan saivat eläkettä (pois lukien perhe-eläke ja osa-aikaeläke), eivätkä olleet ansiotyössä. Muussa tilanteessa olevaksi on määritelty muut työvoiman ulkopuolella olleet sekä henkilöt, joiden pääasiallisesta toiminnasta ei ole tietoa.

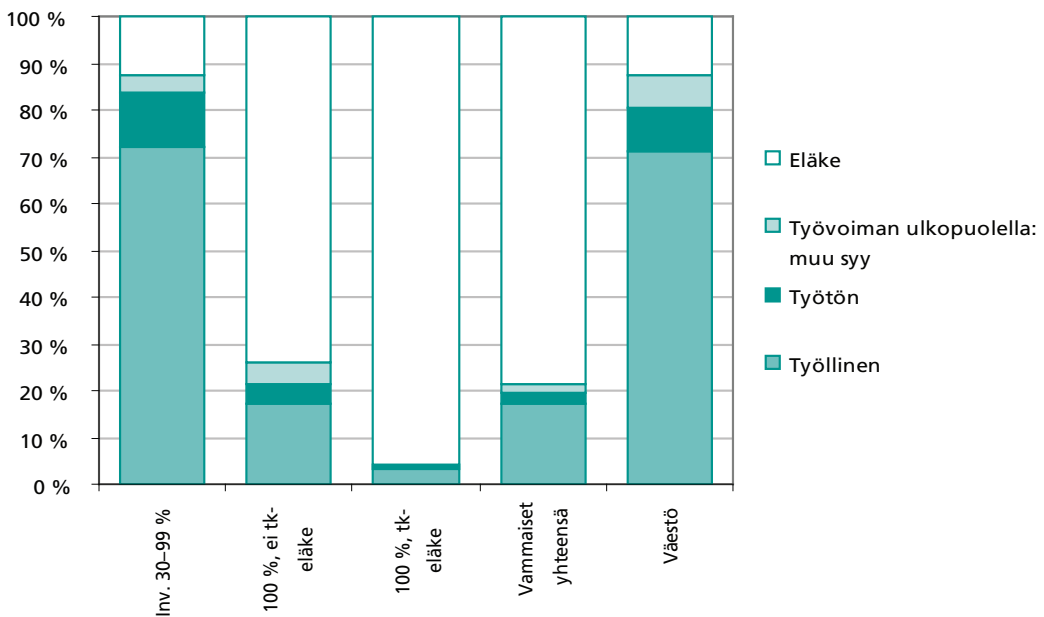
100 Vertailun koko väestöön teemme seurantavuosista myöhimpään ajankohtaan eli vuoden 2002 tietoihin. Invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden pääasiallisen toiminnan jakauma näyttääytyy aineistossamme niin stabiilina, ettei ole syytä olettaa vuoden 2002 olevan mitenkään erityinen (liitetaulukko 2).

## Empiirinen yhteenveto

- suurimmalla osalla invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä on 100%:n invaliditeetti ja he saavat työkyvyttömyyseläkettä
- työvoimaan kuuluvien osuus vammaisista ja pitkäaikaissairaista on mitättömän pieni; vain lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista merkittävä osa kuuluu työvoimaan
- vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllisyysaste on alhainen
- täyteen invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt ovat miltei kaikki eläkkeellä
- vammaisten tulotaso jää alle kahteen kolmasosaan väestön keskimääräisestä tulotasosta; lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat yltävät väestön keskimääräiseen tulotasoon valtionveronalaisilla tuloilla mitattuna
- palkkatulojen osuus valtionveronalaisista tuloista on merkittävä ainoastaan lievästi tai keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden kohdalla
- vammaisten koulutustaso on erittäin alhainen lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta
- vammaisia ei voida tulkita olosuhteiltaan yhtenevänä ryhmänä.

### 3.1 Pääasiallisen toiminta

Invalidivähennykseen oikeutettuja 25–64-vuotiaita oli yhteensä 221 472 henkilöä vuonna 2002. Lievästi tai keskivaikeasti vammaisia tai sairaita (invaliditeetti-prosentti 30–99) heistä oli 40 360 henkilöä eli 18,2%. Nämä henkilöt ovat pääasiassa työelämässä ja useampi kuin joka toinen (55%) heistä on mies.



KUVIO 2. 25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä samanikäisen väestön pääasiallisen toiminnan rakenne vuonna 2002

Lähde: Väestön osalta, Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002.

tk-eläke = työkyvyttömyyseläke; henkilömääriä koskevat tiedot liitetaulukossa 3.

Suurimmalla osalla (81,8%) invalidivähennykseen oikeutetuista on 100%:n invaliditeetti ja pääasiassa he ovat eläkkeellä. Täyteen invalidivähennykseen oikeutetuista 161 048 henkilöä sai työky-

vyttömyyseläkettä vuonna 2002. Vaikeasti vammaisia tai sairaita, ilman työkyvyttömyyseläkettä olevia oli samana vuonna 20 064 henkilöä. Heistä huomattava osa sai jotain muuta eläkettä kuin työkyvyttömyyseläkettä (yksilöllistä varhaiseläkettä, vanhuuseläkettä, perhe-eläkettä). Ilmeisesti he eivät ole täyttäneet työkyvyttömyyseläkkeen saamisen kriteerejä ja heidän siirtymisensä työvoiman ulkopuolelle on tapahtunut toisenlaisin järjestelyin.

Vamman tai sairauden vakavuus on selvä pääasiallista toimintaa erotteleva tekijä (kuvio 2). Lievä tai keskivaikea vamma tai sairaus vaikuttaa työmarkkinoille pääsyyn vain vähän. Vammaisista, joiden invaliditeetti-prosentti on 30–99, suunnilleen yhtä suuri osa kuuluu työvoimaan (on työllinen tai työtön) kuin työikäisestä väestöstäkin. Lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat ovat vammaisista nuorimpia (liitetaulukko 4).

Täyteen invalidivähennykseen oikeutetut ovat vammaisista iäkkäimpiä ja työvoimaan heistä kuuluu pieni osa. Invalidivähennysjärjestelmän mukainen vaikea vamma sulkee mahdollisuudet institutionaalisille palkkatyömarkkinoille neljältä viidestä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat saavat ansaita palkkatuloja tietyn määrän ja he voivat kuulua työvoimaan, mutta työvoimaan heistä kuuluu todella harva.

## 3.2 Osallisuus työmarkkinoihin

Työvoimaan kuulumisen ja työllisyyden osalta vammaisten eriarvoisuus väestöön verrattuna on aivan eri mittaluokan kysymys kuin työvoimaan kuulumisen ja työllisyyden erot eri sosiaaliluokkien tai miesten ja naisten välillä. Vain lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat ovat löytäneet paikkansa työmarkkinoilta. Työvoimaan kuuluvista vammaisista 77%:lla invaliditeetti-prosentti oli 30–99 vuonna 2002 ja työllisistä vammaisista niin ikään 77%:lla.

TAULUKKO 2. Työvoimaosuus ja työllisyysaste vuonna 2002

25–64-v.	Inv 30–99%*	Inv 100% ei tk-eläke*	Inv 100% tk-eläke*	Vammaiset* yhteensä	Väestö ilman vammaisia**	Väestö
Työikäiset	40 360	20 064	161 048	221 472	2 608 858	2 830 330
Työvoima	33 692	4 322	5 674	43 688	2 230 438	2 274 126
Työvoima- osuus %	83,5	21,5	3,5	19,7	85,5	80,3
Työlliset	29 022	3 458	5 226	37 706	1 971 776	2 009 482
Työllisyys- aste %	71,9	17,2	3,2	17,0	75,6	71,0

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

\*\* Henkilömäärät saatu vähentämällä väestön määrästä vammaisten määrä.

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002.

Taulukossa 2 tarkastellaan 25–64-vuotiaiden työvoimaosuutta ja työllisyysastetta vamman ja sairauden vakavuuden mukaan ja verrataan niitä samanikäistä väestöä koskeviin tietoihin. Tarkasteltavan ikäluokan työvoimaosuus ja työllisyysaste ovat eri suuruusluokkaa kuin virallisesti ilmoitettu työvoimaosuus ja työllisyysaste, jotka lasketaan 15–64- tai 15–74-vuotiaalle väestölle<sup>101</sup>.

25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuus on samansuuruinen kuin samanikäisessä väestössä työvoiman ulkopuolella olevien osuus (taulukko 2). Kun invalidivähennykseen oikeutettujen työvoimaosuutta verrataan sen väestönosan työvoimaosuuteen, joilla ei ole invalidivähennykseen oikeuttavaa pitkäaikaissairautta tai vammaa, ero kasvaa. Työllisyysasteen

101 Virallinen työllisyysaste lasketaan 15–64-vuotiaiden prosenttiosuutena samanikäisistä. Vuonna 2002 se oli Tilastokeskuksen mukaan 67,7%. Työvoimaosuus (15–64-vuotiaiden) oli vastaavasti 74,5%.

osalta ollaan hälyttävän kaukana yleisestä työllisyysasteesta. Lievästi tai keskivaikeasti vammaisten osuus invalidivähennykseen oikeutetuista on niin pieni, ettei heidän korkea työvoimaosuutensa ja työllisyysasteensa juurikaan nosta vammaisten kokonaistyövoimaosuutta ja -työllisyysastetta.

Vammaisista naiset ja miehet kuuluvat työvoimaan ja ovat työllisiä lähes yhtä suurella todennäköisyydellä. Invalidivähennykseen oikeutettujen 25–64-vuotiaiden naisten työvoimaosuus oli 18,6% vuonna 2002 ja miesten 20,6%. Samanikäisten invalidivähennykseen oikeutettujen naisten työllisyysaste oli samana vuonna 16,1% ja miesten 17,8%.

Vammaiset naiset pärjäävät työmarkkinoilla hieman paremmin kaikkiin naisiin verrattuna kuin vammaiset miehet kaikkiin miehiin verrattuna. Ero työvoimaan ja työlliseen työvoimaan kuulumisessa vammaisten naisten ja kaikkien naisten välillä on pienempi kuin vastaava ero miehillä<sup>102</sup>. Mikä yllättävää, naisilla ei näyttäisi olevan työmarkkinoilla kaksinkertaista ”taakkaa” vammansa tai sairautensa takia, sillä myös ero vammaisten miesten ja vammaisten naisten työvoimaan ja työlliseen työvoimaan kuulumisessa on pienempi kuin vastaava ero väestössä keskimäärin<sup>103</sup>. Erot eivät ole suuria, mutta merkille pantavaa on ero vammaisten naisten eduksi, verrattiinpa heidän asemaansa työmarkkinoilla vammaisiin miehiin tai kaikkiin naisiin.

TAULUKKO 3. Työttömyysaste vuonna 2002

25–64-v.	Inv 30–99%*	Inv 100% ei tk-eläke*	Vammaiset* yhteensä	Väestö ilman vammasia**	Väestö
Työvoima	33 692	4 322	43 688	2 230 438	2 274 126
Työttömät	4 670	864	5 982	258 662	264 644
Työttömyys- aste %	13,9	20,0	13,7	11,6	11,6

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

\*\* Henkilömäärät saatu vähentämällä väestön määrästä vammaisten määrä.

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002.

Pieni vammaisten joukko on löytänyt paikkansa työmarkkinoilta suhteellisen hyvin. Työttömyys ei ole lievästi tai keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden keskuudessa juuri laajempaa kuin väestössä keskimäärin (taulukko 3). Vammaisten työttömyysaste on korkeampi kuin yleinen työttömyysaste, mutta ero ei ole suuri lukuun ottamatta vaikeasti vammautunutta tai sairastavaa väestönosaa. 25–64-vuotiaiden vammaisten työttömyysaste oli 13,7% vuonna 2002, kun samanikäisessä väestössä työttömyysaste oli 11,6%.

Tulos poikkeaa vammaisten työttömyydestä yleensä esitetyistä tuloksista, joiden mukaan vammaisten työttömyys on huomattavasti laajempaa kuin työttömyys keskimäärin<sup>104</sup>. Tulosten ero saattaa johtua siitä, ettei vammaisten työttömyyteen ole aiemmin päästy käsiksi laajoin rekisteriaineistoin tai yksinkertaisesti eroista kohdejoukoissa eli vammaisuuden erilaisesta määrittelystä. Riippuen vammaisuuden määrittelystä puhumme erilaisista kohdejoukoista ja henkilömääristä. Esimerkiksi näkö- tai kuulovammaiset ovat pieni ryhmä pitkäaikaissairaista ja vammaisista. Vajaakuntoisuudessa kysymys on työvoimahallinnon piirissä ja asiakkaan suostumuksella todetusta ja rekisteröidystä vajaakykyisyydestä. Vajaakuntoisista vammaiset muodostavat vain osan, eivätkä kaikki vammaiset ole vajaakuntoisia.

102 Työvoimaosuuksien ero vammaisten naisten ja kaikkien naisten välillä oli noin 60 prosenttiyksikköä vuonna 2002 ja miehillä lähes 62 prosenttiyksikköä. Työllisyysasteiden ero oli vastaavasti naisilla vajaat 54 prosenttiyksikköä ja miehillä runsaat 54 prosenttiyksikköä.

103 Ero vammaisten naisten ja miesten työvoimaan kuulumisessa oli 2,0 prosenttiyksikköä vuonna 2002, kun vastaava ero kaikkien naisten ja miesten välillä oli samana vuonna 3,6 prosenttiyksikköä. Työllisyysasteiden ero vammaisilla naisilla ja miehillä oli samana vuonna 1,7 prosenttiyksikköä ja väestössä 2,2 prosenttiyksikköä miesten eduksi. Vammaisten naisten (25–64-vuotiaiden) työvoimaosuus vuonna 2002 oli 18,6% ja kaikkien samanikäisten naisten työvoimaosuus 78,5%. Vammaisten miesten työvoimaosuus oli samana vuonna 20,6% ja kaikkien miesten työvoimaosuus 82,1%. Vammaisten naisten työllisyysaste vuonna 2002 oli 16,1% ja kaikkien naisten 69,9%. Vammaisten miesten työllisyysaste vuonna 2002 oli 17,8% ja kaikkien miesten 72,1%. (Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002).

104 Esim. International Labour Office 1998 sit. European Agency for Development in Special Needs Education 2002, 12.

Työvoimaan kuuluvilla vammaisilla menee työmarkkinoilla kohtuullisesti tai kohtuullisen hyvin. Työttömyyttä huomattavasti laajempi ongelma on suuren vammaisten joukon jääminen työvoiman ulkopuolelle työkyvyttömyyden vuoksi. Täyteen invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt eivät yleensä kuulu työvoimaan eivätkä rekisteröidy työnhakijoiksi.

Vamma tai sairaus merkitsee kuitenkin harvoin täydellistä työkyvyttömyyttä. Jokainen vamma on yksilöllinen ja vamman vaikutus työkykyyn on yksilöllistä. Samoin tarve tukeen on yksilöllinen. Mukautetussa ympäristössä osa kykenisi työhön, mutta aivan liian usein vammainen tai pitkäaikaissairas joutuu työkyvyttömyyseläkkeelle nuorena.<sup>105</sup>

Toinen työvoiman ulkopuolelle ajautumiseen liittyvä asia koskee työaika<sup>106</sup>. Nykyinen työaikalainsäädäntö ja työttömyysturva suosivat kokopäivätyötä. Eräät pitkäaikaissairaudet ja vammat rajoittavat kokopäiväisestä työpäivästä suoriutumista. Useat vammaiset pystyisivät työskentelemään osan tavanomaisesta työajasta, jos osa-aikatyötä olisi saatavilla ja tukijärjestelmä kannustaisi vähäisen työn vastaanottamiseen.

### 3.3 Osallisuus tuloihin

Eriytyminen työvoimaan kuulumisessa ja työllisyydessä erilaistavat tulorakenteita, tulonmuodostusta ja tulotasoa. Käyttämämme tulokäsitteet kattavat verotuksessa huomioon otetut tulot (valtionveronalaiset tulot) eri tulolajeineen. Relevanteinta valtionveronalaisiin tuloihin perustuva tarkastelu on työlliseen työvoimaan kuuluvien osalta ja on lähinnä suuntaa antavaa tätä laajempien väestöryhmien tarkastelussa. Työvoiman ulkopuolella tai pitkään työttömänä olleiden pienituloisten absoluuttisen ja suhteellisen aseman tarkastelu edellyttäisi tietoja verottomista tulonsiirroista, koska alempien tulonsaajaryhmien kohdalla ne ovat keskeisessä asemassa. Tarkastelumme kattaa veronalaiset tulonsiirrot<sup>107</sup>. Taulukoissa esittämämme euromäärät on deflatoitu vuoden 2002 rahaan.

Tulotasoltaan vammaiset ovat selvästi väestön keskimääräistä tulotasoa jäljessä. He yltävät alle kahteen kolmasosaan väestön tulotasosta. Kaikkiaan 25–64-vuotiaita tulonsaajia oli vuonna 2002 noin 2,9 miljoonaa henkilöä ja valtionveronalaiset tulot henkilöä kohden keskimäärin vajaat 24 400 euroa. Invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden keskimääräinen valtionveronalainen tulotaso oli samana vuonna noin 15 100 euroa. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tulonsaajien sekä kaikkien tulonsaajien\* keskimääräiset valtionveronalaiset tulot vuonna 2002

25–64-v.	Vammaiset			Väestö		
	Inv-30–99 %	100 % ei tk-eläke	100 % tk-eläke	Kaikki yhteensä	Eläkeläiset**	Kaikki yhteensä
Valtionveronalaiset tulot €	24 026	18 339	12 504	15 124	13 462	24 374

\* Tulonsaajakriteeri: henkilöllä on valtionveronalaisia tuloja tai veronalaista varallisuutta.

\*\* Eläkkeellä olon kriteeri: henkilön tuloista vähintään 90% on eläketuloja tai henkilö on vähintään 64 vuotta; ikäkriteeri on eläkeläisten osalta muusta tarkastelusta poikkeava.

Lähde: Väestön osalta StatFin tilastotietokanta, Tilastokeskus; eläkeläisten osalta verotilasto vuodelta 2002 (taulukko 01, s. 37).

105 Vammaispoliittinen ohjelma 4:2001; Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2005–2008; Vammaispoliittinen ohjelma 19.5.2005.

106 Ks. Vammaispoliittinen ohjelma 4:2001; Vammaispoliittinen ohjelma 19.5.2005.

107 Verollisista tulonsiirroista aineistossamme ovat tiedot eläkkeen muodossa saaduista tulonsiirroista, työttömyysturvaetuuksista, sairauspäivärahasta, äitiyspäivärahasta, lapsen kotihoidontuesta, omaishoidon tuesta alaikäisen lapsen vanhemmille, korkeakouluopiskelijan opintorahasta sekä erilaisista vakuutuspäivärahoista.



Vammaisilla on vähemmän taloudellisia resursseja kuin väestöllä keskimäärin lukuun ottamatta lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita, joiden tulotaso on vain vähän alhaisempi kuin väestössä keskimäärin. Täyteen invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä ne, jotka eivät saa työkyvyttömyyseläkettä, saavuttavat noin kolme neljäsosaa väestön keskimääräisestä valtionveronalaisesta tulotasosta. Tuloihin liittyvä eriarvoisuus koskee erityisesti työvoiman ulkopuolella olevia<sup>108</sup>, joista suurimmalla osalla on täysi 100%:n invaliditeetti<sup>109</sup>. Merkittävä osa vammaisista elää eläkkeen<sup>110</sup> ja muun sosiaaliturvan varassa. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tulotaso vastaa likimain keskimääräistä eläkkeellä olevien tulotasoa. He ansaitsevat puolet vähemmän kuin väestö keskimäärin.

TAULUKKO 5. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä kaikkien tulonsaajien\* keskimääräiset valtionveronalaiset tulot sukupuolen mukaan vuonna 2002

25–64-v.	Vammaiset			Väestö		
	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Valtionveronalaiset tulot €	16 773	13 145	15 124	28 650	20 025	24 374

\* Tulonsaajakriteeri: henkilöllä on valtionveronalaista tuloja tai veronalaista varallisuutta.  
Lähde: Väestön osalta StatFin tilastotietokanta, Tilastokeskus.

Miesten tulotaso on vammaisilla ja pitkäaikaissairailakin korkeampi kuin naisten tulotaso (taulukko 5). Erityistä on kuitenkin vammaisten miesten ja naisten tulotason pienempi ero kuin väestössä keskimäärin. Vammaisten naisten valtionveronalaiset tulot olivat runsaat 78% vammaisten miesten tulotasosta vuonna 2002, kun väestössä naiset ylsivät keskimäärin vajaaseen 70%:iin miesten tulotasosta. Erityistä on myös vammaisten naisten ja kaikkien naisten tulotason pienempi ero kuin mikä vastaava ero on miehillä.

Työvoimaan kuuluvien ja työvoiman ulkopuolella olevien vammaisten tuloero on selvä ja se on 2000-luvulle tultaessa kasvanut (taulukko 6). Työvoiman ulkopuolella olevien vammaisten tulotaso putosi 63%:sta 53%:iin työvoimaan kuuluvien vammaisten tulotasosta vuodesta 1995 vuoteen 2002. Invalidivähennykseen oikeutetuista ainoastaan työvoimaan kuuluvien tulotaso on noussut. Taustalla on keskimääräisten reaaliensioiden kasvu laman jälkeen<sup>111</sup>. Työvoiman ulkopuolella olevat vammaiset ovat merkittävässä määrin perusturvan<sup>112</sup> varassa, eikä heidän tulotasonsa ole kehittynyt niin kuin työssäkäyvien. Perusturvaetuudet jäivät reaaliensiokehityksen jälkeen etenkin lamaa seuranneen vahvan kasvun aikana<sup>113</sup>.

TAULUKKO 6. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden valtionveronalaiset tulot vuosina 1995, 1998 ja 2002

25–64-vuotiaat	1995	1998	2002
<b>Valtionveronalaisten tulojen mediaani €</b>			
<i>Työvoimaan kuuluvat vammaiset</i>	18 891	19 932	21 600
Muutos% edelliseen ajankohtaan		+5,5	+8,4
<i>Työvoiman ulkopuolella olevat vammaiset</i>	11 357	11 328	11 200
Muutos% edelliseen ajankohtaan		-0,3	-1,1
<b>Valtionveronalaisten tulojen keskiarvo €</b>			
<i>Työvoimaan kuuluvat vammaiset</i>	20 661	22 362	24 283
Muutos% edelliseen ajankohtaan		+8,2	+8,6
<i>Työvoiman ulkopuolella olevat vammaiset</i>	12 957	13 235	12 848
Muutos% edelliseen ajankohtaan		+2,1	-2,9

108 Ks. myös Haarni 2006, 50; Keso 2006, 76.

109 Vuonna 2002 työvoiman ulkopuolella olevista invalidivähennykseen oikeutetuista yli 96%:lla oli 100%:n invaliditeetti.

110 Eläketuloja saavien osuus kaikista 25–64-vuotiaista invalidivähennykseen oikeutetuista oli 84% vuonna 2002.

111 Julkunen 2006, 50.

112 Esim. kansaneläkkeen, sairauspäivärahan varassa.

113 Julkunen 2006, 50.

Tulotasolla mitattu eriarvoisuus ei ole työvoimaan kuuluvien vammaisten keskuudessa niin laajaa kuin yleensä vammaisilla tulonsaajilla. Taloudellinen eriarvoisuus ulottuu kuitenkin myös työvoimaan kuuluviin vammaisiin, erityisesti henkilöihin, joilla on 100%:n invaliditeetti. Työvoimaan kuuluvista vammaisista täyden 100%:n invaliditeetin vamma tai sairaus on vajaalla neljäsosalla. Vuonna 2002 he ylsivät 67–78%:iin työvoiman keskimääräisestä tulotasosta riippuen siitä, saivatko he työkyvyttömyyseläkettä vai eivät. Lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat ylsivät noin 94%:iin työvoiman keskimääräisestä tulotasosta. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Valtionveronalaisten tulojen kehitys vuosina 1998 ja 2002

25–64-vuotiaat	1998	2002
<b>Valtionveronalaisten tulojen keskiarvo €</b>		
<i>Työvoima</i>	24 721	27 403
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+10,8
<i>Työvoimaan kuuluvat vammaiset</i>	22 362	24 283
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+8,6
<i>Työvoimaan kuuluvat, 30–99%:n invaliditeetti</i>	23 798	25 652
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+7,8
<i>Työvoimaan kuuluvat, 100%:n invaliditeetti (ei tk-eläke)</i>	19 003	21 376
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+12,5
<i>Työvoimaan kuuluvat, 100%:n invaliditeetti (tk-eläke)</i>	18 155	18 368
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+1,2
<b>Valtionveronalaisten tulojen keskiarvo €</b>		
<i>Tulonsaajaväestö*</i>	22 048	24 374
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+10,5
<i>Eläkkeellä olevat tulonsaajat**</i>	12 515	13 462
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+7,6
<i>Vammaiset tulonsaajat*</i>	14 997	15 124
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+0,8
<i>30–99%:n invaliditeetin tulonsaajat*</i>	22 353	24 026
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+7,5
<i>100%:n invaliditeetin tulonsaajat* (ei tk-eläke)</i>	17 214	18 339
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		+6,5
<i>100%:n invaliditeetin tulonsaajat* (tk-eläke)</i>	13 414	12 504
Muutos-% edelliseen ajankohtaan		-6,8

\* Tulonsaajakriteeri: henkilöllä on valtionveronalaisia tuloja tai veronalaista varallisuutta.

\*\* Eläkkeellä olon kriteeri: henkilön tuloista vähintään 90% on eläketuloja tai henkilö on vähintään 64 vuotta; ikäkriteeri on eläkeläisten osalta muusta tarkastelusta poikkeava.

Lähde: Väestön osalta StatFin tilastotietokanta, Tilastokeskus; koko työvoiman osalta Tilastokeskus: työsäkäyntitilasto 1998 ja 2002; eläkeläisten osalta verotilasto vuodelta 2002 (taulukko 01, s. 37) ja eläkeläisten osalta Verohallitus: maksuunpanotilasto vuodelta 1998, luonnollisten henkilöiden tulot vuodelta 1998 toimitetussa verotuksessa (taulu 01).

Vammaisista merkittävä osa on pysyvästi työvoiman ulkopuolella ja saa eläketuloja<sup>114</sup>. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien tulokehitys on ollut negatiivista ja jäänyt jälkeen väestön keskimääräisestä tulokehityksestä ja myös eläkkeen saajien tulokehityksestä. Muiden kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien vammaisten tulokehitys on ollut positiivista 1990-luvun lopusta 2000-luvulle tultaessa, mutta ei niin nopeaa kuin tulonsaajaväestössä keskimäärin.

Laman jälkeinen aika kiihdytti vammaisten tuloeroa väestöön nähden. Vammaisten tulonsaajien ja samanikäisen tulonsaajaväestön keskimääräisten valtionveronalaisten tulojen ero oli noin 7 000 euroa 1990-luvun lopussa, mutta ero oli uudelle vuosituhannele tultaessa jo runsaat

114 Tarkasteluvuodesta riippuen 84–85%.

9 000 euroa. Vammaisten tulotaso putosi 68%:sta 62%:iin tulonsaajaväestön tulotasosta vuosina 1998–2002.

Huolimatta siitä, että työvoimaan kuuluvien vammaisten tulotason kehitys on ollut suotuisinta, heidän tulotonsa putosi runsaasta 90%:sta noin 88%:iin työvoimaan kuuluvien keskimääräisestä tulotasosta vuodesta 1998 vuoteen 2002. Vain pienellä osalla työvoimaan kuuluvista vaikeasti vammaisista ja sairaista tulotason kehitys on ollut keskimääräistä nopeampaa. Tämä pieni vammaisten joukko ei vuonna 2002 siltikään yltänyt siihen tulotasoon kuin työvoimaan kuuluvat keskimäärin jo neljä vuotta aiemmin.

TAULUKKO 8. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) tulonsaajien tulorakenne vuonna 2002

Tulolaji	Inv. 30–99 %	100 % ei tk-eläke	100 % tk-eläke	Vammaiset yhteensä
Tulonsaajia*	40 176	19 988	161 018	221 182
	%	%	%	%
<i>Tulonsiirto-perusteiset ansiotulot verotuksessa</i>				
Eläketulot	13,1	73,0	93,3	76,9
Työttömyysturva	10,1	4,4	0,1	2,3
Muut sosiaaliturvaetuudet**	1,2	1,9	0,3	0,6
<i>Ensisijaiseen tulonjakoon perustuvat ansiotulot verotuksessa</i>				
Palkkatulot	63,6	14,0	1,6	14,0
Muut ansiotulot	7,6	3,0	2,2	3,2
Pääomatulot	4,4	3,7	2,5	3,0
Valtionveronalaiset tulot	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Tulonsaajien määrä on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

\*\* Muita sosiaaliturvaetuuksia aineistossamme ovat sairausvakuutuksen päivä- ja äitiysrahat, lapsen kotihoidon tuki, omaishoidon tuki alaikäisen lapsen vanhemmille, korkeakouluopiskelijan opintoraha, tapaturmavakuutuspäiväraha, henkilövakuutuspäiväraha, vastuuvakuutuksen päiväraha ja potilasvakuutuksen päiväraha.

Vammaisten tulorakenne on tulonsiirtopainotteinen lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta. Kun kaikkien tulonsaajien suurin tuloryhmä ansiotuloista<sup>115</sup> ovat työtulot, invalidivähennykseen oikeutetuilla suurin osa on eläketuloja. Tulo- ja varallisuustilaston mukaan 25–64-vuotiaan väestön valtionveronalaisista ansiotuloista lähes 69% oli työtuloja vuonna 2002 ja eläketulojen osuus oli noin viidesosa<sup>116</sup>. Vammaisten valtionveronalaisista ansiotuloista 79% oli eläketuloja samana vuonna.

Vammaisilla ensisijaisesta tulonjaosta olevien tulojen osuus on varsin pieni lukuun ottamatta lievästi ja keskivaikeasti vammaisia ja sairaita, joiden valtionveronalaisista tuloista 64% on palkkatuloja (taulukko 8). Toissijaisen tulonjaon eli erilaisten tulonsiirtojen merkitys on suuri. Vuonna 2002 invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden valtionveronalaisista tuloista peräti 80% oli verollisia tulonsiirtoja, joista suurin osa oli eri eläketuloja. Vammaisista tulonsaajista melkein kolme neljästä on työkyvyttömyyseläkkeellä. Niistä vaikeasti vammaisista ja sairaista, jotka eivät saa työkyvyttömyyseläkkeistä, useampi kuin joka toinen (53%) saa yksilöllistä varhaiseläkettä, joka kolmas (33%) vanhuuseläkettä ja melkein joka kymmenes (7%) perhe-eläkettä.

115 Verohallinnon käsitteen mukaisiin ansiotuloihin sisältyvät mm. palkkatulot, sairausvakuutuksen päivä- ja äitiysrahat, työttömyysturvaetuudet, lapsen kotihoidon tuki, työ- ja virkaeläkkeeseen perustuvat eläketulot sekä muut veronalaiset eläkkeet, opintoraha, metsätalouden puhdas tulo, ansiotulot ulkomailta.

116 Tulo- ja varallisuustilasto 2002, 6.

TAULUKKO 9. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) taloudellisen hyväosaisuuden ja huono-osaisuuden laajuus vuosina 1998 ja 2002

Vuosi	Tulotaso	
	Valtionveronaiset tulot > väestön valtionveronalaisten tulojen med.	Valtionveronaiset tulot < 50% väestön valtionveronalaisten tulojen med.
1998	20,6	34,2
2002	18,1	39,2

Lähde: Väestön mediaanitulojen osalta Tilastokeskus.

Vammaisista alle viidesosaa voidaan pitää taloudellisesti hyväosaisina, jos heidän tulotasoaan verrataan väestön valtionveronalaisten tulojen mediaaniin (taulukko 9). Invalidivähennykseen oikeutetuista 18%:lla valtionveronaiset tulot olivat vuonna 2002 suuremmat kuin väestön valtionveronalaisten tulojen mediaani. Noin 39% vammaisista on pienituloisia. Heidän valtionveronaiset tulonsa jäävät alle puoleen väestön valtionveronalaisten tulojen mediaanista. Suhteellisella hyvä- ja huono-osaisuudella mitaten vammaisten taloudellinen asema on lievästi heikentynyt vuosituhannen vaihteessa. Suhteellisesti köyhien vammaisten osuus on kasvanut ja hyvätuloisten pienentynyt.

### 3.4 Osallistuminen koulutukseen

Työvoimaan kuulumisen ohella koulutustaso kertoo vammaisten asemasta yhteiskunnassa. Erityisesti moderneissa hyvinvointivaltioissa yhteiskunnallista eriarvoisuutta on pyritty lieventämään tarjoamalla kaikille yhtäläiset koulutusmahdollisuudet. Jälkimoderneissa yhteiskunnissa kyse ei ole enää niinkään siitä, onko kaikilla oikeus koulutukseen, vaan siitä, kuinka eri ryhmät kykenevät osallistumaan koulutusmarkkinoille tai ammatilliseen oppimiseen työuransa aikana.<sup>117</sup> On näkökulma koulutukselliseen tasa-arvoon kumpi tahansa, tuloksemme tukevat näkemystä, jonka mukaan invalidivähennykseen oikeutetut ovat lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta työmarkkinoilla muita heikommassa asemassa, eivät välttämättä vammasta tai sairaudesta aiheutuvien toimintarajoitteiden vuoksi, vaan alhaisesta koulutustasosta johtuen. Niin työelämään sijoittumisessa kuin koulutuksessakin vaikeasti vammaiset ovat muita monta askelta jäljessä. Euroopan neuvoston vammaispoliittisessa ohjelmassa<sup>118</sup> koulutusta pidetään yhtenä keskeisistä strategisista toimintalinjoista:

*”Yhdenvertainen mahdollisuus koulutukseen (toimintalinja 4) on vammaisten henkilöiden sosiaalisen osallisuuden ja itsenäisyyden perusedellytys<sup>119</sup>.”*

Jopa nuorista aikuisista vammaisista ja pitkäaikaissairaista huomattava osa on vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa<sup>120</sup>. Valitettavan usein kysymys ei ole henkilön omasta valinnasta. Vammaisia ei kannusteta opiskelemaan, vaan heidät ohjataan liian helposti suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle.<sup>121</sup> Täyteen invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden koulutus rakenne eroaa samanikäisen väestön koulutus rakenteesta dramaattisesti<sup>122</sup>. Kokonaan vailla perusasteen jälkeistä koulutusta

117 Rinne & Salmi 1998, 182–183; Suikkanen ym. 2001, 141–142.

118 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006, 5–6, 43–45.

119 Mt., 5–6, 43–45.

120 25–34-vuotiaista invalidivähennykseen oikeutetuista lähes 43% oli ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa vuonna 2002, kun osuus kaikista samanikäisistä oli runsas 15%.

121 Vammaispoliittinen ohjelma 19.5.2005.

122 Ks. myös International Labour Office 1998.

oli 25–64-vuotiaista vaikeasti vammaisista ja sairaista useampi kuin joka toinen vuonna 2002, kun vastaava osuus samanikäisessä väestössä oli runsas neljäsosa (taulukko 10<sup>123</sup>).

TAULUKKO 10. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden\* (25–64-vuotiaiden) ja samanikäisen väestön koulutus rakenne (%) vuonna 2002

Koulutusaste	Inv. 30–99 %	100 % ei tk-eläke	100 % tk-eläke	Vammaiset yhteensä	Väestö
Henkilöä	40 360	20 064	161 048	221 472	2 830 330
	%	%	%	%	%
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa	27,4	47,6	56,8	50,6	26,6
Keskiaste	43,5	32,9	33,6	35,3	40,9
Alin korkea-aste	17,5	12,0	6,1	8,7	16,6
Alempi korkeakouluaste	5,5	4,3	1,9	2,8	7,0
Ylempi korkeakouluaste	5,3	2,9	1,4	2,3	8,1
Tutkijakoulutus	0,7	0,3	0,1	0,3	0,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus, taulukko: Perusasteen jälkeisiä tutkintoja suorittanut väestö koulutusasteen ja iän mukaan maakunnittain 31.12.2002.

Vaikeasti vammaisten ja sairaiden koulutustason alhaisuuden ja koulutuksen puutteen ongelma on suuri ja merkittävä kynnyskysymys työmarkkinoille pääsyyssä. Nykyisin vailla perusasteen jälkeistä koulutusta olevilla ei ole juurikaan mahdollisuuksia työllistyä. Työvoimassa vähän koulutettujen osuus työllisistä on alentunut voimakkaasti. Kun vuonna 1990 työllisistä palkansaajista vielä melkein kaksi kolmasosaa oli korkeintaan alemman keskiasteen tutkinnon suorittaneita, vuonna 1997 työllisistä palkansaajista jo lähes joka toinen oli suorittanut vähintään ylemmän keskiasteen tutkinnon<sup>124</sup>. Suomessa on muutamassa vuodessa siirrytty vailla perusasteen jälkeistä koulutusta olevasta tai alemman keskiasteen työvoimanormista vähintään keskiasteen työvoimanormiin, jolloin vailla perusasteen tutkintoa olevien tai vähäisen koulutuksen hankkineiden työllistymismahdollisuudet ovat todella huonot. Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös vammaisten koulutusmahdollisuuksien voimakkaasta tukemistarpeesta, mikäli Euroopan neuvoston vammaispoliittisen ohjelman tavoitteisiin halutaan pyrkiä.

### 3.5 Tulkinta vammaisten osallisuudesta

Tulosten mukaan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden epäedullisesta asemasta yhteiskunnassa kertoo se, että työvoimaan kuulumisen tai opiskelun kautta katsottuna vain noin viidesosalla 25–64-vuotiaista invalidivähennyksen oikeutetuista on mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Alle viidesosaa samanikäisistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista voidaan pitää taloudellisesti hyväosaisina eli heidän valtionveronalaiset tulonsa ovat suuremmat kuin väestön valtionveronalaisen tulojen mediaani (taulukko 9). Kun nämä asiat yhdistetään, työvoimaan kuulumisen tai opiskelun kautta yhteiskunnan toiminnassa osallisia ja samanaikaisesti taloudellisesti hyväosaisia 25–64-vuotiaista vammaisista ja pitkäaikaissairaista on erittäin pieni osa, esimerkiksi vuonna 2002 vain noin joka kymmenes.

123 Vuosi 2002 ei aineistossamme ole mitenkään poikkeuksellinen. Aineiston kiinnitysvuonna 1998 invalidivähennyksen oikeutettujen (25–64-vuotiaiden) koulutus rakenne oli vastaavanlainen: vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa 56%, keskiasteen tutkinto 31%, alin korkea-asteen tutkinto 8%, alempi korkeakouluasteen tutkinto 3%, ylempi korkeakouluasteen tutkinto 2%, tutkijakoulutus 0,2%.

124 Suikkanen ym. 2001, 74.

Vammaisten yhdenvertainen ja laaja-alainen osallisuus edellä kuvattujen peruskriteerien mukaan ei yhteiskunnassa toteudu pientä joukkoa lukuun ottamatta. Vammaisten vähäinen työvoimaan kuuluminen heijastuu tulotasoon, sillä eriarvoisuus yhdellä elämänalueella vahvistaa eriarvoisuutta toisaalla. Erityisen vaikea tilanne on niillä, joilla terveydentilan vajavuudet yhdistyvät koulutuksen puutteeseen. 1990-luvulla korkea koulutus on alkanut muuttua rakenteelliseksi ennakkoehdoksi hyväosaisuuteen työmarkkinoilla. Työttömyys ja työvoiman ulkopuolelle joutuminen on huomattava ongelma henkilöille, joilla ei ole perusasteen jälkeistä tutkintoa tai ammatillinen koulupohja on suppea.

Edellytykset pärjätä työpaikkakilpailussa ovat vammaisille olemassa vasta sitten, kun heillä on ajanmukainen koulutustaso. Tarvitaan erilaisia ammattiin valmentavia koulutuksen muotoja, kuten oppisopimuskoulutusta. Vammaiset päätyvät tarpeettoman usein perinteisiin ja osin myös vanhentuneisiin ns. vammaisten ammatteihin. Ensisijaisesti olisi otettava huomioon henkilön kyvyt ja kiinnostukset ja vasta sitten vammaisuus tai pitkäaikaissairaus.<sup>125</sup>

Vammaisten osallisuus on ihmisoikeus- ja yhdenvertaisuuskysymys. Koulutusmahdollisuuksien ohella tarvitaan tilaisuuksia työmarkkinoilla, sillä työllistyminen ja työssä pysyminen riippuvat myös työnantajan halusta ja osaamisesta hyödyntää vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työpanosta.<sup>126</sup> Tuoreen selvityksen<sup>127</sup> mukaan monet työvoimapalveluja, työsopimuksen joustoja ja taloudellisia kannustimia koskevat kehittämistoimenpiteet lisäävät heikossa työmarkkina-asetmassa olevien työllistämistä. Tietyiltä osin vammaisten kohdalla voisivat toimia samantyyppiset työllistymisen edistämiskeinot kuin muidenkin vaikeasti työllistettävien ryhmien kohdalla.<sup>128</sup> Vammaisten palvelu työhallinnossa voisi alkaa laaja-alaisella ja moniammatillisella tulotarkastuksella. Sen tarkoituksena olisi nostaa esiin vammaisen henkilön todelliset tuen tarpeet ja kohdentaa asianmukainen tuki varhaisessa vaiheessa.

Avoimille työmarkkinoille suuntautuvan työllistymistavoitteen mukaisesti vammaisille olisi tärkeää luoda mahdollisimman paljon sellaisia työtilaisuuksia, joiden osalta sovelletaan samoja työhönotto- ja palkanormeja kuin työntekijöihin yleensä. Tämä on myös vammaispoliittisessa ohjelmassa<sup>129</sup> esille nostettu tavoite.

Valtion tulisi kannustaa työnantajia tekemään kohtuullisia muutoksia työaikoihin ja työolosuhteisiin vammaisten työskentelyn turvaamiseksi ja kannustaa työnantajia vammaisten palkkaamiseen kompensoimalla vammaisuudesta tai pitkäaikaissairaudesta aiheutuvia tulonvähennyksiä ja menoja. Olisi tärkeää voida vaikuttaa yhteiskunnassa vallitseviin käytäntöihin niin, että työnantajat voisivat yhdessä jakaa vammaisuudesta tai pitkäaikaissairaudesta vammaisen henkilön työllistävälle työnantajalle aiheutuvat menot (vrt. vanhempainvapaa). Parhaiten tässä onnistutaan silloin, jos yhteisvastuullisesti osallistuttaisiin vammaisen henkilön palkkaamisesta johtuviin, mahdollisiin menetyksiin. Työnantajat ovat nykyään arkoja ottamaan töihin työntekijöitä, joilla on työ- tai toimintakyvyn rajoitteita. Ymmärrettävistä syistä pelätään esimerkiksi pitkiä sairauslomia. Näitä riskejä tulisikin pyrkiä jakamaan siten, ettei vammaisen henkilön työhön ottanut työnantaja automaattisesti joutuisi maksajaksi, jos henkilö ei jaksakaan työssä.

Positiivista erityiskohtelua, jossa vammaisia suosittaisiin työnhakutilanteessa, ei kannateta yleisesti. Vallalla ei ole myöskään käytäntöjä, joissa työpaikkaan olisi valittava vammaisen henkilö, mikäli työnhakijat ovat yhtä päteviä. Jos näin olisi, työympäristöjen kehittämiseksi kaikille soveltuviksi (”Design for All”) ja vammaisten intensiivisemmälle työelämään sijoittumiselle syntyisi paineita.<sup>130</sup>

125 Ks. esim. Vammaispoliittinen ohjelma 4: 2001; Vammaispoliittinen ohjelma 19.5.2005.

126 Suikkanen & Linnakangas 2000, 59; Suikkanen ym. 2001, 151–153.

127 Ala-Kauhahuoma & Härkäpää 2006, 85.

128 Ks. Suikkanen ym. 2005, 35–38.

129 Vammaispoliittinen ohjelma 4: 2001.

130 Piirainen 2001, 80.

## 4 HYVINVOINNIN MUUTOSTEN SUUNNAT

Edellisessä luvussa sivusimme jo muutoksen suuntaa invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden tulojen osalta. Tämän luvun tehtävänä on kuvata hyvinvoinnin muutosten suuntia sikäli, kun ne koskevat työllisyyden kehitystä, työvoimaan kuulumista ja eläkkeellä olemista. Kahdeksan vuoden seurantajako antaa mahdollisuuden tarkastella, miten työvoimaan kuuluminen ja työllisyys ovat kehittyneet taloudellisen kasvun vuosina ja miten vammaiset ja pitkäaikaissairaat ovat päässeet osalliseksi taloudellisesta kasvusta. Tarkastelemme vammaisten työvoimaosuudessa, työllisyys- ja työttömyysasteissa sekä eläkkeellä olemisessa tapahtuneita muutoksia vuosina 1995–2002. Vertaamme, ovatko muutosten suunnat ja nopeus olleet vammaisten kohdalla samanlaisia kuin väestössä<sup>131</sup> keskimäärin. Onko vammaisten asema työmarkkinoilla seurannut yleistä työllisyystilannetta vai onko se irtautumassa yleisestä työllisyystilanteesta ja työttömyyskehityksestä?

Olemme aikaisemmassa tutkimuksessa<sup>132</sup> havainneet, etteivät ainakaan vajaakuntoisten työttömien mahdollisuudet sijoittua työhön ole parantuneet 1990-luvun laman jälkeen samalla tavalla kuin ei-vajaakuntoisten. Saamiemme tulosten mukaan vajaakuntoisten työttömien työnhakijoiden määrän kehitys ei ole reagoinut samansuuntaisesti talouden elpymiseen, eikä työttömyyden yleiseen laskuun. Vastaavasuuntaiseen tulokseen terveydestä yhtenä työvoiman valikoinnin keskeisenä kriteerinä on päätenyt Keijo Piirainen<sup>133</sup>, mutta hänenkin selvityksensä koski vajaakuntoisia. Nyt tarkasteltava kohdejoukko on eri ja seuranta-ajanjakso varsin pitkä, kahdeksan vuotta.

---

### Empiirinen yhteenveto

- nykyisin vammaisista ja pitkäaikaissairaista jonkin verran suurempi osa kuuluu työvoimaan kuin vuosikymmen sitten
  - työllisyydellä mitattuna merkittävä osa vammaisista ei ole päässyt osalliseksi taloudellisesta kasvusta samoin kuin väestö keskimäärin; vain lievästi tai keskivaikeasti vammaisilla ja sairailta menee työllisyydellä mitattuna hyvin
  - vammaisten työttömyys on vähentynyt hitaammin kuin työttömyysaste yleensä; tämä koskee myös lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita
  - yhteiskuntapolitiikan haasteena on vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hidas työllistyminen työttömyyden jälkeen ja nopea työvoimasta poistuminen ennen vanhuuseläkeikää
  - vammaisten siirtyminen työvoiman ulkopuolelta työvoimaan on erittäin vähäistä ja hitaasti tapahtuvaa.
- 

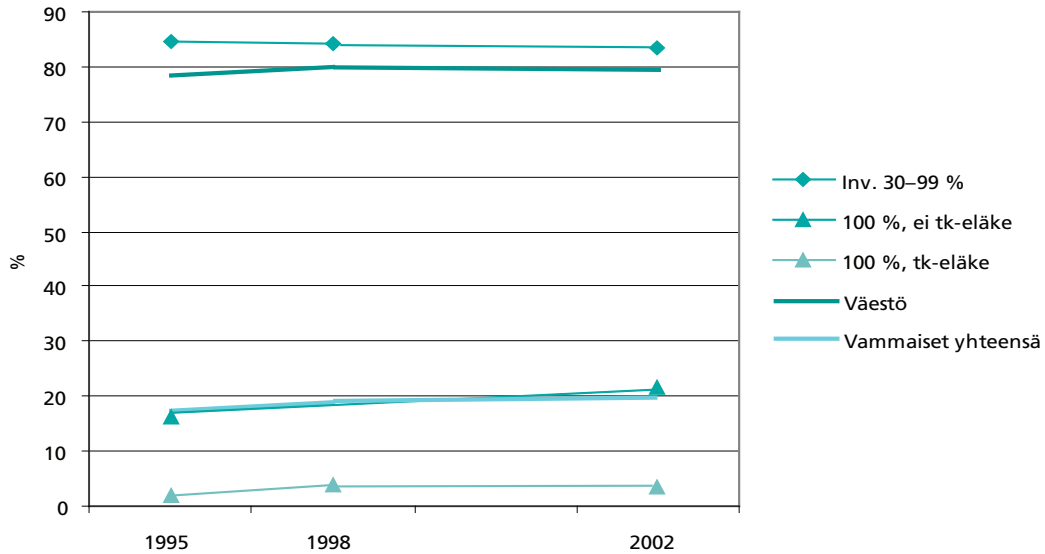
131 Väestöä koskevien tietojen osalta kysymys on poikkileikkaustiedosta kunakin tarkasteluvuonna. Aineistossamme vuotta 1998 koskevat tiedot ovat puhtaita 50%:n otokseen perustuvia poikkileikkaustietoja. Vuoden 1995 ja 2002 lukuihin ei sisälly tietoja niiden henkilöiden tilanteista, joilla ei ollut invaliditeettiprosenttia vuonna 1998 mutta oli se tarkasteltavana vuonna.

132 Suikkanen & Linnakangas 2000.

133 Piirainen 2001.

## 4.1 Työvoimaosuuden, työllisyys- ja työttömyysasteen kehitys

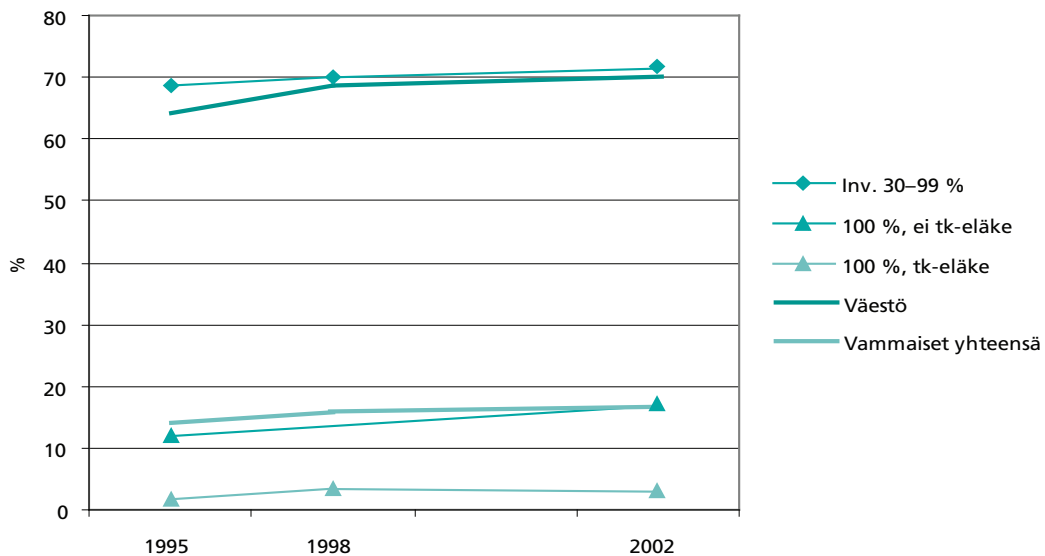
Vammaisten työvoimaan kuulumisen on hyvin vähäistä ja marginaalisessa asemassa lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta. Näin on siitä huolimatta, vaikka nykyisin vammaisista ja pitkäaikaissairaista jonkin verran suurempi osa kuuluu työvoimaan kuin vielä vajaa vuosikymmen sitten.



KUVIO 3. 25–64-vuotiaiden työvoimaosuus vuosina 1995, 1998 ja 2002

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 1995, 1998 ja 2002.

Mitään selkeitä merkkejä vammaisten aseman paranemisesta ei ole nähtävissä, vaan vammaisten työvoimaosuuden kasvu on ollut lievää (kuvio 3<sup>134</sup>). Vaikeasti vammaisista ja sairaita juuri kukaan ei kuulunut työvoimaan 1990-luvun puolivälissä, eikä myöskään 2000-luvulle tultaessa.



KUVIO 4. 25–64-vuotiaiden työllisyysaste vuosina 1995, 1998 ja 2002

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 1995, 1998 ja 2002.

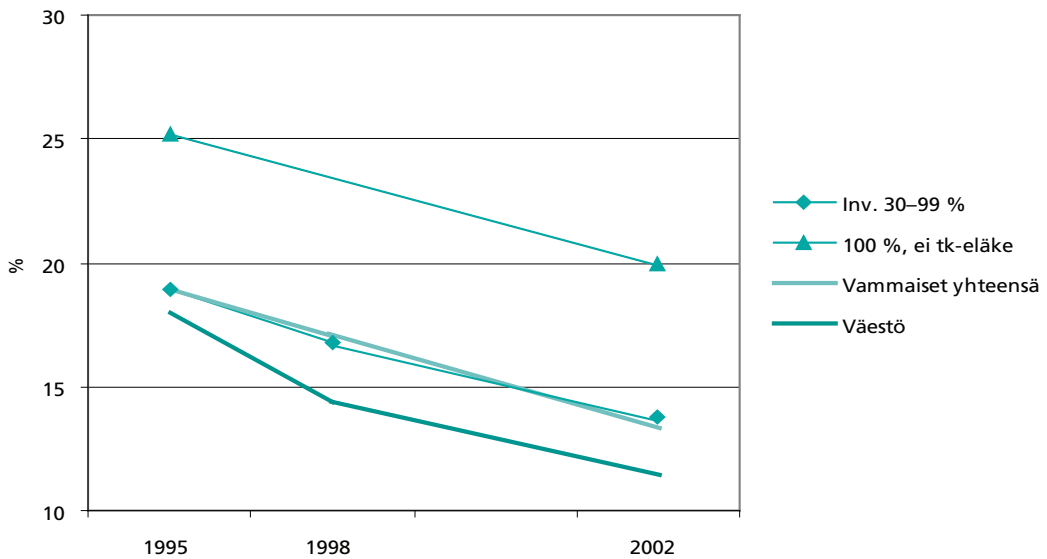
134 Kuvioissa 3, 4 ja 5 työvoimaosuutta, työllisyysastetta ja työttömyysastetta tarkastellaan kahden pisteen tarkasteluna (vuodet 1995 ja 2002) niiden 100%:n invaliditeetin omaavien osalta, jotka eivät saaneet työkyvyttömyyseläkettä. Tähän valintaan on päädytty siitä syystä, että ko. ryhmään kuuluvien henkilöiden määrä oli vuonna 1998 poikkeuksellisen pieni ja osuuksia tarkastellessa pienikin muutos näyttäytyy prosentuaalisesti suurena muutoksena.



Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllisten määrä ei ole reagoinut talouden elpymiseen merkittävästi. Vammaisten työllisyysaste on parantunut kasvun vuosina varsin hitaasti eikä esimerkiksi yhtä selvästi kuin työllisyys yleisesti (kuvio 4). Vain lievästi tai keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden työllisyysaste on yhtä korkea kuin työllisyys samanikäisessä väestössä keskimäärin.

Vammaisten työllisyysaste nousi 3 prosenttiyksikköä vuodesta 1995 vuoteen 2002, kun vastaava muutos työllisyydessä yleensä oli samana ajanjaksona lähes 7 prosenttiyksikköä (kuvio 4). Etenkin heti 1990-luvun alun lamavuosien jälkeen työllistyminen oli vammaisilla hitaampaa kuin väestössä keskimäärin. Vuodesta 1995 vuoteen 1998 yleinen työllisyysaste nousi varsin nopeasti. Vammaisten kohdalla työllisyysasteen kohoaminen alkoi taloudellisen kasvun vuosina laimeasti ja vähäinen nousujohteinen kehitys on jatkunut uudelle vuosituhannele tultaessa.

Taloudellisen kasvun vuosina vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työttömyys on taittunut hitaammin kuin työttömyys keskimäärin ja tämän myötä vammaisten suhteellinen asema on heikentynyt myös työttömyydellä mitattuna (kuvio 5). Vuodesta 1995 vuoteen 2002 vammaisten työttömyysaste putosi 5 prosenttiyksikköä, kun työttömyysasteen muutos yleisesti oli runsaat 6 prosenttiyksikköä.



KUVIO 5. 25–64-vuotiaiden työttömyysaste vuosina 1995, 1998 ja 2002

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 1995, 1998 ja 2002.

Edes lievästi tai keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden työttömyys ei ole vähentynyt samassa määrin kuin työttömyys yleisesti. Erityisen hitaasti vammaisten työttömyysaste laski 1990-luvun puolivälin jälkeen. Heti laman jälkeisinä vuosina yleinen työttömyysaste laski sen sijaan varsin nopeasti. Vammaisten työttömyysaste oli 1990-luvun puolivälissä noin yhden prosenttiyksikön suurempi kuin yleinen työttömyysaste, mutta 2000-luvulle tultaessa ero oli yli 2 prosenttiyksikköä.

Työttömien vammaisten on vaikea työllistyä, varsinkin vaikeasti vammaisten ja sairaiden henkilöiden. Tämä ilmenee taulukosta 11, jossa seurataan vuonna 1995 työttömänä olleiden vammaisten työllistymistä ja eläkkeelle siirtymistä ja verrataan heidän tilannettaan työttömien henkilöiden työllistymiseen ja eläkkeelle siirtymiseen yleensä. Seurattava ikäryhmä 18–55-vuotiaat vuonna 1995 on valittu ja seuranta-asetelma muodostettu niin, ettei kukaan ennättänyt seuran-

ta-aikana saavuttaa 63 vuoden vanhuuseläkeikää, vaan kaikki olivat seurannan lopussa enintään 62-vuotiaita. Tarkastelusta on lisäksi poistettu seuranta-aikana kuolleet tai maasta muuttaneet.

TAULUKKO 11. Siirtyminen työttömyydestä työllisyyteen ja eläkkeelle

18–55-vuotiaat työttömät vuonna 1995	1996	1998	2000	2002
	<b>Työllistyneiden osuus (%)</b>			
<i>Inv. 30–99 % *</i> 6 770 henkilöä	21,9	32,8	35,8	33,7
<i>Inv. 100 % *</i> 1 690 henkilöä	13,1	17,3	20,2	19,8
<i>Työttömät vammaiset yhteensä *</i> 8 469 henkilöä	20,2	29,7	32,7	30,9
<i>Työttömät (väestössä)</i> 399 380 henkilöä	27,8	42,0	48,9	-
	<b>Eläkkeelle siirtyneiden osuus (%)</b>			
<i>Inv. 30–99 % *</i> 6 770 henkilöä	1,9	8,4	18,0	29,7
<i>Inv. 100 % *</i> 1 690 henkilöä	32,5	44,9	51,0	56,5
<i>Työttömät vammaiset yhteensä *</i> 8 469 henkilöä	8,1	15,7	24,6	35,1
<i>Työttömät (väestössä)</i> 399 380 henkilöä	0,4	2,0	5,5	-

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

Vuonna 1995 työttömänä olleista lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista joka kolmas työllistyi vuoteen 2002 mennessä. Vaikeasti vammaisista ja sairaista työllistyi harvempi kuin joka viides. Ero työttömien keskimääräiseen työllistymiseen on suuri. Kaikista vuonna 1995 työttömänä olleista henkilöistä lähes joka toinen työllistyi jo vuoteen 2000 mennessä. Merkittävä osa vammaisista työttömistä siirtyy varsin lyhyen ajan kuluessa eläkkeelle. Työttömien vammaisten eläkkeelle siirtyminen on selvästi yleisempää kuin eläkkeelle siirtyminen työttömien keskuudessa yleensä.

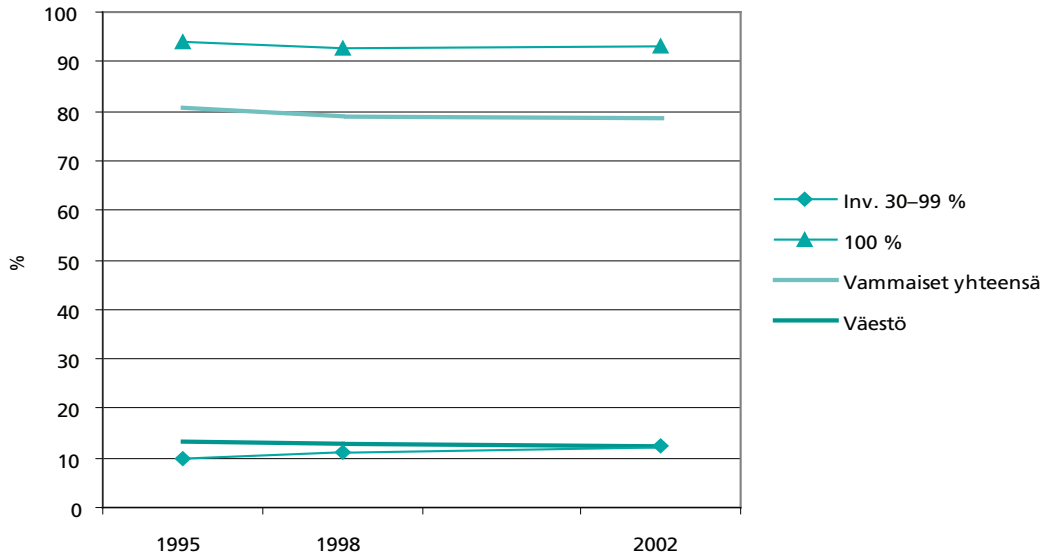
Eri indikaattorein kuvattu seurantatieto kahdeksan vuoden ajalta antaa vammaisten aseman kehityksestä työmarkkinoilla varsin vaatimattoman kuvan. Vaikka vammaisten asema työmarkkinoilla on parantunut 1990-luvun puolivälin tilanteeseen verrattuna, heidän suhteellinen asemansa työllisyys- ja työttömyysasteella mitattuna on heikentynyt. Ainoastaan lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairast pörjäävät työvoimaosuudella ja työllisyysasteella mitattuna, mutta eivät heidän työttömyyden mukaan tarkasteluna. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemaa ei ole onnistuttu kohentamaan työmarkkinoilla monista vammaispoliittisista ohjelmista ja toimenpiteistä huolimatta.

## 4.2 Eläkkeellä oleminen pysynyt laajana

Suomalaisessa yhteiskunnassa on jo pitkään ollut vahvana pyrkimyksenä nostaa yleistä eläkkeelle siirtymisikää, missä on osaltaan onnistuttu. Kun vuonna 2001 keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä oli 59,3 vuotta<sup>135</sup>, oli se vuonna 2003 61,5 vuotta<sup>136</sup>. Vuodesta 1995 vuoteen 2002 laski eläkkeellä olevien osuus 25–64-vuotiaassa väestössä yhden prosenttiyksikön verran runsaasta 13%:sta runsaaseen 12%:iin (kuvio 6).

<sup>135</sup> Kansallisen ikäohjelman seurantaraportti 2002, 5.

<sup>136</sup> Tuominen 2003.



KUVIO 6. Eläkkeellä olevien osuus 25–64-vuotiaista vuosina 1995, 1998 ja 2002  
 Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 1995, 1998 ja 2002.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla eläkkeellä olossa puhutaan aivan eri mittaluokan kysymyksestä kuin väestössä. 1990-luvun puolivälissä invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä oli eläkkeellä noin 80% ja uudelle vuosituhannelle tultaessa miltei yhtä suuri osa (kuvio 6). Eläkkeelle vammaiset siirtyvät varhain, selvästi aiemmin kuin väestössä yleensä. Esimerkiksi vuonna 1998 invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt (vuonna 1998 vähintään 18-vuotiaat) siirtyivät eläkkeelle keskimäärin 51,1 vuoden iässä.

Eläkejärjestelmän merkitys on suuren työvoiman ulkopuolella olevan vammaisten joukon kohdalla merkittävä. Vain lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista työvoiman ulkopuolella on suunnilleen yhtä suuri osa kuin väestöstä keskimäärin. Työvoiman ulkopuolella olevista vammaisista miltei kaikki ovat eläkkeellä. Eläkkeellä olevien osuus on pysytellyt noin 98%:n tuntumassa kymmenen viime vuoden ajan. Melkein kaikki saavat työkyvyttömyyseläkettä. Väestössä eläkeläisten osuus työvoiman ulkopuolella olevista on selvästi pienempi kuin vammaisten keskuudessa. Vuonna 2002 eläkeläisten osuus työvoiman ulkopuolella olevista 25–64-vuotiaista oli Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan 63%.

Työkäisessä väestössä työvoiman ulkopuolella oleminen tarkoittaa vammaisia useammin muita vaihtoehtoja kuin eläkkeellä olemista. Myös siirtymistä työvoiman ulkopuolelta työvoimaan tapahtuu aivan toisessa mittakaavassa kuin vammaisilla (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Siirtyminen työvoiman ulkopuolelle ja työvoimaan

Vuonna 1995 18–58-vuotiaat	1996	1997	1998	1999
	<b>Työvoiman ulkopuolella olevien osuus (%)</b>			
<i>Työvoimaan kuuluvat vammaiset*</i> 52 016 henkilöä	12,7	17,5	21,2	25,2
<i>Työvoima</i> 2 252 920 henkilöä	6,2	8,2	9,5	11,3
	<b>Työvoimaan kuuluvien osuus (%)</b>			
<i>Työvoiman ulkopuolella olevat vammaiset*</i> 151 164 henkilöä	2,4	2,9	3,9	4,1
<i>Työvoiman ulkopuolella olevat</i> 579 180 henkilöä	28,6	37,6	44,8	48,8

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskuksesta hankittu rekisteriaineisto<sup>137</sup>.

Vuonna 1995 kaikista työvoiman ulkopuolella olleista 18–58-vuotiaista lähes 49% siirtyi työvoimaan vuoteen 1999 mennessä, mutta työvoiman ulkopuolella olleista vammaisista työvoimaan siirtyi vain 4%. Vastaavasti poistuminen työvoimasta on työikäisessä väestössä huomattavasti hitaampaa kuin vammaisten kohdalla. Työvoimaan kuuluvista vammaisista joka neljäs siirtyy työvoiman ulkopuolelle neljän vuoden kuluessa, kun vastaava osuus työvoimassa on selvästi tätä pienempi, noin joka kymmenes. Vammaisille ei ole avautunut työllistymismahdollisuuksia samalla tavalla kuin työttömille yleensä taloudellisen kasvukauden aikana. Samoin vammaisten mahdollisuudet työpaikan säilyttämiseen ovat huonot.

Vammaisten alhaisen työvoimaosuuden taustalla on verraten nopeampainen työvoimasta poistuminen ennen virallista vanhuuseläkeikää ja erittäin vähäinen ja hitaasti tapahtuva siirtyminen työvoiman ulkopuolelta työvoimaan lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden\* siirtyminen työvoiman ulkopuolelle ja työvoimaan vuosina 1998–2002

Vuonna 1998 18–58-vuotiaat	1999	2000	2001	2002
	<b>Työvoiman ulkopuolella olevien osuus (%)</b>			
<i>Työvoimaan kuuluvat</i> <i>Inv. 30–99 %*</i> 40 556 henkilöä	4,9	9,4	14,4	19,1
<i>Inv. 100 %*</i> 12 802 henkilöä	34,6	41,0	48,0	51,7
	<b>Työvoimaan kuuluvien osuus (%)</b>			
<i>Työvoiman ulkopuolella olevat</i> <i>Inv. 30–99 %*</i> 4 526 henkilöä	33,1	38,6	41,1	40,8
<i>Inv. 100 %*</i> 133 542 henkilöä	2,2	2,9	2,9	3,0

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

Siirtymää työvoiman ulkopuolelta työvoimaan tapahtuu vaikeasti vammaisten tai sairaiden kohdalla erittäin vähän. Vuonna 1998 työvoiman ulkopuolella olleista täyteen invalidivähennykseen oikeutetuista 18–58-vuotiaista vain 3% siirtyi työvoimaan vuoteen 2002 mennessä. Lievästi tai

137 Työikäistä väestöä koskevan Tilastokeskuksesta ostetun seuranta-aineistomme muodostaa 5%:n otos (yhteensä 181 634 henkilöä) 13–67-vuotiaista väestöstä vuonna 1990. Otosasetelma purkamalla aineisto edustaa yhteensä 3 632 680 henkilöä, joista tarkasteluun on rajattu 18–58-vuotiaat vuonna 1995.

keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden kohdalla siirtymää työvoiman ulkopuolelta työvoimaan sen sijaan tapahtuu. Vuonna 1998 työvoiman ulkopuolella olleista lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista noin 41% kuului työvoimaan vuonna 2002.

Vuonna 1998 työvoimaan kuuluneista täysi-ikäisistä lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista 19% siirtyi neljän vuoden kuluessa työvoiman ulkopuolelle ennen 63 vuoden ikää. Täyteen invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden kohdalla työvoiman ulkopuolelle siirtyneiden osuus oli lähes 52%. Pääasiassa vammaisten työvoiman ulkopuolelle siirtyminen on eläkkeelle siirtymistä. Vain pieni osa invalidivähennykseen oikeutetuista siirtyy opiskelemaan tai muun syyn takia työvoiman ulkopuolelle.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden siirtyminen varhain eläkkeelle, lähinnä työkyvyttömyyseläkkeelle on vahvan palkkatyöetiikan vallitessa kulttuurisesti ja kansantaloudellisesti pulmallista<sup>138</sup>. Työkyvyttömyyseläke voi helposti muodostua mekanismiksi, jolla vammaiset syrjäytyvät työelämästä ja sen mukana mahdollisuuksista tehdä valintoja ja vaikuttaa tulevaisuuteensa. Asia on nostettu esille myös vammaispoliittisessa ohjelmassa<sup>139</sup>. Kuudentoista vuoden iästä lähtien maksettavaa työkyvyttömyyseläkettä ei voida kaikissa tapauksissa pitää tarkoituksenmukaisena menettelytapana. Ihmisillä on erilaisia valmiuksia, joita he voivat käyttää työmarkkinoilla, ja tätä tulisi tukea, eikä nähdä yksilöä mustavalkoisesti joko työkykyisenä tai työkyvyttömänä. Esimerkiksi toimeentuloturvaan tarvittaisiin elementtejä, jotka aktivoisivat vammaisia työhön ja toimintaan ja edesauttaisivat siirtymistä sosiaaliturvan osa-alueelta palkkatyöhön. Tämänsuuntaiset argumentit ovat nykyisin entistä ajankohtaisempia, kun keskeistä on työikäisen väestön eri ryhmien mahdollisuudet työllistyä.

### *Arvio potentiaalisesta työvoimaan kuuluvien vammaisten määrästä*

Kiinnostava kysymys on, kuinka suuri osa invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä voisi varovasti arvioiden olla potentiaalisia työvoimaan kuulujia, jos vammaisten osallisuus toteutuisi. Yhden tarkastelukulman kysymykseen tarjoaa työvoiman ulkopuolella olevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden aiempi työvoimaan kuuluminen.

Uuden vuosituhatvuoden alussa vuonna 2002 työvoiman ulkopuolella olevia 25–64-vuotiaita vammaisia ja pitkäaikaissairaita oli aineistomme 50%:n otoksen mukaisesti yhteensä lähes 89 000 henkilöä. Heistä noin 18% eli melkein 16 000 henkilöä oli kuulunut ainakin yhtenä vuonna työvoimaan vuosina 1995–2002 ja heillä oli myös tuona kyseisenä vuonna vähintään 30%:n invaliditeetti. Aineistomme 50%:n otosasetelma purkaen potentiaalisia työvoimaan kuuluvia invalidivähennykseen oikeutettuja henkilöitä voisi tämän perusteella olla jopa runsaat 30 000 henkilöä. Jos nämä henkilöt kuuluisivat työvoimaan, 25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuus olisi 34%.

Ottaen huomioon suojattujen työmarkkinoiden nykyinen laajuus yksin suojatut työmarkkinat eivät voi olla ratkaisu noin 30 000 vammaisen ja pitkäaikaissairaana työllistymiselle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on vammaisten ja vajaakuntoisten työllisyyttä koskevassa kokonaiskartoituksessa<sup>140</sup> selvittänyt, että Suomessa oli 310 erityistyöllistämisen yksikköä ja niissä noin 11 000 vajaakuntoista työntekijää vuonna 1999. Jotta arvioimamme määrä vammaisista työllistyisi, suojattujen työmarkkinoiden volyymin tulisi olla kolminkertainen nykyiseen verrattuna, mihin todennäköisesti ei ole mahdollisuuksia, ja kysymys olisi myös vääränlaisesta politiikasta. Vasta, kun vammaisen työllistyminen avoimille työmarkkinoille ei osoittaudu realistiseksi tavoitteeksi, kysymykseen tulisivat suojattujen työmarkkinoiden työmahdollisuudet. Haasteet asettuvat erityisesti avointen työmarkkinoiden suuntaan.

138 Piirainen 2001, 78.

139 Vammaispoliittinen ohjelma 4: 2001.

140 Ylipaavalniemi 2001.

## 5 VALIKOITUMINEN TYÖVOIMAAN JA TYÖLLISEKSI

Tässä luvussa tarkastelemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan valikoitumista ja sitä, ketkä työvoimaan kuuluvista valikoituvat työlliseksi ja ketkä työttömäksi. Olemme kiinnostuneita siitä, mikä työvoimaan kuulumista ja työllistymistä näyttäisi selittävän. Yhdeksi erottelevaksi tekijäksi on jo noussut näkyviin vamman tai sairauden vakavuus. Tarkastelemme, nouseeko tämän asian rinnalle muita tekijöitä.

Toinen näkökulmamme on verrata työvoimaan kuuluvia vammaisia taustatiedoiltaan työvoimaan sekä työllisiä vammaisia työllisiin. Tarkastelu kiinnitetään vuoteen 2000, jolloin vammaisia koskevien tietojen rinnalle pystymme tuomaan työvoimaa koskevat tiedot toisesta rekisteriaineistosta<sup>141</sup> samoin muuttujin kuin invalidivähennykseen oikeutettuja henkilöitä koskevassa aineistossa<sup>142</sup>.

Työvoimaan valikoitumisen tarkastelu paljastaa työmarkkinoilla vallalla olevia valikointitekijöitä, joiden tunteminen on tärkeää vammaisten aseman vahvistamiseksi työmarkkinoilla. Invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden työvoimaan kuulumista erottelevia tekijöitä on useita. Vammaisten kohdalla työvoiman ja työllisen työvoiman rakenteessa on tiettyjä erityispiirteitä.

---

### Empiirinen yhteenveto

- työvoimaan kuulumisen ja vamman/sairauden vakavuuden välillä on vahva riippuvuus
- täyteen 100%:n invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä juuri kukaan ei kuulu työvoimaan
- ikä ja koulutusaste erottelevat työvoimaan kuulumista jonkin verran
- invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä merkittävin työvoimaan kuuluvien ikäryhmä ovat 35–44-vuotiaat, joista työvoimaan kuuluu useampi kuin joka kolmas; 55 täyttäneistä mutta vielä työikäisistä työvoimaan kuuluu vain joka kymmenes
- vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevista vammaisista melkein kaikki ovat työvoiman ulkopuolella; vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista lähes joka toinen kuuluu työvoimaan
- keskiaistetta laajemmat tutkinnot auttavat vammaisia ja pitkäaikaissairaita työllistymään ja suojaavat jossain määrin työttömyydeltä, vaikka koulutusaste sinällään ei varsinaisesti selitä työllistymistä
- parhaiten työllistyneitä ovat sekä 35–44-vuotiaat että ydinkeski-ikäiset<sup>1</sup>
- työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keski-ikä on selvästi korkeampi kuin työvoiman keski-ikä; nuorten aikuisten osuus työvoimaan kuuluvista vammaisista on erittäin pieni
- työvoimaan kuuluvien vammaisten koulutusrakenne on alhaisempi kuin työvoiman koulutusrakenne lukuun ottamatta lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita
- vammaiset eivät toimi yrittäjinä samassa määrin kuin työlliset yleensä
- vammaisista palkansaajista selvästi suurempi osa on työntekijöitä kuin mikä on työntekijöiden osuus kaikista palkansaajista.

<sup>1</sup> Käsite 45–54-vuotiaista; ks. Väisänen 1995.

141 Työikäistä väestöä koskevan Tilastokeskuksesta ostetun seuranta-aineistomme muodostaa 5%:n otos (yhteensä 181 634 henkilöä) 13–67-vuotiaasta väestöstä vuonna 1990. Otosasetelma purkamalla aineisto edustaa yhteensä 3 632 680 henkilöä, joista tarkastelumme rajaamme 25–64-vuotiaat vuonna 2000.

142 Kuvioiden 7 ja 10 tiedot ovat vuodelta 2000 samoin kuin tiedot taulukoissa 14 ja 15, joissa esitetyt henkilömäärät täsmäävät kuvioissa esitettyihin tietoihin.

## 5.1 Työvoimaan ja työvoiman ulkopuolelle valikoituminen

Vammaisista ja pitkäaikaissairaista miehet ja naiset kuuluvat työvoimaan lähes yhtä suurella todennäköisyydellä. Miehistä joka viides kuuluu työvoimaan ja naisista melkein joka viides. Ikä ja koulutusaste erottelevat työvoimaan kuulumista jonkin verran, mutta eivät suuressa määrin (taulukko 14).

Vammaisista merkittävin työvoimaan kuuluvien ikäryhmä ovat 35–44-vuotiaat, joista yli kolmasosa kuuluu työvoimaan. Ydinkeski-ikä ohittaneista mutta vielä työikäisistä vammaisista työvoimaan kuuluu vain joka kymmenes. Vähintään ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista melkein joka toinen ja alimman korkea-asteen tai alemman korkeakouluasteen laajuisen tutkinnon suorittaneista useampi kuin joka kolmas kuuluu työvoimaan. Vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevista vammaisista melkein kaikki ovat työvoiman ulkopuolella.

TAULUKKO 14. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden\* (25–64-vuotiaiden) valikoituminen työvoimaan ja työvoiman ulkopuolelle vuonna 2000

Muuttuja	Kuuluu työvoimaan		Työvoiman ulkopuolella		Kontingenssi-kerroin <sup>1</sup> C
	Henkilöä	%	Henkilöä	%	
<i>Sukupuoli</i>					
Miehet	28 878	20,0	114 848	80,0	
Naiset	22 746	18,7	99 100	81,3	0,018
<i>Ikä</i>					
25–34-vuotiaat	4 886	32,1	10 354	67,9	
35–44-vuotiaat	12 086	35,5	21 960	64,5	
45–54-vuotiaat	20 346	26,9	55 158	73,1	
55 vuotta täyttäneet	14 306	10,2	126 476	89,8	0,278
<i>Koulutusaste</i>					
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa	15 782	11,2	125 564	88,8	
Keskiaste	22 128	25,0	66 244	75,0	
Alin korkea/alempi korkeakoulu	10 912	36,9	18 682	63,1	
Väh. ylempi korkeakouluaste	2 802	44,8	3 458	55,2	0,241
<i>Invaliditeetti</i>					
30–49%:n invaliditeetti	26 838	87,4	3 878	12,6	
50–74%:n invaliditeetti	10 688	77,4	3 120	22,6	
75–99%:n invaliditeetti	1 342	79,9	336	20,1	
100%:n invaliditeetti	12 756	5,8	206 614	94,2	0,601
<i>Sairastaminen vuonna 1999</i>					
Sairauspäiviä** ei yhtään	43 518	17,4	204 418	82,6	
Sairauspäiviä** 1–160	7 474	69,2	3 454	30,8	
Sairauspäivien** lkm > 160	438	21,7	1 576	78,3	0,316

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

\*\* Korvatut päivät yhteensä.

<sup>1</sup> Kontingenssikerroin C on riippuvuusluku, jolla mitataan kahden muuttujan välistä riippuvuutta, kun ainakin toinen muuttuja on luokittelu- eli laatueroasteikollinen. Kertoimen suuruus riippuu assosiaation lisäksi taulukon rivien ja sarakkeiden lukumäärästä. Mitä suurempi taulukko, sitä suurempi kontingenssikerroin saattaa olla. Viitteellisesti voidaan kuitenkin esittää seuraavat rajat: vähäinen riippuvuus, kun  $C < 0,3$ ; kohtalainen riippuvuus, kun  $0,3 < C < 0,6$ ; voimakas riippuvuus, kun  $C < 0,6$  (Lähde: Kaksiulotteinen jakauma).

Vamman ja sairauden vakavuus erottelee invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden työvoimaan kuulumista merkittävästi. Työllistäessään työnantajat pohtivat vamman vakavuutta, eivätkä täyteen invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt juuri hakeudu työmarkkinoille. Henkilöt, joilla on 100%:n invaliditeetti, ovat pääasiassa työkyvyttömyyseläkkeellä<sup>143</sup> ja työvoiman ulkopuolella. Vähäinen invaliditeetti ei sen sijaan ole merkittävä este työvoimaan kuulumiselle. 30–49%:n

143 Täyden invaliditeetin omaavista 86% sai työkyvyttömyyseläketä esimerkiksi vuonna 2000.

invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä työvoimaan kuuluu huomattava osa. Lähes yhtä suuressa määrin työvoimaan kuuluvat ne, joiden invaliditeetti on tätä suurempi mutta joiden invaliditeetti ei kuitenkaan yllä täyteen 100%:iin<sup>144</sup>.

Sairauspäivillä mitatulla sairastamisella ja työvoimaan kuulumisella on kohtalaista riippuvuutta keskenään. Työvoiman ulkopuolella olevien osuus on suuri sekä niiden joukossa, joilla ei ole sairauspäiviä, että niiden joukossa, joilla sairauspäiviä on paljon. Edellinen näistä tilanteista kertoo ainakin osaltaan siitä, ettei ”virallisilla” sairauspäivillä ole kaikille työvoiman ulkopuolella oleville samanlaista merkitystä kuin työvoimaan kuuluvilla. Jos henkilö on esimerkiksi eläkkeellä, ei sairauslomaa välttämättä haeta vaikka sairaana ollaankin. Jälkimmäinen on esimerkki tilanteista, jolloin sairastamisen vuoksi jo ollaan työvoiman ulkopuolella ja sairauspäiviä on kertynyt henkilölle paljon.

## 5.2 Työlliseksi ja työttömäksi valikoituminen

Tarkasteltaessa vammaisista ja pitkäaikaissairaista erikseen työllisiä ja työttömiä, valikoitumisen ilmiöt täsmentyvät, joskaan työllistymistä ei mikään asia yksiselitteisesti tai merkittävästi selitä. Työllisyys tai työttömyys ei ole naisilla sen yleisempää kuin miehilläkään. Työttömäksi valikoituvat vain hieman muita useammin yhtäältä ikääntyneiden ryhmä, eli 55 vuotta täyttäneet, ja toisaalta nuori, 25–34-vuotias, työvoiman osa (taulukko 15). Koulutusasteen mukaan tavallista työttömyys on vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevilla vammaisilla tai keskiasteen tutkinnon suorittaneilla. Tätä laajemmat tutkinnot näyttävät suojaavan työttömyydeltä alempia koulutusasteita paremmin.

TAULUKKO 15. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden\* (25–64-vuotiaiden) valikoituminen työlliseksi ja työttömäksi vuonna 2000

Muuttuja	Työllinen työvoima		Työtön työvoima		Kontingenssi-kerroin
	Henkilöä	%	Henkilöä	%	
<i>Sukupuoli</i>					
Miehet	24 784	85,8	4 094	14,2	0,09
Naiset	19 372	85,2	3 374	14,8	
<i>Ikä</i>					
25–34-vuotiaat	4 132	84,6	754	15,4	0,127
35–44-vuotiaat	10 422	86,2	1 664	13,8	
45–54-vuotiaat	17 700	87,0	2 646	13,0	
55 vuotta täyttäneet	11 902	83,2	2 404	16,8	
<i>Koulutusaste</i>					
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa	13 008	82,4	2 774	17,6	0,121
Keskiaste	18 490	83,6	3 638	16,4	
Alin korkea/alempi korkeakoulu	9 966	91,3	946	8,7	
Väh. ylempi korkeakouluaste	2 692	96,1	110	3,9	
<i>Invaliditeetti</i>					
30–49%:n invaliditeetti	22 932	85,4	3 906	14,6	0,064
50–74%:n invaliditeetti	8 988	84,1	1 700	15,9	
75–99%:n invaliditeetti	1 140	84,9	202	15,1	
100%:n invaliditeetti	11 096	87,0	1 660	13,0	
<i>Sairastaminen vuonna 1999</i>					
Sairauspäiviä** ei yhtään	37 078	85,1	6 440	14,9	0,114
Sairauspäiviä** 1–160	6 574	88,1	900	11,9	
Sairauspäivien** lkm > 160	320	73,1	118	26,9	

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

\*\* Korvatut päivät yhteensä.

144 90–94%:n invaliditeetin omaavista 77,9% kuuluu työvoimaan ja 95–99%:n invaliditeetin omaavistakin 57,1%.



Työvoimaan kuuluvilla vammaisilla ei vamman tai sairauden vakavuus selitä työttömyyttä. Niiden keskuudessa, joilla on täysi 100%:n invaliditeetti, työttömyys on jopa hivenen keskimääräistä harvinaisempaa. Mitä ilmeisimmin suuri osa täyteen invalidivähennykseen oikeutetuista ja vailla työtä olevista henkilöistä siirtyy työvoiman ulkopuolelle kuin jatkaa työttömänä oloaan. Sairauspäivillä mitattuna sairastaminenkaan ei työttömyyttä selitä. Siitä pienestä työvoimaan kuuluvasta vammaisten ja pitkäaikaissairaiden joukosta, joilla sairauspäiviä on yli 160 vuodessa, ainoastaan jonkin verran suurempi osa kuuluu työttömään työvoimaan kuin tätä vähemmän sairastaneista.

Keskeinen tulos vammaisten työllistymistä koskien tarkoittaa lähinnä sitä, että parhaiten työllistyneitä ovat 35–44-vuotiaat ja ydinkeski-ikäiset. Keskiastetta laajemmat tutkinnot auttavat työllistymään ja jossain määrin suojaavat työttömyydeltä. Työttömyyttä selvemmin alhaisen koulutustason seuraukset tulevat ilmi kuitenkin siinä, että alhainen koulutus valikoi vammaisia työvoiman ulkopuolelle. Kysymys on laajasta työkyvyttömyyseläkkeellä olevien joukosta ja osaltaan siitä, että on vammaisia, jotka eivät ole hankkineet koulutusta eivätkä myöskään missään vaiheessa hakeutuneet työmarkkinoille vakavan vamman tai sairauden takia. Työikäisistä<sup>145</sup> työvoiman ulkopuolella ja vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevista invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä peräti 97%:lla invaliditeettiprosentti oli 100 vuonna 2000. Heidästä 88% sai työkyvyttömyyseläkettä. Työvoiman ulkopuolella olevista korkeintaan keskiasteen tutkinnon suorittaneista runsaalla 3%:lla invaliditeetti jää alle 100%:n. Heidän kohdallaan koulutustason nostaminen mitä ilmeisimmin auttaisi työllistymisessä. Aineiston otosasetelma purkamalla puhuttaisiin runsaan 6 300 vammaisen ja pitkäaikaissairaana koulutustason nostamisesta.

### 5.3 Vammaisten työvoiman erityispiirteitä

Viime vuosina on väestön ikääntyminen ollut esillä paljon. Työvoiman ikääntyminen korostuu vammaisten kohdalla. Invalidivähennykseen oikeutetut työvoimaan kuuluvat henkilöt ovat keskiältään iäkkäämpiä kuin työvoima keskimäärin. Esimerkiksi vuonna 2000 heidän keski-ikänsä oli lähes kuusi vuotta korkeampi kuin samanikäisen (25–64-vuotiaan) työvoiman keski-ikä<sup>146</sup>.

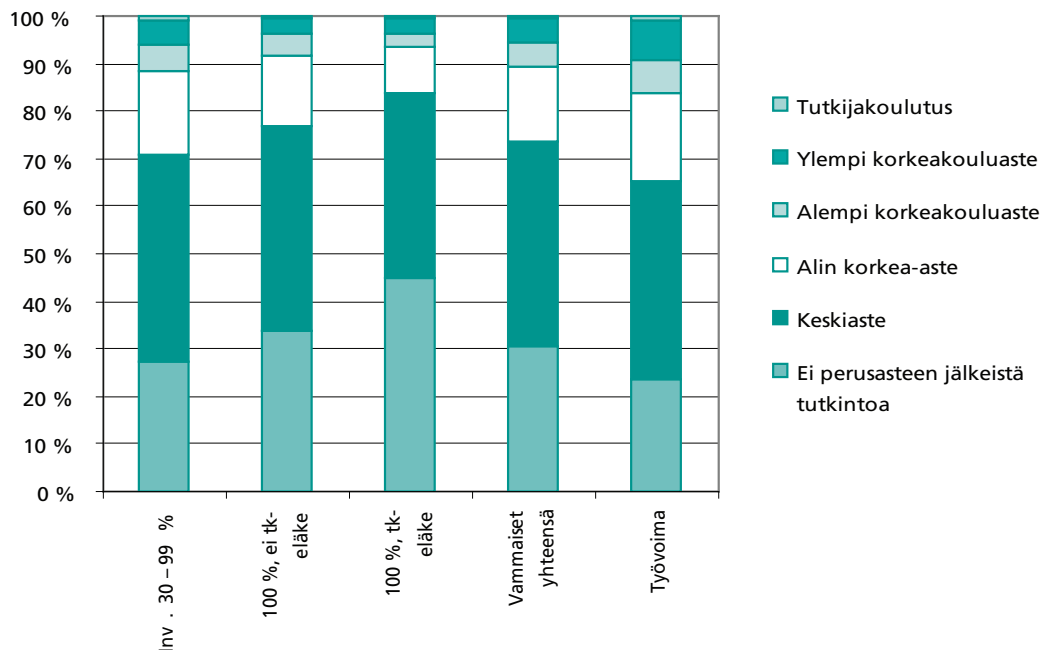
Työvoimaan kuuluvista 25 vuotta täyttäneistä vammaista selvästi suurin ikäryhmä ovat ydinkeski-ikäiset eli 45–54-vuotiaat<sup>147</sup>. Vain kolmasosa työvoimaan kuuluvista vammaisista on alle 45-vuotiaita, kun kaikista työvoimaan kuuluvista useampi kuin joka toinen on tämänikäinen. (Liitekuvio 1.)

Ikärakenteen ohella varsin selvä työvoimaan kuuluvia vammaisia työvoimasta erotteleva tekijä on koulutus rakenne. Jo luvussa 3 totesimme, että vammaisten koulutustaso on lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta alhaisempi kuin väestön koulutustaso keskimäärin. Kun tarkastellaan työvoimaan kuuluvia, ilmiö on samansuuntainen, joskaan ei yhtä selvä. Työvoimaan kuuluvien vammaisten koulutustaso on parempi kuin vammaisten koulutustaso yleensä. Työvoimaan kuuluvien vammaisten koulutustaso on kuitenkin alhaisempi kuin koulutustaso työvoimassa lukuun ottamatta lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita (kuvio 7).

145 25–64-vuotiaista.

146 Invalidivähennykseen oikeutettujen työvoimaan kuuluvien 25–64-vuotiaiden keski-ikä oli 48 vuotta vuonna 2000 ja samanikäisen työvoiman keski-ikä runsaat 42 vuotta.

147 Tästä poikkeuksen muodostaa vain työvoimaan kuuluvien työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ikärakenne. Työvoimaan kuuluvien työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden määrä on pieni.



KUVIO 7. Työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) ja samanikäisen työvoiman koulutus rakenne vuonna 2000

Lähde: Työvoiman osalta Tilastokeskuksesta hankittu rekisteriaineisto

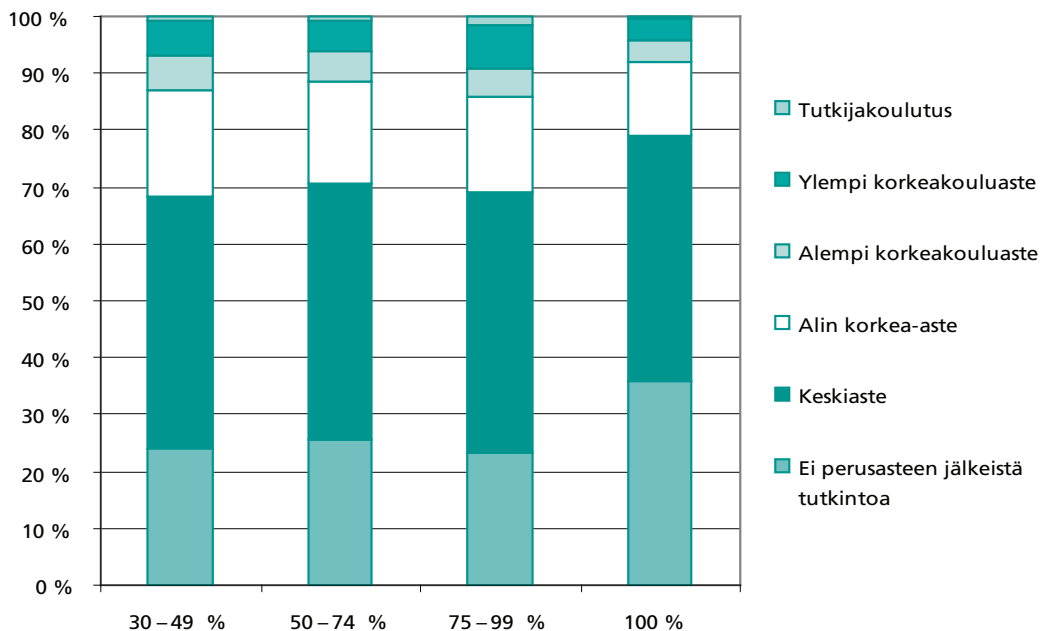
Sekä työvoimaan kuuluvista vammaisista että kaikista työvoimaan kuuluvista useimmat ovat suorittaneet keskiasteen opinnot. Poikkeuksen muodostaa työkyvyttömyyseläkkeellä ja samaan aikaan ansiotyössä olevien määrällisesti pieni joukko, jolla koulutustaso on muita alhaisempi. Keskiastetta laajemmat opinnot on työvoimaan kuuluvista vammaisista vain runsaalla neljäsosalla. Melkein joka kolmas on kokonaan vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa.

Koulutus rakenteen vertailu on esitetty kuviossa 7 vuoden 2000 tietojen osalta. Vuoteen 2002 mennessä työvoimaan kuuluvien vammaisten koulutustaso on hivenen noussut<sup>148</sup>, mutta edes vuonna 2002 heidän koulutustasonsa ei yltänyt siihen, mikä työvoiman koulutustaso oli vuonna 2000.

Vamman tai sairauden vakavuus ja koulutusaste korreloivat keskenään kohtalaisen paljon tarkasteltaessa kaikkia vammaisia ja pitkäaikaissairaita. Korrelaatio heikkenee huomattavasti tai sitä ei enää juurikaan ole, kun tarkastellaan työvoimaan kuuluvia<sup>149</sup>. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työvoimaan kuuluvista vammaisista ne, joiden invaliditeettiprosentti on vähäinen (30–49%), eivät ole sen paremmin koulutettuja kuin ne, joiden invaliditeettiprosentti on tätä suurempi (50–99%).

148 Invalidivähennyksen oikeutetuista työvoimaan kuuluvista 25–64-vuotiaista henkilöistä vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa oli 27% vuonna 2002. Keskiasteen laajuisten tutkinnon suorittaneita oli samana vuonna 44%, alimman korkea-asteen tutkinnon suorittaneita 17%, alemman korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneita 6%, ylempään korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneita 5% ja tutkijakoulutuksen suorittaneita 1%.

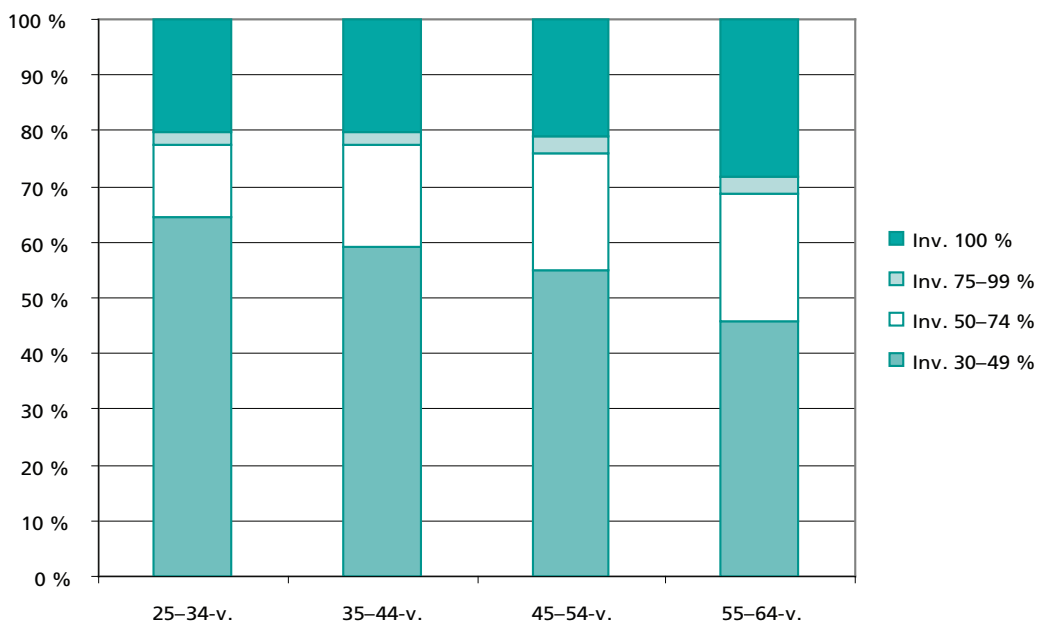
149 Kun tarkasteltavana joukkona ovat 25–64-vuotiaat invalidivähennyksen oikeutetut henkilöt vuonna 2002, invaliditeettiprosentin ja koulutuksen välinen korrelaatiokerroin (Spearman) on -0,246. Tarkasteltaessa invalidivähennyksen oikeutetuista työvoimaan kuuluvia korrelaatiokerroin on samana vuonna -0,089.



KUVIO 8. Työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) koulutus rakenne invaliditeetti prosentin mukaan vuonna 2002

Täyteen invalidivähennykseen oikeutettujen koulutustaso on alhaisempi kuin lievästi tai keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden (kuvio 8). Työvoimaan kuuluvilla vammaisilla koulutus rakenteiden ero vamman tai sairauden vakavuuden mukaan ei ole kuitenkaan niin suuri kuin koulutus rakenteiden ero vamman tai sairauden mukaan vammaisilla yleensä (vrt. taulukko 10).

Iäkkäillä työvoimaan kuuluvilla vamma tai sairaus on muihin ikäryhmiin verrattuna haittaasteeltaan jonkin verran vakavampaa. Erot vamman tai sairauden vakavuudessa eivät eri ikäryhmien välillä ole merkittäviä lukuun ottamatta 55 vuotta täyttäneiden ikäryhmää (kuvio 9).



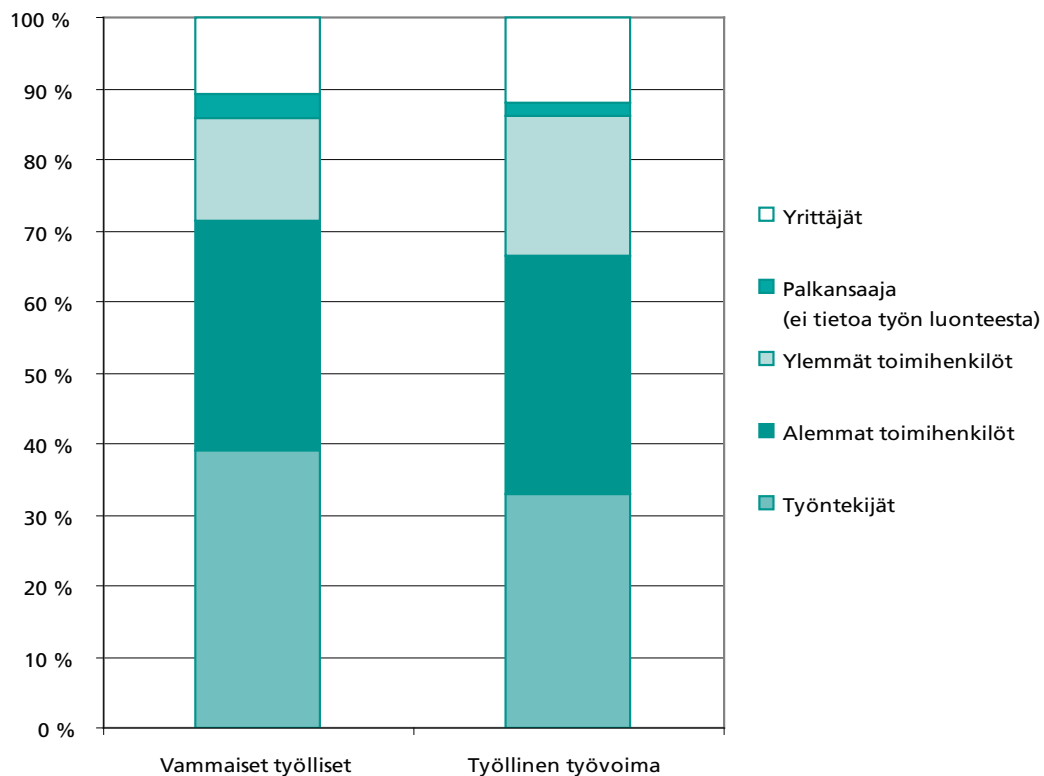
KUVIO 9. Työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) invaliditeetti prosentti ikäryhmittäin vuonna 2002

Haitta-asteeltaan suhteellisen lievää invaliditeettia on työvoimaan kuuluvien nuorten aikuisten ja varhaiskeski-ikäisten ikäryhmissä enemmän kuin ydinkeski-ikäisten tai tätä vanhempien keskuudessa. Täyttä 100%:n invaliditeettia on eri-ikäisillä työvoimaan kuuluvilla vammaisilla suunnilleen yhtä paljon aina 55 ikävuoteen saakka. Vaikeaa mutta ei täyttä invaliditeettia (75–99%:n) on jokaisessa ikäryhmässä hyvin vähän. Ydinkeski-ikäisillä ja varsinkin heitä vanhemmalla ikäryhmällä keskivaikeaa (50–74%:n) tai tätä vakavampaa invaliditeettia on selvästi muita enemmän.

Työvoimaan kuuluvista vammaisista 55 vuotta täyttäneiden työllisyys on vähäisempää kuin varhais- tai ydinkeski-ikäisten vammaisten<sup>150</sup>. Työvoimaan kuuluvan iäkkään vammaisen asema työmarkkinoilla on kuitenkin sitä parempi, mitä suurempi vamma tai sairaus haitta-asteeltaan on (liitekuvio 2). Iäkkäiden täyden invalidivähennykseen oikeutettujen joukossa on niitä, jotka ovat saaneet täyden haitta-asteen ammatissa toimimisessa ilmenevien rajoitteiden perusteella. Jos töitä ei ole, he siirtyvät ennemminkin työvoiman ulkopuolelle kuin jäävät työttömäksi. Nuoremmissa työvoimaan kuuluvissa ikäryhmissä tilanne on päinvastainen. Työllistyminen on sitä vähäisempää, mitä vakavampi sairaus tai vamma on (liitekuvio 3). Vaikeinta työllistyminen on niille työvoimaan kuuluville nuorille aikuisille, joilla on 100%:n invaliditeetti<sup>151</sup>.

Vammaiset työlliset ovat suhteellisen iäkkäitä. Suurin osa on 45–54-vuotiaita tai tätä vanhempia (liitekuvio 4). Nuoria aikuisia vammaisista työllisistä on selvästi pienempi osa kuin työllisistä yleensä.

Vammaisista työllisistä lähes 90% on palkansaajia (kuvio 10). Tämä osuus on hieman enemmän kuin mikä palkansaajien osuus on kaikista työllisistä. Yrittäjyys ei tarjoa vammaisille yhtä suurta mahdollisuutta työllistyä kuin työllisille yleensä. Vuonna 2000 vammaisista tai pitkäaikaissairaista työllisistä noin 10% toimi yrittäjänä, kun kaikista työllisistä yrittäjien osuus oli 12%.



KUVIO 10. Työlliset (25–64-vuotiaat) työn luonteen mukaan vuonna 2000

Lähde: Työllisen työvoiman osalta Tilastokeskuksesta hankittu rekisteriaineisto

150 55–64-vuotiaista työvoimaan kuuluvista vammaisista ja pitkäaikaissairaista runsaat 84% oli työllisiä vuonna 2002, kun työllisten osuus varhais- ja ydinkeski-ikäisillä vaihteli vajaasta 87%:sta lähes 88%:iin.

151 Työvoimaan kuuluvista täyden 100%:n invaliditeetin omaavista 25–34-vuotiaista vammaisista työllisten osuus on 82,8%. Vastaava osuus 35–44-vuotiailla on 85,3%, 45–54-vuotiailla 85,4% ja 55–64-vuotiailla 90,2%.

Vammaisten palkansaajien joukko on työntekijävaltaista. Erityisesti ylempien toimihenkilöiden osuus vammaisista työllisistä on pienempi kuin ylempien toimihenkilöiden osuus työllisistä yleensä. Suurin osa vammaisista työntekijöistä on erilaisia jakelu- ja palvelutyöntekijöitä.

Ero kaikkien työllisten toimialarakenteeseen ei ole huomattava, mutta tietyiltä osin selvä. Työpaikan toimialan mukaan terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluissa sekä julkisessa hallinnossa vammaisista työskentelee selvästi suurempi osa kuin työllisistä keskimäärin. Teollisuuden sekä tukku- ja vähittäiskaupan aloilla vammaisista toimii sen sijaan selvästi pienempi osa kuin yleensä työllisistä. Suurin osa vammaisista työllisistä on teollisuuden, terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen sekä kiinteistö-, vuokraus-, tutkimus- ja liikepalvelujen aloilla (liitetaulukko 5). Kun näihin toimialoihin lisätään tukku- ja vähittäiskauppa, työskentelee vammaisista työllisistä jo yli puolet näillä toimialoilla.

Työvoiman erityispiirteitä vammaisten kohdalla tarkasteltaessa on syytä pitää mielessä, että kaiken kaikkiaan työllisten osuus vammaisista on erittäin pieni. Yhteiskuntapoliittisesti vaikea kysymys koskee eritoten sitä, että vammaisten työllistyminen loppuu vähän yli 50 ikävuoteen. Ydinkeski-ikä ohittaneista vammaisista ja pitkäaikaissairaista työllinen ei ole enää juuri kukaan. Osuus oli 9% vuonna 2002, kun 55–64-vuotiaasta väestöstä työllisten osuus oli runsaat 47% (liitetaulukko 6). Ydinkeski-ikäisistä (45–54-vuotiaista) vammaisista ja pitkäaikaissairaista on eläkkeellä noin 70% ja ydinkeski-ikä ohittaneista tätäkin enemmän. Jopa vammaisista nuorista aikuisista (25–34-vuotiaista) yli 60% on eläkkeellä.

## 6 PALKKATYÖHÖN OSALLISTUMINEN JA SEN MERKITYS

Tässä luvussa tarkastelemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työhön osallistumista tarkemmin. Olemme kiinnostuneita heidän palkkatyöhön osallistumisestaan ja sen luonteesta, jolla tarkoitamme palkkatyön jatkuvuutta ja kestoa. Rajaamme tarkastelun palkkatyövoimaan, joksi olemme määritelleet työvoimaan kuuluvista muut paitsi yrittäjät, eli Tilastokeskuksen termein palkansaajat ja työttömät<sup>152</sup>.

Tutkimme invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden palkkatyöhön osallistumista eri seurantavuosina<sup>153</sup>. Selvitämme myös, onko vammaisten palkkatyöhön osallistuminen jatkuvuudeltaan jotenkin erilaista kuin palkkatyöhön osallistuminen yleensä. Luvun lopuksi tarkastelemme, mitä palkkatyöhön osallistuminen merkitsee vammaisille taloudellisesti, eli pärjäävätkö vammaiset palkansaajat taloudellisesti yhtä hyvin kuin palkansaajat keskimäärin.

Palkkatyöhön osallistuminen, sen laajuus ja sisältö kuvaavat yhteiskunnan rakenteistumista ja samalla yksilön yhteiskuntaan kiinnittymisen prosesseja. Kun muutos tapahtuu edellisessä, tapahtuu se yleensä myös jälkimmäisessä. Vammaisista ja pitkäaikaissairaista pieni osa on palkkatyössä. Tämän pienen joukon osalta palkkatyön kautta yhteiskuntaan kiinnittyminen näyttäisi kohdanneen varsin samantapaisia ja -suuntaisia prosesseja kuin palkkatyöhön osallistuminen yleisemminkin. Yhtenä tärkeimmistä voidaan mainita se, että jatkuviin ja pysyviin työsuhteisiin perustuvan palkkatyön väheneminen työmarkkinoilla on merkinnyt epävarmuuden lisääntymistä yksilötasolla, vaikka elämme taloudellisen kasvun aikaa.

Palkkatyövoimaan kuuluvia vammaisia tarkastelemme pääasiassa yhtenä ryhmänä eli emme erottele tarkastelua vamman tai sairauden vakavuuden mukaan. Suurin osa palkkatyövoimaan kuuluvista vammaisista on lievästi tai keskivaikeasti vammaisia tai sairaita, joiden työllisyysaste on vaikeasti vammaisten tai sairaiden työllisyysastetta huomattavasti korkeampi. Esimerkiksi vuonna 1998 runsaalla 72%:lla palkkatyövoimaan kuuluvista vammaisista invalideettiprosentti oli 30–99.

152 Taustatiedoiltaan palkkatyövoimaan kuuluvat vammaiset ja pitkäaikaissairailla ovat likipitään samanlainen ryhmä kuin työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden joukkokin (liitetaulukko 7). Nuoria aikuisia on vähän ja suurin ikäryhmä ovat ydinkeski-ikäiset. Palkkatyövoimaan kuuluvien koulutustaso on vain hiukan korkeampi kuin työvoimaan kuuluvien. Miesten osuus on vähän pienempi kuin työvoimassa, koska suurin osa vammaisista yrittäjistä on miehiä.

153 Palkkatyövoimaan kuuluvien vammaisten määrä on aineistossamme suurimmillaan vuonna 1998, johon vuoteen aineiston otanta kiinnitettiin ja ehtona oli vähintään 30%:n invalideetti tuona vuonna (liitetaulukko 8). Seurantavuodesta riippuen kysymys on otosasetelma purkamalla 39 540–54 616 vammaisen työmarkkinatilanteen tarkastelusta.

## Empiirinen yhteenveto

- 1990-luvun laman myötä epävarmuus työmarkkinoilla on lisääntynyt
- lamaa edeltäneeseen tilanteeseen verrattuna pysyvän työn osuuden supistuminen ja epävakaa työllisyyden laajuus työmarkkinoilla tulevat esille varsin selvästi
- vuonna 2002 sekä palkkatyövoimaan kuuluvista invalidivähennykseen oikeutetuista miehistä että naisista noin 69%:lla työsuhde oli kestänyt koko vuoden, mikä osuutena on pienempi kuin palkkatyövoimassa keskimäärin
- invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä vahvimmin kiinni työmarkkinoilla ovat ydinkeski-ikäiset ja heitä kymmenen vuotta nuorempi ikäryhmä, 35–44-vuotiaat
- parhaiten asemaansa työmarkkinoilla ovat parantaneet lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat
- koulutusasteen merkitys erottelavana tekijänä koko vuoden kestävään palkkatyöhön on jatkuvasti kasvanut
- vammaisten palkansaajien keskimääräinen palkkatulotaso on 2000-luvulle tultaessa hienoisesti nousut
- vammaiset palkansaajat eivät kuitenkaan yllä samaan tulotasoon kuin palkansaajaväestö keskimäärin
- myöskään heidän tulotasonsa nousu ole ollut yhtä selvää kuin palkansaajilla keskimäärin.

## 6.1 Palkkatyöhön osallistuminen

Palkkatyövoimaan kuuluvien koko vuoden kestäneen työssäolon<sup>154</sup> tulkitsemme normaali-työsuhteeseen perustuvaksi työssäoloksi, joka on vakaiden ja sopimuksellisten työmarkkinoiden toiminnan olennaisimpia ilmentymiä. Normaalityösuhteeseen on perinteisesti liitetty työsuhteen pitkä kesto, työn säännöllisyys, työolosuhteiden säännöstely, palkkaturvaa ja sosiaaliturvan määrääntymisen ehdollistava työura- ja palkkatasosidonnaisuus. Työoikeudelliset säännökset ovat lähtökohdiltaan perustuneet toistaiseksi jatkuvan työsuhteen ideaan ja tavoitteistoon.<sup>155</sup> Vuodesta toiseen jatkuvilla työsuhteilla valtio on pyrkinyt ohjaamaan yksilöiden työhön osallistumista ja laajemmin elämäntulkua<sup>156</sup> ja niiden avulla yritykset ovat toteuttaneet kiinteitä suhteita henkilöistönsä. Työhön osallistuville ja työmarkkinoille pyrkiville pysyvät työsuhteet ovat toimineet vahvoina signaaleina sosiaalisesta turvasta ja luottamuksen järjestelmästä.

154 Koko vuoden kestävä työssäolo tarkoittaa selvitystyössämme 12 työssäolokuukautta alla kuvattua laskentatapaa käyttäen.

Tilastokeskus saa tiedot henkilöiden työttömyydestä työnhakijarekisteristä ja tiedot työsuhteista työsuhderekisteristä. Näiden tietojen perusteella Tilastokeskus on luonut tutkijoiden käyttöön muuttajat työttömyys- ja työssäolokuukausista. Vuodesta 1987 lähtien saatavana olevassa työttömyysmuuttujassa henkilö lasketaan työttömäksi kokonaiseksi kuukaudeksi, mikäli hän on työtön yli 14 päivää kuukaudessa. Vuodesta 1997 lähtien on Tilastokeskuksessa laskettu samalla periaatteella työssäolokuukaudet.

Ennen vuotta 1997 työssäolokuukausien tiedot sisällytettiin ainoastaan työttömyys- ja työssäolokuukausien summamuuttujaan, eikä erillistä muuttujaa työssäolokuukausista ollut. Ainoa tapa saada tietoa työssäolokuukausista vuotta 1997 varhemmilta ajoilta on ollut vähentää työttömyyskuukaudet summamuuttujasta. Laskentatapa antaa jossain määrin etusijan työttömyydelle, koska summamuuttujaa muodostettaessa on Tilastokeskuksessa päädytty valintaan, ettei työttömyys- ja työssäolokuukausien yhteissumma ylitä vuodessa 12 kuukautta. Mikäli henkilö on kuukauden aikana työnhakijarekisterin mukaan työtön yli 14 päivää mutta hänellä on myös voimassa oleva työsuhde yli 14 päivältä, näyttäytyy henkilön tiedot vähennyslaskussa työttömyytenä eikä työssäolona.

Toinen tapa on käyttää vuodesta 1997 lähtien saatavissa olevaa tietoa työssäolokuukausista ja vastaavasti erillistä tietoa työttömyyskuukausista. Tällöin henkilön yhteenlasketut työttömyys- ja työsuhdekuukaudet voivat kuitenkin ylittää yli 12 kuukauteen vuodessa, mikä ei ole perusteltua. Käytämme omassa tarkastelussamme summamuuttujapohjaista laskentatapaa, koska se on ainoa mahdollisuus saada yhteismitallinen tieto työttömyys- ja työssäolokuukausista vuosilta 1995–2002, eikä ero vuodesta 1997 lähtien saatavissa olevan työssäolokuukausimuuttujan antamiin tuloksiin verrattuna ole merkittävä. Esimerkiksi koko vuoden työssä olleiden osalta ero summamuuttujan ja tämän toisen muuttujan antamien tulosten kesken on suurimmillaankin 2,1 prosenttiyksikköä.

155 Córdova 1986, 642; Koistinen 1986, 61; Mückenberger 1989, 389.

156 Kohli 1985; Kohli 1992, 287–290; Heinz 1992; Pohjola 1994, 104; Linnakangas 1997, 32–33.

Suomalaisessa työmarkkinakeskustelussa on ollut esillä, että noin 80% työsuhteista on pysyviä ja toistaiseksi jatkuvia<sup>157</sup>. Tulokseen on päästy, kun on tarkasteltu vuoden viimeisellä viikolla toisen palveluksessa palkkaa tai palkkiota vastaan työtä tekeviä<sup>158</sup> ja heidän työsuhteitaan. Kun tarkastelu laajennetaan palkansaajista palkkatyövoimaan ja tarkastellaan vuoden aikana toteutunutta työssäoloa, on normaalityösuhteissa toimivien osuus oletettua vähäisempää.

Työikäistä väestöä koskevan aineistomme mukaan 1990-luku ja uuden vuosituhannen alku näyttäytyvät erityisenä ajanjaksona. Vuonna 1990 vielä lähes 80% palkkatyövoimasta oli työssä koko vuoden, mutta uudelle vuosituhannelle tultaessa on jatkuvissa ja pysyvissä työsuhteissa toimivien osuus jäänyt selvästi tätä alemmalle tasolle<sup>159</sup> (taulukko 16). Voidaan olettaa, ettei invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistäkään enää niin suuri osa ole normaalityösuhteissa kuin 1990-luvun alussa.

TAULUKKO 16. Normaalityösuhteessa olevien (25–64-vuotiaiden) osuus palkkatyövoimasta vuosina 1990, 1995, 2000 ja 2002

Vuosi	Palkkatyövoimaan kuuluvat vammaiset* normaalityösuhde		Palkkatyövoima normaalityösuhde	
	Henkilöä	%	Henkilöä	%
1990	-	-	1 731 480	79,4
1995	30 708	61,9	1 886 760	63,7
2000	30 378	64,9	1 943 020	70,9
2002	27 348	69,2	-	-

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

Lähde: Palkkatyövoiman osalta Tilastokeskuksesta hankittu rekisteriaineisto.

Palkkatyövoimaan kuuluvista vammaisista jonkin verran pienempi osa toimii normaalityösuhteissa kuin palkkatyövoimaan kuuluvista yleensä. Palkkatyövoimaan kuuluvista vammaisista noin 65%:lla oli 12 työssäolokuukautta vuoden 2000 aikana ja runsaalla 69%:lla vuonna 2002 (taulukko 16). Taloudellisen kasvun vuosina koko vuoden työssä olevien osuus on kasvanut. Tämä muutos on vammaisten kohdalla ollut kuitenkin hitaampaa kuin palkkatyövoimassa keskimäärin<sup>160</sup>.

Melkein jokaisen (91%:n) vuonna 2002 normaalityösuhteessa toimineen vammaisen henkilön työsuhde oli kestänyt vähintään kaksi vuotta. Mitä pidempiä seurantajaksoja tarkastellaan, sitä suhteellisempaa työsuhteiden normaalius kuitenkin näyttäytyy. Ainakin neljä vuotta yhtäjaksoisesti kestänyttä työssäoloa oli noin 77%:lla normaalityösuhteessa toimineista vammaisista. Vähintään keskiasteen tutkinnon suorittaneiden vammaisten työsuhteet ovat pidempiä kuin vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien työsuhteet, joskaan erot eivät ole suuret<sup>161</sup>.

Normaalityösuhteisiin valikoituneet vammaiset ovat resurssiltaan jossain määrin parempiosaisia kuin palkkatyövoimaan kuuluvien vammaisten joukko (liitetaulukko 7). Koulutusaste erottelee mahdollisuuksia koko vuoden kestävään palkkatyöhön. Työsuhteellinen vakaus liittyy mm. suhteellisen laajan ammatillisen tai korkeakouluasteen tutkinnon suorittamiseen.

157 Julkunen & Nätti 1998; Sutela & Vänskä & Notkola 2001.

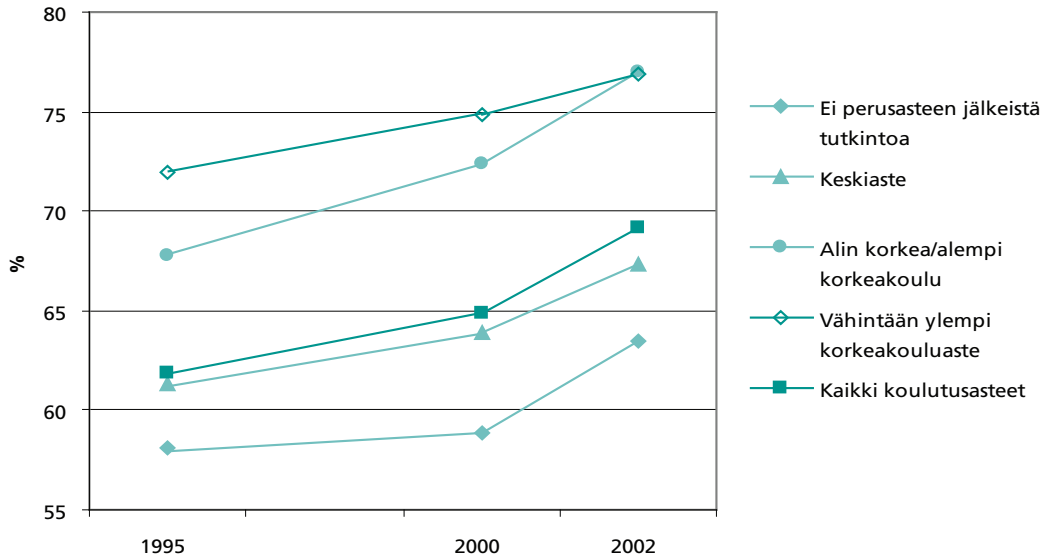
158 Palkansaajaksi Tilastokeskuksen luokittelussa katsotaan myös henkilöt, jotka työskentelevät ilman varsinaista palkkaa kotitaloutensa tai asutokuntansa jonkin jäsenen yrityksessä tai maatilalla.

159 Ks. myös Suikkanen ym. 2001, 89.

160 Kun normaalityösuhteessa toimivien osuus palkkatyövoimasta kasvoi runsaat 7 prosenttiyksikköä vuosina 1995–2000, oli kasvu palkkatyövoimaan kuuluvilla vammaisilla vastaavana aikana 3 prosenttiyksikköä.

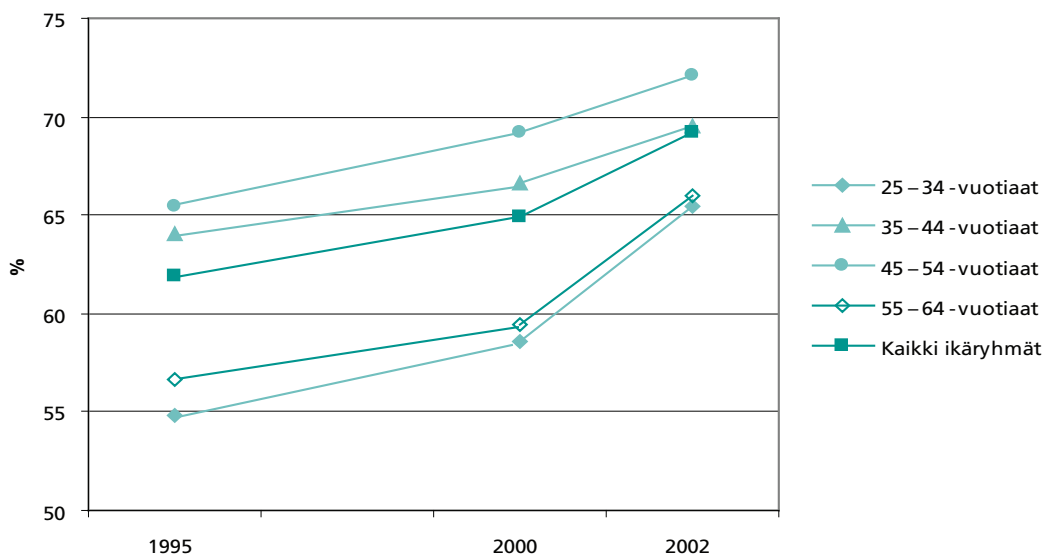
161 Vuonna 2002 normaalityösuhteessa ja vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olleista vammaisista noin 76%:lla työssäolo oli jatkunut ainakin vuodesta 1999 asti. Normaalityösuhteessa olleista ja vähintään alimman korkea-asteen tutkinnon suorittaneista vammaisista 77%:lla työssäolo oli jatkunut vähintään neljä vuotta. Keskiasteen tutkinnon suorittaneilla vastaava osuus oli lähes 77%.





KUVIO 11. Normaalityösuhteessa olevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) osuus palkkatyövoimasta koulutusasteen mukaan vuosina 1995, 2000 ja 2002

Eniten suhteellista asemaansa työmarkkinoilla ovat 2000-luvulle tultaessa parantaneet alimman korkea-asteen tai alemman korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneet vammaiset, jotka työsuhteen normaalisuusasteella mitattuna pärjäävät nykyisin yhtä hyvin kuin vähintään ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneet vammaiset. Ero vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien ja vähintään ylempään korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden työsuhteen normaalisuusasteen välillä on sen sijaan huomattava, esimerkiksi vuonna 2000 lähes 16 prosenttiyksikköä (kuvio 11). Kun palkkatyövoimaan kuuluvista vammaisista yli 69% oli koko vuoden 2002 työssä, vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevista vammaisista normaalityösuhteessa oli vain noin 63%.

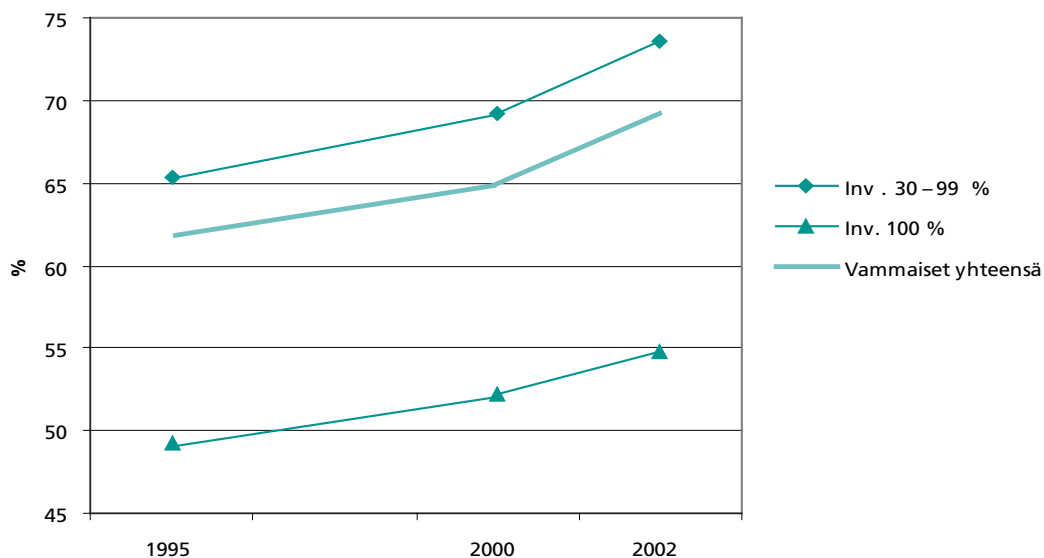


KUVIO 12. Normaalityösuhteessa olevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) osuus palkkatyövoimasta ikäryhmittäin vuosina 1995, 2000 ja 2002

Ikäryhmittäin tarkasteltuna vahvimmin työsuhteen jatkuvuudella mitattuna ovat työmarkkinoilla kiinni ydinkeski-ikäiset ja heitä kymmenen vuotta nuorempi ikäryhmä. Nuorten aikuisten ja ikääntyneiden vammaisten asema työmarkkinoilla on normaalityösuhteilla mitattuna muita heikompi (kuvio 12).

Vammaisilla nuorilla aikuisilla säännöllinen palkkatyö on selvästi harvinaisempaa kuin keski-ikäisillä heidän korkeammasta koulutustasostaan huolimatta<sup>162</sup>. Mahdollisuudet työmarkkinoilla ovat nuorten aikuisten kohdalla muuttuneet monella tapaa suhteellisemmaksi vanhempiin ikäryhmiin verrattuna, mikä on yleisempikin piirre työmarkkinoilla<sup>163</sup>. Palkkatyövoimaan kuuluvista 55 vuotta täyttäneet vammaiset eivät työsuhteen jatkuvuudella mitattuna pärjää juuri sen paremmin kuin nuoret aikuisetkaan. Molemmissa ikäryhmissä koko vuoden 2002 työssä olleiden osuus oli noin 66%.

Invaliditeetin suuruus erottelee mahdollisuuksia koko vuoden kestävään palkkatyöhön selvästi (kuvio 13). Lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat pärjäävät muita paremmin. Palkkatyövoimaan kuuluvista, täyteen invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä 55% oli normaalityösuhteessa vuonna 2002, kun lievästi tai keskivaikeasti vammaisista ja sairaista osuus oli lähes 74%. Uudelle vuosituhanneelle tultaessa täyteen invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden suhteellinen asema normaalityösuhteilla mitattuna on jossain määrin heikentynyt niihin vammaisiin verrattuna, joiden invaliditeettiprosentti jää alle 100:n.



KUVIO 13. Normaalityösuhteessa olevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) osuus palkkatyövoimasta invaliditeetin mukaan vuosina 1995, 2000 ja 2002

Sukupuoli erotteli vielä laman jälkeisinä vuosina normaalityösuhteisiin sijoittumista jonkin verran niin, että vammaisista naisista suurempi osa kuin miehistä oli koko vuoden työssä olevia. Nykyisin niin palkkatyövoimaan kuuluvista vammaisista miehistä kuin vammaisista naisistakin yhtä suurella osalla, noin 69%:lla, työsuhte on pysyvä (liitetaulukko 9). Vammaiset miehet ja naiset pärjäävät työsuhteen jatkuvuudella mitattuna työmarkkinoilla yhtä hyvin. Vakaa asema työmarkkinoilla edellyttää vammaisilta naisilta resurssien osalta kuitenkin enemmän kuin mie-

162 Vuonna 2002 palkkatyövoimaan kuuluvista 25–34-vuotiaista vammaisista 48%:lla oli keskiasteen tutkinto ja lähes 38%:lla tätä laajempi tutkinto, kun vastaavat osuudet vammaisten palkkatyövoimassa (25–64-vuotiaat) olivat noin 44% ja runsaat 29%.

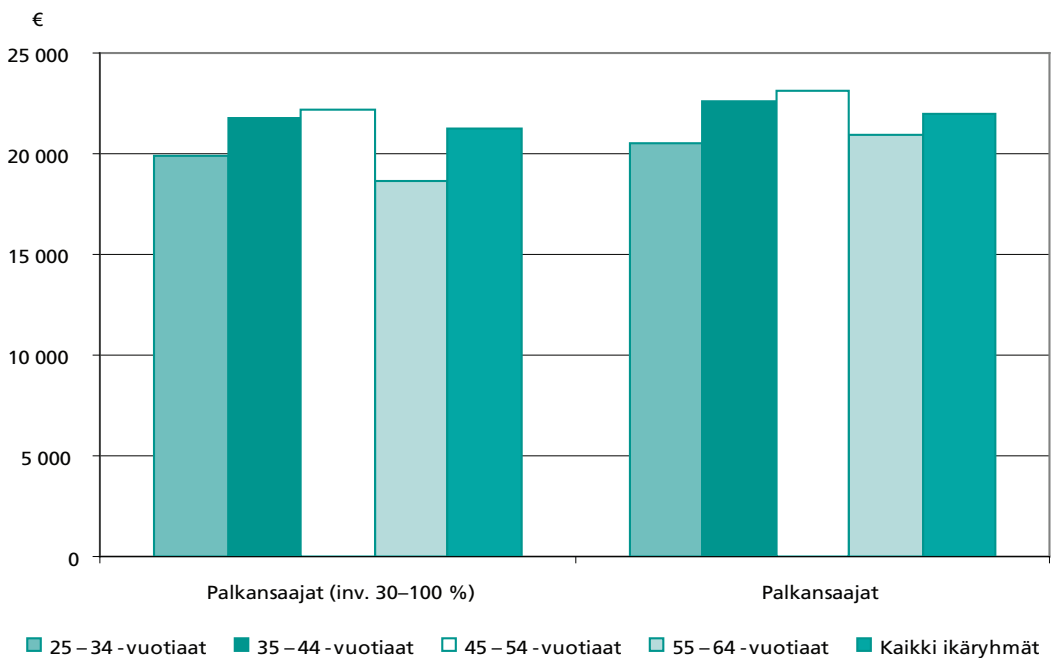
163 Suikkanen ym. 2001, 159.

hiltä. Lievemmästä invaliditeetista ja korkeammasta koulutustasosta<sup>164</sup> huolimatta vammaisista naisista ei toimi normaalityösuhteessa sen suurempi osa kuin miehistäkään. Normaalityösuhteessa olevien vammaisten miesten koulutustaso on alhaisempi ja heidän vammansa ja sairautensa vakavampia kuin samassa työmarkkina-asemassa olevien vammaisten naisten<sup>165</sup>.

## 6.2 Palkansaajien taloudellinen selviytyminen

Pohdimme seuraavaksi vammaisten työhön osallistumisen merkitystä taloudellisesti. Tarkastelemme vammaisten palkansaajien tulotasoa ja vertaamme sitä palkansaajien tulotasoon yleensä. Tarkastelemme palkkatulojen mediaania, joka kuvaa sitä tulotasoa, jonka puolet palkansaajista ansaitsee.

Vammaisten palkansaajien mediaanitulot olivat vuonna 2002 noin 96% palkansaajien vastaavista tuloista, kun tarkastellaan 25–64-vuotiaita. Niin palkansaajista yleensä kuin vammaisista palkansaajistakin keskimääräistä parempaan tulotasoon yltävät ydinkeski-ikäiset ja heitä kymmenen vuotta nuorempi palkansaajien ryhmä (kuvio 14). Vammaisista palkansaajista alhaisin tulotaso on 55 vuotta täyttäneillä, kun yleensä palkansaajista alin tulotaso on nuorilla aikuisilla.



KUVIO 14. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkansaajien sekä kaikkien palkansaajien palkkatulojen mediaani ikäryhmittäin vuonna 2002

Vammaiset palkansaajat ansaitsevat suhteellisen hyvin. Ero kaikkiin palkansaajiin ei ole kovin suuri palkkatulojen mediaanilla mitattuna. Vammaisilla palkansaajilla palkkatulojen mediaani oli 21 200 euroa vuonna 2002 ja kaikilla palkansaajilla 22 023 euroa. Mitä nuoremasta ikäryhmästä on kysymys, sitä paremmin vammaiset palkansaajat saavuttavat samanikäisen palkansaajaväestön

164 Palkkatyövoimaan vuonna 2002 kuuluvista invalidivähennyksen oikeutetuista naisista noin 33% oli suorittanut vähintään alimman korkeasteen tutkinnon ja miehistä noin 26%. Samana vuonna naisista runsaalla 21%:lla ja miehistä yli 25%:lla oli 100%:n invaliditeetti.

165 Vuonna 2002 koko vuoden kestävässä työsuhteessa olleista invalidivähennyksen oikeutetuista naisista runsaalla 36%:lla ja miehistä 30%:lla oli suoritettuna vähintään alin korkeasteen tutkinto. Samana vuonna naisista noin 17%:lla ja miehistä lähes 20%:lla oli 100%:n invaliditeetti.

palkkatulotason. Nuoret aikuiset ja ikääntyneet vammaiset palkansaajat saavuttavat palkansaajaväestön mediaanipalkkatulotason muita ikäryhmiä heikommin.

25–54-vuotiaat vammaiset palkansaajat eivät ole kuitenkaan päässeet samalla tavalla osalliseksi taloudellisesta kasvusta kuin palkansaajaväestö keskimäärin. Uudelle vuosituohannelle tultaessa ainoastaan 55 vuotta täyttäneiden vammaisten palkansaajien tulotason nousu on ollut poikkeuksellisen nopeaa. (Liitetaulukko 10.)

Kiinnostava kysymys on, kuinka suurta osaa vammaisista palkansaajista voidaan pitää taloudellisesti hyväosaisina ja kuinka suuri osa on palkkatuloillaan heikosti toimeentulevia. Jos vertailu tehdään palkansaajien palkkatulot ylittävään mediaanituloon, tällä tavoin taloudellisesti hyväosaiseksi määritellyn ryhmän osuus oli runsaat 37% vuonna 1998 ja 46% vuonna 2002. Vammaisista palkansaajista vuonna 1998 lähes 25% ja vuonna 2002 noin 22% oli palkkatuloiltaan puolestaan pienituloisia. (Taulukko 17.) Heidän palkkatulonsa jäivät alle puoleen palkansaajien palkkatulojen mediaanista.

TAULUKKO 17. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkansaajien (25–64-vuotiaiden) taloudellisen hyväosaisuuden ja huono-osaisuuden laajuus vuosina 1998 ja 2002

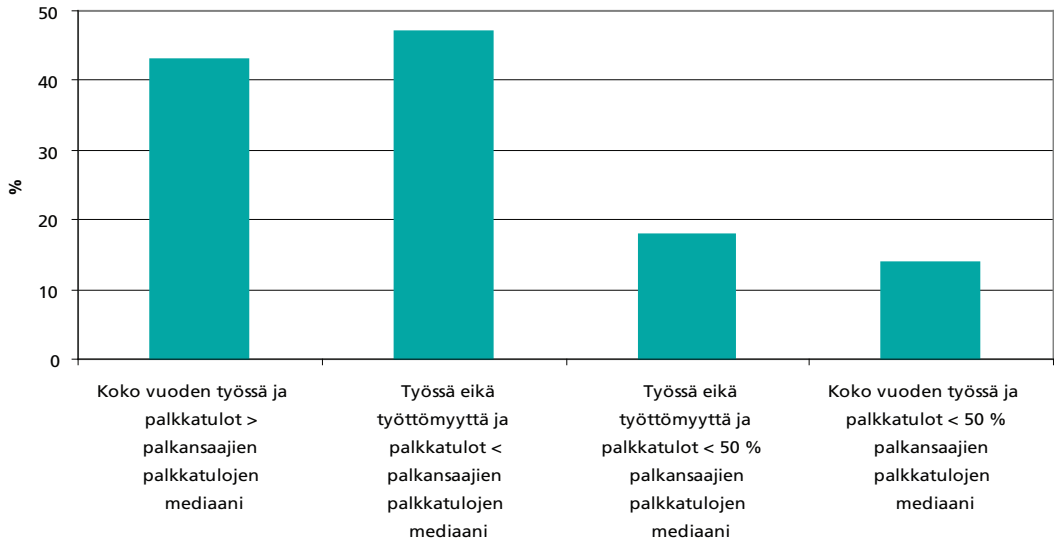
Vuosi	Tulotaso	
	Palkkatulot > palkansaajien palkkatulojen med.	Palkkatulot < 50% palkansaajien palkkatulojen med.
1998	37,5	24,7
2002	46,0	22,1

Lähde: Palkansaajien mediaanitulon osalta Tilastokeskus.

Pienituloisia on eniten nuorten aikuisten ja ikääntyneiden vammaisten palkansaajien joukossa (liitetaulukko 11). Vuonna 2002 vammaisista nuorista aikuisista palkansaajista joka neljäs ja 55 vuotta täyttäneistä lähes joka kolmas oli pienituloinen eli heidän palkkatulonsa jäivät alle puoleen palkansaajien palkkatulojen mediaanista. Ydinkeski-ikäisistä ja heitä kymmenen vuotta nuoremmista vammaisista palkansaajista pienituloisia oli samana vuonna alle viidesosa. Jos vertailu pienituloisuudesta tehdään ikäryhmän sisällä eli verrataan vammaisten nuorten aikuisten palkansaajien palkkatuloja kaikkien nuorten aikuisten palkansaajien palkkatuloihin ja vammaisten ikääntyneiden palkansaajien palkkatuloja kaikkien ikääntyneiden palkansaajien palkkatuloihin, pienituloisia on vähemmän.

Suurin osa hyvätuloisista vammaisista palkansaajista on ydinkeski-ikäisiä tai kuuluu ikäryhmään 35–44-vuotiaat. Ydinkeski-ikäisistä vammaisista palkansaajista useampi kuin joka toinen oli hyvätuloinen vuonna 2002 ja vastaavasti heitä kymmenen vuotta nuoremmista melkein joka toinen. Jos hyvätuloisuutta tarkastellaan ikäryhmän sisällä, on hyvätuloisia vähemmän. (Liitetaulukko 11.)

Miten taloudellinen hyväosaisuus ja asema työmarkkinoilla sitten kumuloituvat? Samanaikaisesti normaalityösuhteessa olevia ja taloudellisesti hyväosaisia vammaisista palkansaajista oli 43% vuonna 2002 (kuvio 15). Toisaalta vammaisten palkansaajien joukossa on henkilöitä, jotka ovat töissä (ei välttämättä kuitenkaan säännöllisesti) ja jotka onnistuneet välttämään työttömyyden, mutta joiden palkkatulot ovat palkansaajien mediaanituloa pienemmät. Vuonna 2002 heitä oli lähes 47%.



KUVIO 15. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkansaajien (25–64-vuotiaiden) taloudellisen ja työsuhteellisen hyvä- ja huono-osaisuuden kumuloituminen vuonna 2002

Noin 18% vammaisista palkansaajista oli vuonna 2002 työssä olevia pienituloisia, joiden palkkatulot jäivät alle puoleen palkansaajien palkkatulojen mediaanista (kuvio 15). Osuus on verraten suuri, vaikka se onkin pienentynyt, kun vastaava osuus oli 20% vuonna 1998. Normaalityösuhteessa olevia pienituloisia oli vammaisista palkansaajista miltei 14% vuonna 2002. Vaikka siis suurella osalla vammaisista palkansaajista menee palkkatulotasolla mitattuna taloudellisesti kohtalaisen hyvin tai hyvin, vammaisten keskuudessa on joukko palkkatyössä käyviä, joiden palkkataso on varsin niukka.

## 7 KATSAUS ERI VAMMAISRYHMIIN

Mielenkiintoinen kysymys koskee sitä, miten eri aikaan ja eri tavoin vammautuneet henkilöt kuuluvat työvoimaan ja miten he ovat onnistuneet työllistymään. Vammaistuen voimaantulo-hetken perusteella on mahdollista arvioida toimintakyvyn heikentymän kestoa. Tukihakemuksen päätöksenteon ajankohdalta on kattavat tiedot toimintakykyä ensisijaisesti heikentäneen sairau-den tautidiagnoosista. Näiden selittävien tekijöiden avulla tarkastelemme eri vammaisryhmiin kuuluvien henkilöiden asemaa työmarkkinoilla.

Ryhmänä vammaistukea hakeneet ja tukea saaneet edustavat sitä osaa työikäisistä vammai-sista ja pitkäaikaissairaista, jotka eivät saa täyttää työkyvyttömyyseläkettä tai sitä vastaavaa etuutta ja jotka eivät ole julkisessa laitoshoidossa yli kolmen kuukauden ajan. Vammaistukilain mukaan kumpikin ehto on yksinään este vammaistuen maksatukselle.

Suhteellisen pienellä osalla vammaistukea hakeneista on 100%:n invaliditeetti, kun taas kai-kista invalidivähennykseen oikeutetuista ja näin määritellyistä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden joukosta täysi invaliditeetti on suurimmalla osalla. Vammaistukea hakeneiden työvoimaosuusien ja työllisyysasteiden vertaaminen on siksi relevanttia lähinnä niiden henkilöiden vastaaviin ilmi-öihin, joiden invaliditeettiprosentti on 30–99%. Työikäisistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista ennen muuta nämä henkilöt ovat työelämässä tai etsimässä jalansijaa työmarkkinoilta. Vertailussa on tosin otettava huomioon, että vammaistukea hakeneiden tarkastelu tehdään 25–54-vuotiaille (vuonna 1998) eikä 25–64-vuotiaille. Työvoimaosuuden sijaan käytetään käsitettä työhön osal-listumisen aste<sup>166</sup>, koska kysymys on henkilömääriltään pienistä joukoista.

---

### Empiirinen yhteenveto

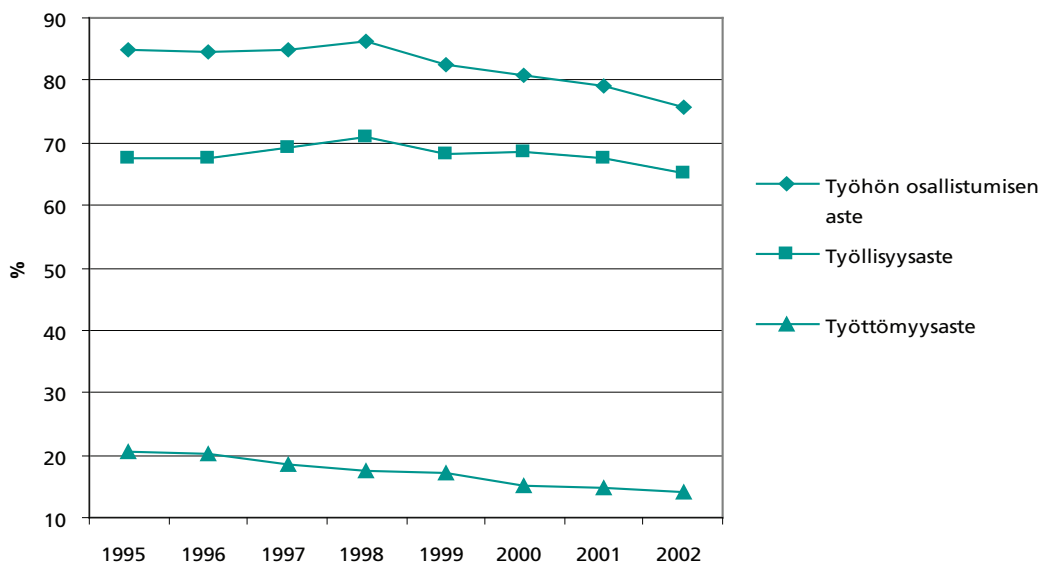
- joulukuussa 1997 työvoimaan kuuluneista ja vuoden 1998 aikana uuden, myönteisen vammaistukipäätöksen saaneista henkilöistä noin puolet siirtyi pois työelämästä joulukuuhun 1999 mennessä
  - he olivat todennäköisesti sairastuneet tai vammautuneet melko äskettäin; heistä suurin osa siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle, osa menehtyi sairauteensa
  - uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneista, mutta tuesta nopeasti luopumaan joutuneista henkilöistä huomattava osa kuului mm. verenkiertoelinten sairauksien, hermoston sairauksien, mielenterveyden häiriöiden ja kasvainten tautiluokkiin
  - mielenterveyden häiriöistä kärsivien työttömyysaste oli koko tarkastelujakson suhteessa selvästi suurempi verrattuna muiden uuden myönteisen vammaistukipäätöksen saaneiden vammaisryhmien työttömyysasteeseen
  - vuosia vammaistukeen oikeutettujen henkilöiden työhön osallistumisen aste oli melko hyvä, hieman yli 80% lähes koko tarkastelujakson
  - heistä ihosairaiden työhön osallistumisen aste oli erityisen hyvä, lähes 90%; toisaalta työhön osallistumisen aste pieneni vuoden 1998 jälkeen mm. TULE-sairaille, näkö- ja kuulovammaisilla sekä erityisesti hermoston sairauksia sairastavilla (alle 70%:iin)
  - vuosia vammaistukeen oikeutettujen kuulovammaisten työttömyysaste oli korkea (30–40%), ja se oli koko tarkastelujakson vähintään 10 prosenttiyksikköä korkeampi verrattuna muiden yksittäisten vammaisryhmien työttömyysasteeseen.
- 

<sup>166</sup> Työhön osallistumisen aste on kuitenkin laskettu samalla periaatteella kuin työvoimaosuus.

## 7.1 Vuosia vammaistukeen oikeutetut

Vuosia vammaistukeen oikeutetuista 58% oli naisia. Vuoden 1998 lopussa 25–34-vuotiaiden osuus oli 31%, 35–44-vuotiaiden 33% ja 45–54-vuotiaiden 36%. Silloin heistä 59% sai pienintä vammaistukea, 31% korotettua vammaistukea ja 10% erityisvammaistukea. Vuoden 1998 verotuksessa 63% vammaistukeen oikeutetuista sai invalidivähennyksen; täysimääräisenä 23% ja loppujen 77%:n invaliditeettiprosentti oli 30–99. Vuosia vammaistukeen oikeutetuista 55 (2%) kuoli vuosien 1999–2002 aikana.

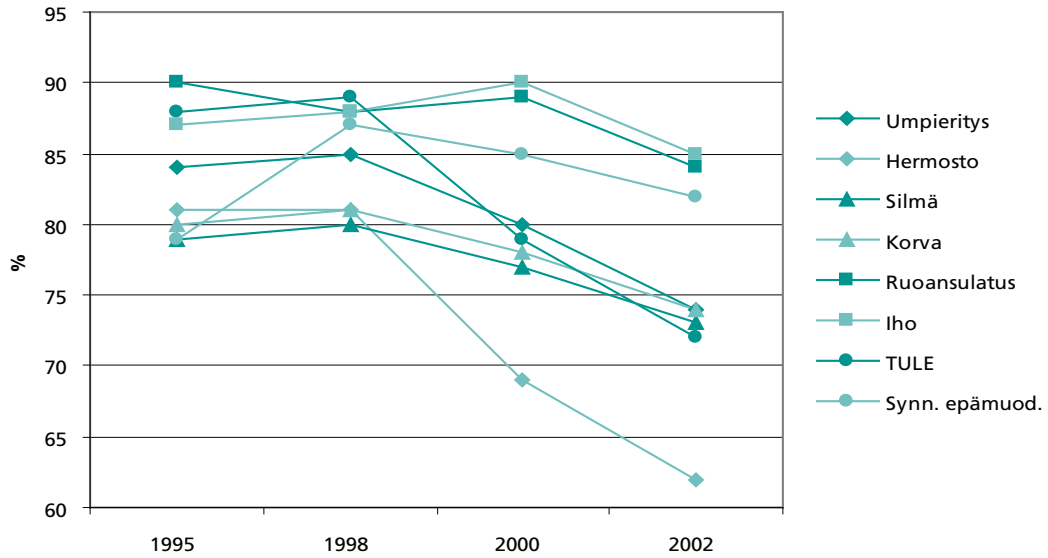
Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työhön osallistumisen aste oli vuosina 1995–1998 keskimäärin 85%, jonka jälkeen se vähitellen pieneni ollen 76% vuonna 2002 (kuvio 16). Muutos oli pääasiassa yhteydessä heidän siirtymiseensä työkyvyttömyyseläkkeelle tai jollekin muulle varhaiseläkkeelle. Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työllisyysaste oli koko tarkastelujakson vajaa 70%, ja heidän työttömyysasteensa pieneni vähitellen 20%:sta 14%:iin.



KUVIO 16. Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työhön osallistumisen aste, työllisyysaste ja työttömyysaste vuosina 1995–2002

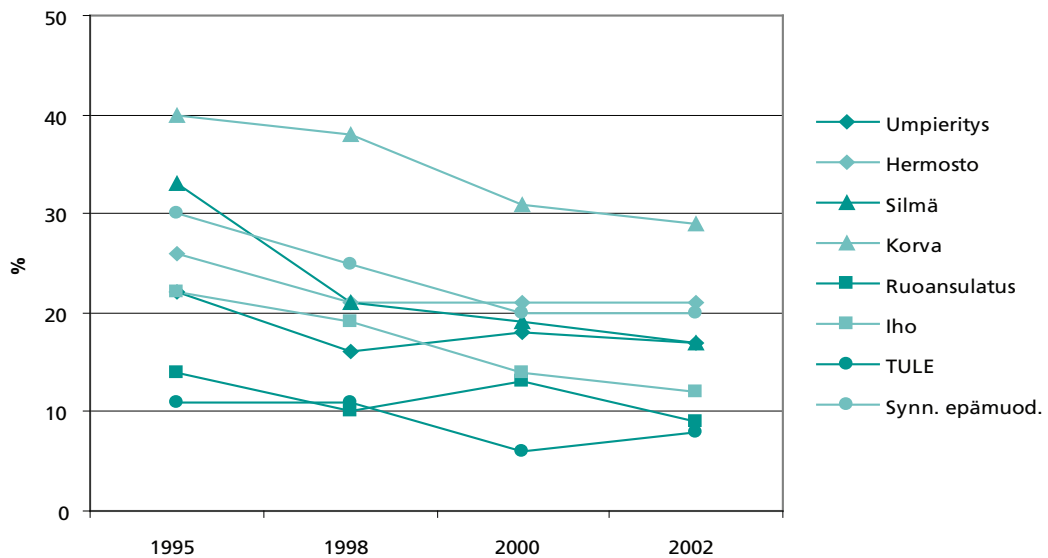
Vuosia vammaistukeen oikeutettujen ryhmittäminen eri tautiluokkiin esitetään liitetaulukossa 12. Suurimpia tautiluokkia tutkittujen lukumäärän mukaan olivat TULE-sairaudet (24% tutkituista), ihon sairaudet (18%), hermoston sairaudet (10%), ruuansulatuselinten sairaudet (8%), umpieritys ja aineenvaihduntasairaudet (7%), synnyttäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (7%), silmän sairaudet (6%) ja korvan sairaudet (6%). Tämä alaluku tarkastelee jatkossa erillisinä em. kahdeksaa tautiluokkaa (jokaisessa vähintään 150 tutkittua). Yhtenä ryhmänä käsitellään loppuja, kooltaan pienempiä tautiluokkia, joihin kuului yhteensä vain 16,2% kaikista vammaistukeen oikeutetuista.

Työhön osallistumisen aste oli sekä ihon sairauksia että ruuansulatuselinten sairauksia sairastavilla koko tarkastelujakson hieman suurempi (84–90%) kuin muilla vammaistukeen oikeutetuilla (kuvio 17). Näkö- ja kuulovammaisten työhön osallistumisen aste oli koko tarkastelujakson pieni (73–81%). Myös hermoston sairauksia sairastavien työhön osallistumisen aste oli pieni, ja tarkastelujakson jälkipuolella se pieneni huomiota herättävän voimakkaasti – lähes 60%:n tasolle vuonna 2002.



KUVIO 17. Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työhön osallistumisen aste tautiluokittain vuosina 1995–2002

Tutkimusjoukon kiinnitysvuonna 1998 TULE-sairaiden ja ruoansulatuselinten sairauksia sairastavien työllisyysasteet olivat muita yksittäisiä sairausryhmiä suurempia (79%). Kuulovammaisten työllisyysaste oli silloin selvästi pienin (50%); tosin 2000-luvun alkuvuosina samalle 50%:n tasolle pieneni myös hermoston sairauksia sairastavien työllisyysaste (liitekuvio 5).



KUVIO 18. Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työttömyysaste tautiluokittain vuosina 1995–2002

Kuulovammaisten työttömyysaste oli koko tarkastelujakson vähintään 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin seuraavaksi suurimpien yksittäisten sairausryhmien työttömyysasteet siitäkin huolimatta, että kuulovammaisten työttömyysaste pieneni 40%:sta vuonna 1995 aina 29%:iin vuonna 2002 (kuvio 18). TULE-sairaiden ja ruoansulatuselinten sairauksia sairastavien tutkittujen työttömyysasteet taas olivat yksittäisten sairausryhmien pienimmät (noin 10%).

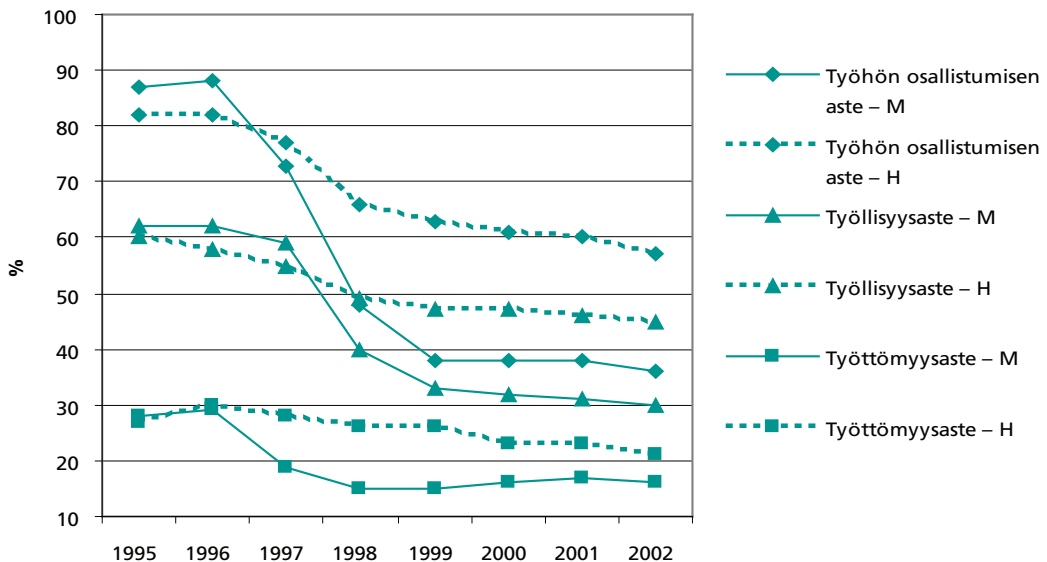


## 7.2 Uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneet

Uuden vammaistukipäätöksen saaneista 56% oli naisia. Vuoden 1998 lopussa 25–34-vuotiaiden osuus oli 23%, 35–44-vuotiaiden 33% ja 45–54-vuotiaiden 44%. Heistä 15,3% kuoli vuoden 2002 loppuun mennessä. Kuolemat keskittyivät vuoteen 1998, jolloin niistä tapahtui 47%.

Uuden tukipäätöksen saaneista 27%:lle myönnettiin myös invalidivähennys vuoden 1997 verotuksessa ja 54%:lle vuoden 1998 verotuksessa. Siten invalidivähennyistä saaneiden osuus kaksinkertaistui yhdessä vuodessa. Uusista tukipäätöksistä 1 386 (59%) oli myöntäviä ja 952 hylkääviä. Myöntävistä päätöksistä 43% kohdistui pienimpään vammaistukeen, 40% korotettuun vammaistukeen ja 17% erityisvammaistukeen.

Uuden tukipäätöksen saaneiden työhön osallistumisen aste pieneni selvästi vuodesta 1996 vuoteen 1999 (86%:sta 49%:iin). Vammaistuki ei näytä vaikuttaneen myönteisesti työhön osallistumiseen, sillä myönteisen ja hylkäävän päätöksen saaneiden tutkittujen työhön osallistumisen astetta kuvaavat käyrät risteytyivät (kuvio 19). Kolmen vuoden ajanjaksolla myönteisen tukipäätöksen saaneilla työhön osallistumisen asteen muutos oli yli kaksi kertaa suurempi kuin hylkäävän tukipäätöksen saaneilla (50 vs. 19 prosenttiyksikköä).



KUVIO 19. Uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työhön osallistumisen aste, työllisyysaste ja työttömyysaste vuosina 1995–2002 eriteltynä myöntäviin (yhtenäinen viiva) ja hylkääviin päätöksiin (katkoviiva)

Työhön osallistumisen asteen muutokset ovat todennäköisesti suurelta osin yhteydessä uuden vammaistukipäätöksen saaneiden äkilliseen sairastumiseen tai nopeaan toimintakyvyn heikentymiseen sekä heidän siirtymiseensä työkyvyttömyyseläkkeelle tai jollekin muulle varhaiseläkkeelle. Myöntävän tukipäätöksen saaneiden sairaudet olivat todennäköisesti jonkin verran vaikeampiasteisia kuin hylkäävän päätöksen saaneilla. Lisäksi myönteinen tukipäätös on mahdollisesti yhteydessä saman henkilön työkyvyttömyyseläkehakemuksen myönteiseen päätökseen samoin kuin hylkäävä tukipäätös voi vastaavasti olla yhteydessä työkyvyttömyyseläkehakemuksen hylkäävään päätökseen.

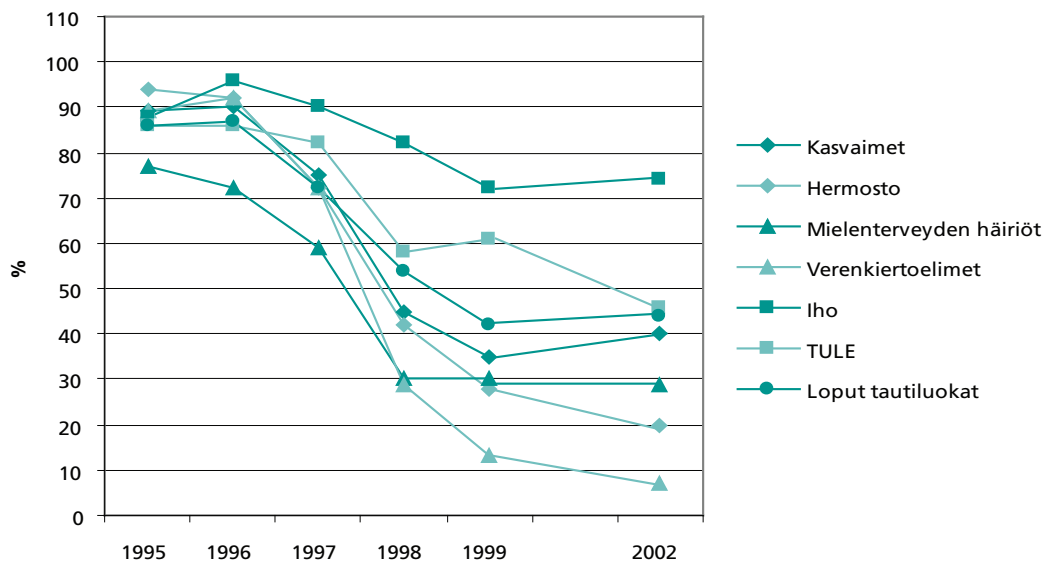
Myös uuden vammaistukipäätöksen saaneiden työllisyysaste pieneni vuosina 1997–1999 melko selvästi (58%:sta 39%:iin). Työllisyysasteen muutos ilmeni erityisesti myönteisen tukipäätöksen saaneilla (vuoden 1997 jälkeen muutos oli kahdessa vuodessa 26 prosenttiyksikköä), kun

taas hylkäävän päätöksen saaneilla muutos oli suhteessa selvästi pienempi (8 prosenttiyksikköä) (kuvio 19).

Vammaistuella saattaa olla vähäinen myönteinen vaikutus työnsaantiin. Myöntävän tukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työttömyysaste pieneni 4 prosenttiyksikköä vuosina 1997–1999, kun hylkäävän tukipäätöksen saaneilla muutos oli samana aikana 2 prosenttiyksikköä. Sen sijaan vammaistuen saamisella ei voitane selittää havaintoa, että myönteisen tukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työttömyysaste pieneni 10 prosenttiyksikköä jo vuodesta 1996 vuoteen 1997.

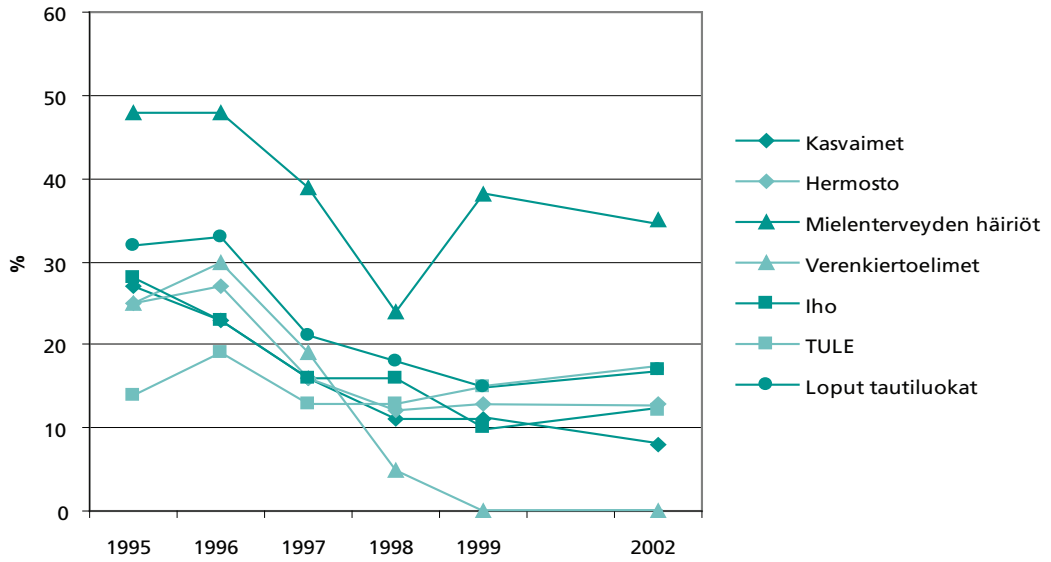
Uuden vammaistukipäätöksen saaneiden ryhmittyminen eri tautiluokkiin esitetään liite- taulukossa 13. Suurimpia tautiluokkia tutkittujen lukumäärän mukaan olivat kasvaimet (16% tutkituista), TULE-sairaudet (15%), hermoston sairaudet (12%), mielenterveyden häiriöt (10%) sekä verenkiertoelinten sairaudet (8%) ja ihon sairaudet (8%). Tämä alaluku tarkastelee jatkossa erillisinä em. kuutta tautiluokkaa (jokaisessa vähintään 180 tutkittua), ja yhtenä ryhmänä käsitellään loppuja, kooltaan pienempiä tautiluokkia, joihin kuului yhteensä 30,6% uuden tukipäätöksen saaneista.

Myönteisen vammaistukipäätöksen saaneiden työhön osallistumisen aste oli ihosairailta jonkin verran suurempi kuin muissa yksittäisissä sairausryhmissä (kuvio 20). Työhön osallistumisen aste oli koko tarkastelujakson keskimääräistä pienempi mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Työhön osallistumisen aste pieneni vuoden 1997 jälkeen eli vammaistuen maksatuksen alettua erityisesti verenkiertoelinten sairauksien, hermoston sairauksien ja kasvainten tautiluokissa.



KUVIO 20. Myönteisen vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työhön osallistumisen aste tautiluokittain vuosina 1995–2002

Hylkäävän vammaistukipäätöksen saaneiden työhön osallistumisen aste erosi tautiluokittain samansuuntaisesti kuin myönteisen tukipäätöksen saaneiden. Työhön osallistumisen aste oli suuri ihon sairauksissa ja vuoden 1997 jälkeen pieni verenkiertoelinten sairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä (liitekuvio 6). Sekä myönteisen että hylkäävän vammaistukipäätöksen saaneiden työllisyysasteet esitetään tautiluokittain liitekuvioissa 7 ja 8.



KUVIO 21. Myönteisen vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työttömyysaste tautiluokittain vuosina 1995–2002

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien työttömyysaste oli koko tarkastelujakson suurempi kuin muiden yksittäisten sairausryhmien työttömyysaste. Tämä ero oli selvempi myönteisen tukipäätöksen saaneilla (kuvio 21) kuin hylkäävän tukipäätöksen saaneilla (liitekuvio 9).

## 8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tutkimuksen kontekstuaalinen tulkinta

Jo usean hallituksen tavoitteena on ollut työllisyysasteen nostaminen. Tähän on läheisesti liittynyt myös pyrkimys parantaa tiettyjen väestöryhmien, kuten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymisedellytyksiä. Kokonaiskuvan saaminen jo tapahtuneesta ja edelleen meneillään olevasta kehityksestä on kuitenkin ollut vaikeata erityisesti vammaisten osalta. Tämän haasteen olemme ottaneet vastaan tällä tutkimuksellamme, jossa olemme soveltaneet uudenlaista lähestymistapaa vammaisia koskevan tiedon tuottamisessa.

Sota vammautti runsaasti työikäisiä miehiä ja naisia ja pakotti yhteiskunnan kiinnittämään huomiota heidän toimeentulonsa järjestämiseen sekä sen osana myös heidän mahdollisuuksiinsa työllistyä. 1980-luvulla kysymys vammaisista ja työllisyydestä nousi uudella tavalla ajankohtaiseksi. Monet talouselämän ja työmarkkinoiden paradigmat kokivat muutoksen. Suunnittelutaloudellisen ajattelun tilalle astui kilpailukykytalouden periaate. Valtion toiminnassa talouden ja työmarkkinoiden ohjaus korvautui kilpailukyvyyn edistämisellä ja rajoitusten poistamisella taloudelliselta toiminnalta<sup>167</sup>. 1990-luvulla tilanne kärjistyi huikkeen taloudellisen laman ja sitä seuranneen vahvan taloudellisen kasvun myötä. Kilpailu yritystoiminnassa kiristyi globalisaation seurauksena ennen näkemättömiin mittoihin. Tapahtunut kehitys antaa aiheen kysyä, miten on onnistuttu pyrkimyksessä laajentaa työvoiman väestöpohjaa mm. vammaisilla ja pitkäaikaissairailta tässä uudenaikaisessa tilanteessa.

Selvitystyömme kohdistuu vuosiin 1995–2002. Kahdeksan vuoden ajanjakson arvioimme riittävän pitkäksi luotettavien johtopäätösten tekemiseen. Valitsemalla alkuvuodeksi 1995 halusimme eliminoida taloudellisen laman välittömän vaikutuksen, koska lama rajuudessaan heijastui niin moniin muihinkin yhteiskunnan toimintoihin ja väestöryhmiin. Vuonna 1995 Suomi liittyi EU:n jäseneksi ja alkoi panna talouttaan kuntoon ja etsiä romahtaneiden itämarkkinoiden tilalle markkinoita lännestä. Kilpailukykyä parannettiin, päätöksentekoa hajautettiin yrityksille ja niiden joustotarpeita tyydytettiin<sup>168</sup>. Talouden kasvu antaa aiheen tarkastella, miten ”kasvun hedelmät” on jaettu eri väestöryhmien kesken. Tarkastelemallamme ajanjaksolla muutettiin myös työn sisältöjä ja organisointitapoja. Kokoaikatyön rinnalle nousivat osa-aikatyö, määräaikaiset ja muilla tavoin epätyypilliset työsuhteet. Myös työntekijöiden palkitsemistavat ja työvoiman kysynnän rakenne näyttävät muuttuvan. Tämä antaa aiheen kysyä, toteutetaanko tässä sosiaalisesti kestävää kehitystä, jonka yhtenä piirteenä voidaan perustellusti pitää inklusiivisia, so. kaikille tasapuolisesti avoimia työmarkkinoita, vai eteneekö kehitys kenties päinvastaiseen suuntaan.

### 8.2 Tutkimuksen ja aineiston erityisyys

Olemme tarkastelleet vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osallisuutta työmarkkinoilla tavalla, jolla ei ole suoranaista edeltäjää. Kokonaan uutta on tapa, jolla operationalisoimme vammaisuuden käsitteen ja jolla tavoitamme kiinnostuksemme kohteena olevan väestönsosan. Ensimmäistä kertaa on tässä tarkoituksessa käytetty verohallinnon asiakastietokannassa ylläpidettävää tietoa verovelvollisen henkilön invaliditeetista eli lääketieteellisesti arvioitun vamman tai sairauden haitta-asteesta. Tätä tietoa ylläpidetään invalidivähennyistä koskevien säädösten toimeenpanemista varten. Kyseessä on varsin massiivinen aineisto, sillä invalidivähennykseen oikeuttava merkintä

<sup>167</sup> Heiskala 2005.

<sup>168</sup> Kauppinen 2005.

on kaikkiaan noin 700 000 suomalaisella. Valtaosa heistä on yli 64-vuotiaita. Tarkastelemme pääasiassa 25–64-vuotiaita henkilöitä. Tutkimuksemme paneelivuonna 1998 vajalla 320 000 25–64-vuotiaalla henkilöllä oli asiakastietokannassa merkintä 30–100%:n invaliditeetista.

Tilastokeskuksen rekisteritietoja käyttäen olemme pyrkineet muodostamaan laajan kokonaiskuvan vallitsevasta tilanteesta ja tapahtuneesta kehityksestä. Verottaja ei tallenna lääkärin lausuntoon sisältyviä tietoja asiakkaitensa diagnoosista, koska sillä ei ole merkitystä invalidivähennyksen myöntämisen kannalta. Olemme siksi sisällyttäneet tutkimuksemme tietoja Kansaneläkelaitoksen vammaistuen hakijoista ja saajista voidaksemme tarkastella myös sitä, erotteleeko sairauden tai vamman laatu ihmisiä työmarkkinoilla.

Vammaisia koskevassa tutkimuksessa ei ole aikaisemmin käytetty hyväksi rekistereitä samalla tavalla ja samassa laajuudessa. Aikaisemmat rekisteritietoihin perustuvat tutkimukset ovat joko kohdistuneet johonkin vammaisryhmään tai koskeneet jotakin lakisääteistä etuutta. Esimerkkejä ovat Näkövammarekisterin tietoihin nojaavat selvitykset tai Kansaneläkelaitoksen eri etuuksiin kohdistuneet tutkimukset sekä työministeriön vajaakykyisten rekisterin tietojen nojalla tehdyt tilastot ja selvitykset.

Valitsemamme työskentelytapa on avannut uusia mahdollisuuksia, mutta myös nostanut eteen haasteita. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tieto kerätty kyselyillä tai haastatteluilta. Silloin vamman tai sairauden esiintyvyys ja laatu on perustunut haastateltavan omaan arvioon. Subjektiiivinen arviointi sisältää aina omat ongelmansa. Hallinnollisten rekistereiden tiedot pohjautuvat ulkopuolisen asiantuntijan arvioon. Käyttämämme rekisteriaineisto sisältää tietoja niin monista suomalaisista, että on perusteltua olettaa sen kattavan hyvin ne työikäiset suomalaiset, joilla on jokin vamma tai pysyvä sairaus. Lisäksi invalidivähennys on jokaisen vammaisen ja pitkäaikais-sairaana subjektiiivinen oikeus, sillä veroviranomainen ei sovelle päätöksessään omaa harkintaa. Invalidivähennyksen hakeminen ei leimaa hakijaa millään tavoin. Hän ei kategorisoidu mihinkään vammaisryhmään, ei rekisteröidy työnvälityksessä vajaakuntoiseksi eikä tieto välity esimerkiksi työnantajalle. Nämä seikat puoltavat oletusta, että käyttämällämme menetelmällä tavoitetaan tutkimuksemme kohteena oleva väestönosa varsin kattavasti ja että tieto vamman tai sairauden esiintymisestä on luotettava.

Alan kirjallisuudessa ja raporteissa on yleisesti oletettu, että vaikeata vammaisuutta ja sairautta esiintyy selvästi lievempää muotoa vähemmän. Verohallinnon asiakastietokannassa 100%:n invaliditeetin merkinnällä varustettuja on kuitenkin suurin osa, noin 80% kaikista invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä. Tämä antaa aiheen kysyä, onko aikaisempi käsitys virheellinen vai onko käyttämällämme menetelmällä tavoitettu väestönosa oleellisesti toinen kuin muissa vammaistutkimuksissa.

Kysymykseen ei voida antaa ehdottoman varmaa vastausta. Verohallinnon asiakastietokanta sisältää valtaisan määrän henkilöitä, joilla kaikilla on lääkärin arvioima invaliditeetti. Vaikuttaa epätodennäköiseltä, että eritoten työikäisiä vammaisia olisi tämän joukon ulkopuolella vielä kovin paljon. Invaliditeetin prevalenssi kasvaisi Suomessa silloin epäilyttävän suureksi.

Keskeinen selitys vammaisuuden haitta-asteen jakautumiselle siten, että se painottuu voimakkaasti asteikon vaikeimpaan päähän, löytyy lainsäädännöstä. Lääkäri arvioi invalidivähennystä varten asiakkaansa vamman tai sairauden haitta-asteen sosiaali- ja terveysministeriön yksityiskohtaisen ohjeistuksen mukaan. Haitta-aste ilmaistaan prosenttilukuna. Tuloverolaissa on kuitenkin säädetty, että henkilölle, jolle on myönnetty työkyvyttömyyseläke, merkitään automaattisesti verohallinnon asiakastietokantaan oikeus invalidivähennykseen 100%:n mukaan. Työkyvyttömyyden arvioinnissa käytetään toisenlaisia arviointikriteerejä. Siinä otetaan huomioon myös elin- ja työolosuhteet. Tästä seuraa että kaikki työkyvyttömyyseläkeläiset eivät STM:n kriteerein arvioituina sijoittuisi asteikon ylimpään päähän. Tämä joukko saattaa olla suuri, jopa yli puolet kaikista työkyvyttömyyseläkeläisistä. Tätä kysymystä on analysoitu tarkemmin liitteessä 1 ”Vammaisuuden prevalenssi”.

Johtuen siitä, että 100%:n invaliditeettimerkinnän voi saada kahdella eri arviointikriteerillä, olemme tarkasteluissamme usein jakaneet tämän ryhmän niihin, joilla on työkyvyttömyyseläke ja niihin, joilla sitä ei ole. Suorittaessamme vertailuja vamman haitta-asteiden perusteella tiedämme varmuudella, että jälkimmäisessä ryhmässä kaikki ovat saaneet 100%:n invaliditeettimerkinnän samojen arviointikriteerien perusteella kuin ne, joilla on pienempi prosenttiluku.

Koska invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä vain noin 20%:lla vamman arvioitu haitta sijoittuu asteikolle 30–99%, olemme tarkastelleet näitä ihmisiä yhtenä ryhmänä ja luonnehtineet haittaa lieväksi tai keskivaikeaksi. Tarkempi jako olisi pudottanut havaintojen määrän eri ryhmissä kovin pieneksi.

## 8.3 Tärkeimmät tulokset

### *Vammaisten työvoimaosuus, työllisyys ja työttömyys*

#### Työvoimaosuus

Työvoimaan kuulumisesta ja työllisyydestä on tullut tärkeitä yksilön osallisuutta, yhteiskunnallista asemaa ja hyvinvointia kuvaavia muuttujia. Näiden piirteiden osalta vammaiset erottautuvat muusta väestöstä selkeästi.

Vuonna 2002 kaikista 25–64-vuotiaista suomalaisista kuului työvoimaan noin 80%. Samanikäisistä invalidivähennykseen oikeutetuista (30–100%:n invaliditeetti) työvoimaan kuului vain noin 20%. Vammaisista ja pitkäaikaissairaista suurin osa on siis työvoiman ulkopuolella (taulukko 2). Heistä yli puolet sijoittuu ikäryhmään 55–64-vuotiaat, mikä luonnollisesti vaikuttaa tulokseen, sillä tässä ikäryhmässä valtaosalla on työkyvyttömyyseläke (liitetaulukko 4).

Vamman ja sairauden vakavuus on selvästi työvoimaan kuulumista erotteleva tekijä. Lievästi ja keskivaikeasti vammaisten (invaliditeettiprosentti 30–99) keskuudessa työvoimaosuus vuonna 2002 oli lähes yhtä suuri (83,5%) kuin samanikäisellä väestöllä (85,5%), josta on ensin poistettu kaikki invalidivähennykseen (30–100%) oikeutetut. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden vaatimaton työvoimaosuus selittyikin niillä, joiden invaliditeetti on 100%. Tämä ryhmä on myös paljon suurempi (n. 181 000) kuin lievästi ja keskivaikeasti vammaisten ryhmä (n. 40 000).

Vaikeavammaisista työkyvyttömyyseläkkeellä oli noin 161 000 henkilöä. Heistä työvoimaan kuului 3,5%, sillä myös työkyvyttömyyseläkeläinen saa ansaita palkkatuloja tietyn määrän. Muista vaikeavammaisista noin 20 000 henkilöstä työvoimaan kuului 21,5%. (Taulukko 2.)

Tutkimuksemme kohteena olleen ajanjakson 1995–2002 kuluessa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuudessa tapahtui lievää kasvua. Kun se vuonna 1995 oli 17,3%, niin vuonna 2002 työvoimaosuus oli 19,7%. Vaikeavammaisten ja lievemmin vammautuneiden väliset suuret erot ovat pysyneet varsin vakiona. Samanikäisen väestön työvoimaosuus nousi samaan aikaan vähän 80% alapuolelta hieman sen ylitse.

Vammaisten alhaisen työvoimaosuuden taustalla on verraten nopeampainen työvoimasta poistuminen ja hyvin vähäinen ja hitaasti tapahtuva siirtyminen työvoiman ulkopuolelta työvoimaan lievästi tai keskivaikeasti vammaisia ja sairaita lukuun ottamatta. Vuonna 1998 työvoimaan kuuluneista vaikeasti vammaisista ja pitkäaikaissairaista siirtyi työvoiman ulkopuolelle seuraavan neljän vuoden kuluessa eli vuoteen 1999 mennessä 52%. Siirtymää työvoiman ulkopuolelta työvoimaan tapahtuu vaikeasti vammaisten ja sairaiden kohdalla erittäin vähän. (Taulukko 13.)

Vammaisten valikoituminen työvoimaan tai sen ulkopuolelle jääminen korreloi voimakkaimmin vamman tai sairauden vakavuuden eli haitta-asteen kanssa. Mitä suurempi on vamman haitta-aste, sitä epätodennäköisemmin henkilö kuuluu työvoimaan. Myös ikä erottelee vammaisia

työmarkkinoilla. Osallisuus on suurimmillaan ikäryhmässä 35–45-vuotiaat ja laskee jyrkästi 50 täyttäneillä. Tosin vammaisuuden esiintyvyys ja vaikeavammaisuuden suhteellinen osuus kasvavat iän myötä. Mielenkiintoista on kuitenkin havaita, että työvoimaan kuuluvat vammaiset ovat keski-ikänsä selvästi iäkkäämpiä kuin työvoima keskimäärin. Vuonna 2000 työvoimaan kuuluvien, 25–64-vuotiaiden vammaisten keski-ikä oli 48 vuotta, kun saman ikäluokan työvoiman keski-ikä oli 42 vuotta.

Koulutuksen merkitys työvoimaan valikoitumiselle ei ole yhtä voimakas, mutta kuitenkin havaittavissa. Mitä enemmän koulutusta, sitä suurempi on todennäköisyys valikoitua työvoimaan. Vuonna 2000 vammaisista, joilla ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa, kuului työvoimaan 11,2%. Niistä, jotka olivat suorittaneet ylemmän korkeakoulututkinnon, työvoimaan kuului 44,8%. (Taulukko 14.)

## Työllisyys

Suomalaisista 25–64-vuotiaista oli työllisiä 71% vuonna 2002. Invalidivähennykseen oikeutetuista työllisiä oli vain 17%. Vamman tai sairauden vakavuus vaikuttaa selvästi työllisyyteen. Lievästi tai keskivaikeasti vammaisten (invaliditeettiprosentti 30–99) keskuudessa työllisyysaste oli 71,9%. Samanikäisessä väestössä se oli 75,6%, jos siitä ensin poistettiin kaikki invalidivähennykseen (30–100%) oikeutetut. Niillä vaikeavammaisilla (100%:n invaliditeetti), jotka eivät olleet työkyvyttömyyseläkkeellä, työllisyysaste oli 17,2%. (Taulukko 2.)

Lievästi ja keskivaikeasti vammaisten hyvä työllisyys saattaa johtua siitä, että heistä valtaosa on vammautunut tai sairastunut työuran aikana. Vamma ja asianomaisen henkilön olosuhteet eivät kuitenkaan ole täyttäneet työkyvyttömyyseläkkeen kriteeriä. Tällöin työelämässä jatkamiselle ei ole ollut vaihtoehtoa. Pikemminkin tilanne on voinut vahvistaa työmotivaatiota, sillä vamma tai sairaus merkitsee usein ylimääräisiä menoja. Kaikkiaan 25–64-vuotiaiden vammaisten työllisyysaste on kuitenkin hälyttävän kaukana samanikäisen väestön työllisyysasteesta.

Invalidivähennykseen oikeutettujen työllisyys ei ole kohentunut vuonna 1995 alkaneen talouden elpymisen jälkeen yhtä selvästi kuin työllisyysaste keskimäärin. Kun 25–64-vuotiaiden vammaisten työllisyysaste nousi vuodesta 1995 vuoteen 2002 3 prosenttiyksikköä, oli vastaava muutos samanikäisen väestön keskuudessa 7 prosenttiyksikköä. Vammaisten suhteellinen asemansa on heikentynyt. Vaikeavammaisten ja lievemmin vammaisten välinen tasoero on pysynyt kutakuinkin vakiona.

Vamman tai sairauden vakavuus erottelee vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaan kuulumista merkittävästi, mutta työvoimaan kuuluvien vammaisten työllistymistä tai työttömäksi joutumista ei vamman tai sairauden haitta-aste näytä selittävän (taulukot 14 ja 15). Vuonna 2000 työllisyys oli jopa korkeimmillaan niiden keskuudessa, joilla oli 100% invaliditeetti. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että nämä henkilöt työttömiksi joutuessaan helpoimmin pääsevät työkyvyttömyyseläkkeelle.

Iän vaikutus on hyvin lievä. Parhaiten työllistyvät 35–54-vuotiaat. Koulutuksen merkitys on jo selkeämpi. Vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevat työllistyvät heikoimmin. Työllisyys paranee koulutuksen myötä. (Taulukko 15.)

Invalidivähennykseen oikeutetuista työllisistä lähes 90% on palkansaajia. Tutkiessamme työsuhteiden normaalisuuden vs. epätyypillisyyden esiintyvyyttä olemme rajanneet tarkastelun palkkatyövoimaan<sup>169</sup> kuuluviin. Palkkatyövoimaan kuuluvien koko vuoden kestäneen työssäolon tulkitsimme normalityösuhteeseen perustuvaksi työssäoloksi<sup>170</sup>.

169 Olemme rajanneet tarkastelun palkkatyövoimaan, joksi olemme määritelleet työvoimaan kuuluvista kaikki muut paitsi yrittäjät, eli Tilastokeskuksen termin palkansaajat ja työttömät. Ks. luku 6.

170 Katso alaviite 154.

Vuonna 1990 palkkatyövoimasta lähes 80% oli työssä koko vuoden, mutta uuden vuositu-  
hannen alussa osuus oli pudonnut jo selvästi tätä alemmalle tasolle<sup>171</sup>. Palkkatyövoimaan kuuluvia  
vammaisista voimme tarkastella vuodesta 1995 vuoteen 2002. Tänä aikana normaalityösuhteessa  
toimivien osuus kasvoi 61,9%:sta 69,2%:iin. Palkkatyövoimaan kuuluvilla vammaisilla normaali-  
työsuhteessa toimivien osuus on pienempi kuin palkkatyövoimassa yleensä. Palkkatyövoimassa  
normaalityösuhteessa toimivien osuus oli vuonna 1995 63,7%, siis 1,8 prosenttiyksikköä korke-  
ampi kuin vammaisilla. Vuonna 2000 normaalityösuhteessa toimivien osuus palkkatyövoimasta  
oli jo 70,9%, kun se vammaisilla oli 64,9%, eli 6 prosenttiyksikköä pienempi. Vuoteen 2002 men-  
nessä normaalityösuhteessa toimivien osuus vammaisten palkkatyövoimasta nousi edelleen 4,3  
prosenttiyksikköä vuoteen 2000 verrattuna. Vertailutietoa koko palkkatyövoimaan ei vuodelta  
2002 ole käytettävissä. (Taulukko 16.)

Lievemmin vammautuneet sekä paremmin koulutetut ovat onnistuneet sijoittumaan  
normaalityösuhteeseen paremmin kuin vaikeasti vammautuneet ja vähemmän koulutetut. Eri-  
ikäisistä taasen 35–54-vuotiaat ovat menestyneet muita paremmin. (Kuvio 11–13.)

Vammaisten palkansaajien joukko on työntekijävaltaista. Erityisesti ylempiä toimihenkilöi-  
tä on suhteellisesti vähemmän kuin kaikkien palkansaajien keskuudessa. Työpaikan toimialan  
mukaan vammaiset ja pitkäaikaissairaat työskentelevät muita palkansaajia useammin tervey-  
denhuolto- ja sosiaalipalveluissa sekä julkisessa hallinnossa. Muita toimialoja, joissa vammaisia  
työskentelee runsaammin, ovat muut yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut, sähkö-,  
kaasu- ja vesihuolto sekä kiinteistö-, vuokraus ja tutkimuspalvelut (liitetaulukko 5). Näillä aloilla  
työskentelee yli puolet invalidivähennyksen oikeutetuista työllisistä.

## Työttömyys

Vuonna 2002 oli työttömyysaste 25–64-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa 11,6%, kun se  
vammaisten keskuudessa oli 13,7%. Ero on pienempi kuin mitä usein on arvioitu tai oletettu.  
Vaikeavammaisten asema oli kuitenkin paljon huonompi. Työttömyysaste oli samana vuonna 20%  
niiden keskuudessa, joilla oli 100% invaliditeetti ja jotka eivät saaneet työkyvyttömyyseläkettä.  
Lievästi tai keskivaikeasti vammaisten työttömyysaste oli 13,9%. (Taulukko 3.)

Tarkasteluajanjaksolla 1995–2002 invalidivähennyksen oikeutettujen henkilöiden työt-  
ttömyys taittui hitaammin kuin työttömyys keskimäärin. Selvästi yleistä kehitystä hitaampaa  
vammaisten työttömyyden aleneminen oli vuosina 1995–1998. Työttömyyden kohdalla kehitys  
ei ole ollut parempi edes lievästi tai keskivaikeasti vammaisten kohdalla. Kahdeksan vuoden ai-  
kana vammaisten työttömyysaste pieneni 5 prosenttiyksikköä, kun työttömyysaste aleni yleisesti  
runsaat 6 prosenttiyksikköä. Vaikka vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työttömyysaste pieneni  
tarkasteluajanjaksolla, heidän suhteellinen asemansa väestöön nähden heikkeni. (Kuvio 5.)

Vuoden 2000 aineiston valossa vamman tai sairauden haitta-aste ei näytä vaikuttavan työt-  
ttömyyden esiintyvyyteen työvoimassa. Tosin niillä, joilla oli 100%:n invaliditeetti, oli työttömyys  
hieman vähäisempää kuin muilla. Tämä käy yksiin sen kanssa, että heillä työllisyys oli hieman  
muita korkeampaa. Eri-ikäisistä työvoimaan kuuluvista vammaisista työttömyys oli yleisintä 55  
vuotta täyttäneillä ja toiseksi yleisintä se oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmällä. Koulutuksen perus-  
teella työttömyys oli laajinta vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevilla ja vähäisintä ylempään  
korkeakouluasteen suorittaneilla vammaisilla. (Taulukko 15.)

171 Suikkanen ym. 2001, 89.



## Sukupuolten välinen vertailu

Vammaisten naisten ja miesten työvoimaosuuksien ero on pienempi kuin väestössä keskimäärin. Vuonna 2002 vammaisten naisten työvoimaosuus oli 18,6% ja miesten 20,6%. Ero oli vain 2 prosenttiyksikköä, kun vastaava ero väestössä oli lähes 4 prosenttiyksikköä. Myös työllisyysasteessa sukupuolten välinen ero vammaisten keskuudessa on pienempi kuin väestössä keskimäärin. Vammaisten naisten työllisyysaste oli 16,1% ja miesten 17,8% vuonna 2002. Työllisyysasteiden 1,7 prosenttiyksikön ero miesten hyväksi on pienempi kuin samanikäisessä väestössä, jossa vastaava ero oli samana vuonna 2,2 prosenttiyksikköä. Normaalityösuhteessa vammaiset naiset olivat 2000-luvulle tultaessa hieman miehiä useammin, mutta enää eroa naisten eduksi ei ole (liitetaulukko 9). Työttömyydessä ei vammaisten naisten ja miesten kesken ole eroja (taulukko 15).

## Yhteenveto

Vaikka vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asema työmarkkinoilla on parantunut ajanjaksolla 1995–2002, heidän suhteellinen asemansa on heikentynyt. Lievästi ja keskivaikeasti vammaiset henkilöt ovat tosin sijoittuneet työmarkkinoille lähes yhtä hyvin kuin väestö keskimäärin. Heidän joukkonsa on kuitenkin määrällisesti pieni verrattuna niihin, joiden vamman haitta-aste on arvioitu 100%:ksi. Valtaosa työikäisistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista on työvoiman ulkopuolella. Täyteen invalidivähennykseen oikeutettujen työllisyys on oleellisesti heikompi kuin väestössä keskimäärin. Myös työttömyys on yleisempää, joskin sitä vaimentaa se, että useimmat täyteen invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt hakeutuvat työttömyyden uhatessa työkyvyttömyyseläkkeelle.

Työttömyys tai työllisyys ei ole vammaiselle naisille yleisempää kuin miehellekään. Vakaa työmarkkina-asema edellyttää vammaiselta naiselta resurssien osalta kuitenkin enemmän kuin mieheltä. Korkeammasta koulutustasosta huolimatta vammaisista naisista ei toimi normaalityösuhteessa sen suurempi osa kuin miehistäkään. Sukupuolten välinen epätasa-arvo työmarkkinoilla on vammaisten keskuudessa kuitenkin lievempää kuin väestössä keskimäärin.

## *Vammaisten taloudellinen hyvinvointi*

### Yleinen tulotaso

Yksilön osallisuutta ja yhteiskunnallista asemaa kuvastaa osaltaan myös hänen tulonsa. Olemme tarkastelleet 25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tulonmuodostusta valtionveronalaisilla tuloilla. Verottomia tulonsiirtoja emme ole ottaneet huomioon<sup>172</sup>. Näin tarkasteltuna vammaisten tulotaso jäi vuonna 2002 alle kahteen kolmasosaan väestön keskimääräisestä tulotasosta. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien tulotaso vastasi likimain keskimääräistä eläkkeellä olevien tulotasoa. Vain lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ylsivät lähes väestön keskimääräiseen tulotasoon ja vain heidän tuloistaan merkittävä osa oli palkkatuloja. (Taulukot 4 ja 8.)

Vammaisten tulotason kehitys vuodesta 1998 vuoteen 2002 on ollut selvästi hitaampaa kuin tulonsaajaväestöllä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olleilla se oli jopa negatiivinen (muutos% -6,8). Laman jälkeinen aika on kiihdyttänyt invalidivähennykseen oikeutettujen henkilöiden ja väestön tuloerojen kasvua. Kun keskimääräinen tuloero oli vuonna 1998 noin 7 000 euroa, oli se vuonna 2002 jo runsaat 9 000 euroa<sup>173</sup>. (Taulukko 7.) Taloudellisesti hyväosaisten vammaisten

172 Katso alaviite 107.

173 Kaikki tulot on laskettu euroina ja deflatoitu vuoden 2002 rahan.

osuus on pienentynyt ja pienituloisten osuus kasvanut 1990-luvun lopun tilanteeseen verrattuna (taulukko 9).

## Työvoimaan kuuluvien tulotaso

Työvoimaan kuuluvien vammaisten tulotaso on oleellisesti parempi kuin työvoiman ulkopuolella olevien. Tämä ero on tarkasteluajanjakson kuluessa vain kasvanut. Kun työvoiman ulkopuolella olevat vammaiset ylsivät vuonna 1995 63%:iin työvoimaan kuuluvien vammaisten tulotasosta, niin vastaava osuus oli vuonna 2002 vain 53%. (Taulukko 6.) Samalla on kuitenkin huomattava, että työvoimaan kuuluvista suurimmalla osalla (77%) vamma tai sairaus oli enintään keskivaikea.

Työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden valtionveronalaiset tulot eivät kuitenkaan yllä samanikäisen (25–64-vuotiaan) työvoiman tulotasoon. Vuonna 2002 kaikkien 25–64-vuotiaiden työvoimaan kuuluneiden henkilöiden valtionveronalaiset tulot olivat keskimäärin 27 403 euroa. Lievästi tai keskivaikeasti vammaisten vastaavat tulot olivat tästä 94% ja vaikeavammaisten, jotka eivät saaneet työkyvyttömyyseläkettä, vain 78%. (Taulukko 7.)

Vaikka tulotason kehitys on ajanjaksolla 1998–2002 ollut työvoimaan kuuluneilla vammaisilla ja pitkäaikaissairailta suotuisampaa kuin työvoimaan kuulumattomilla, se on kuitenkin ollut selvästi hitaampaa kuin samanikäisellä työvoimalla. Kun työvoimaan kuuluvien vammaisten tulotaso oli vuonna 1998 runsaat 90% työvoiman tulotasosta, oli osuus vuonna 2002 enää noin 88%. Työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tulotason noususta huolimatta heidän suhteellinen asemansa on heikentynyt.

Kun tarkastellaan erikseen palkansaajia, pienenevät erot vammaisten ja väestön välillä. Vuonna 2002 oli invalidivähennykseen oikeutettujen palkansaajien palkkatulojen mediaani 21 200 euroa, mikä oli vain reilut 800 euroa vähemmän kuin kaikilla vastaavanikäisillä palkansaajilla. Vammaisten palkansaajien tulotason kehitys vuodesta 1998 vuoteen 2002 on kuitenkin ollut hitaampaa kuin palkansaajaväestöllä samana aikana. Poikkeuksen tekevät 55–64-vuotiaat vammaiset, joiden palkkatulojen mediaani nousi peräti 22%, mutta joiden tulot olivat vuonna 2002 siltikin yli 2 300 euroa pienemmät kuin kaikilla vastaavanikäisillä palkansaajilla. (Liitetaulukko 10.)

Tulotasoissa on tapahtunut kyllä myönteistäkin kehitystä. Niiden vammaisten palkansaajien osuus, joiden palkkatulot ylittävät palkansaajien mediaanitulon oli vuonna 1998 37,5% ja vuonna 2002 jo 46%. Niiden palkansaajien osuus, joiden palkkatulot alittivat puolet palkansaajien mediaanitulosta pieneni 24,7%:sta 21,1%:iin vastaavana ajanjaksona. (Taulukko 17.)

## Sukupuolten välinen vertailu

Vammaisten miesten tulotaso on korkeampi kuin naisten, mutta vammaisilla sukupuolten välinen tulotasojen ero on pienempi kuin väestössä keskimäärin. Vammaisten naisten valtionveronalaiset tulot olivat 78% vammaisten miesten tulotasosta vuonna 2002, kun samanikäisessä (25–64-vuotiaassa) väestössä naiset ylsivät vain 70%:iin miesten tulotasosta (taulukko 5).

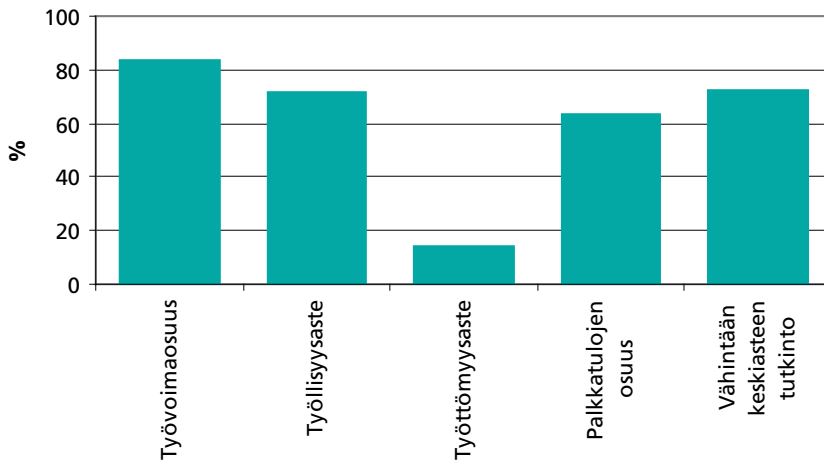
## *Vammaisten syrjäytyminen ja selviytymismahdollisuudet*

Yksilön syrjäytyminen näyttäytyy suhteessa toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja sen instituutioihin. Nykyisen kaltaisessa yhteiskunnassamme korostuvat lisäksi ihmisen edellytykset ansaita ja kuluttaa. Niinpä osallisuus ja sen vastakohtana syrjäytyminen liitetään usein työvoimaan kuulumiseen ja työllisyyteen sekä kaikkeen siihen, jolla on keskeinen merkitys työllistymiselle.

Invalidivähennykseen oikeutetut 25–64-vuotiaat henkilöt olivat vuonna 2002 sekä työvoimaosuutensa että tulojensa osalta selvästi huonommassa asemassa väestöön verrattuna. Lisäksi heidän siirtymisensä työvoimaan on hitaampaa kuin siirtymisensä sieltä ulos.

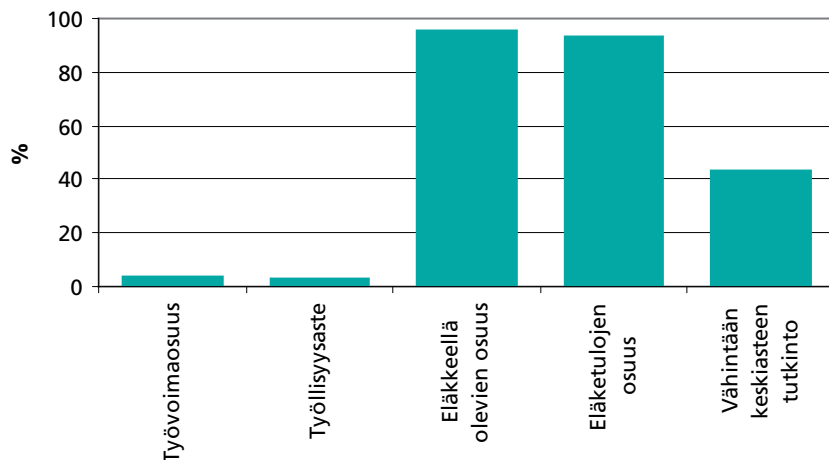
Koulutuksen merkitys työelämään sijoittumiselle on ollut pitkään hyvin tärkeä ja kasvaa edelleen. Vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien työllistymismahdollisuudet ovat nykyisin erittäin huonot. Selvityksemme osoittaa, että 25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden koulutustaso on selvästi samanikäistä väestöä heikompi. Vuonna 2002 vammaisista joka toinen oli ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa, kun samanikäisestä väestöstä tässä tilanteessa oli vajaat 27% (taulukko 10).

Vammaisten aseman parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi olisi heidän koulutustasoaan vahvistettava oleellisesti. Puutteellinen koulutus saattaa ihmiset monella muullakin tavalla yhteiskunnassa heikompaan asemaan. Alhaisen koulutustason seurauksena moni jää työmarkkinoiden ulkopuolelle. Tämä taas tuo mukanaan matalan tulotason ja heikon koulutuskäytön. Tilanne vaikeutuu, kun vamman tai sairauden haitta-aste eli invaliditeettiprosentti kasvaa. Vuonna 2002 invalidivähennykseen oikeutetusta 25–64-vuotiaista henkilöistä vain joka kymmenes jäi edellä kuvatun ”noidankehän” ulkopuolelle eli heillä oli mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen yhteiskunnassa työvoimaan kuulumisen tai opiskelun kautta ja samanaikaisesti heillä oli taloudellisia resursseja.



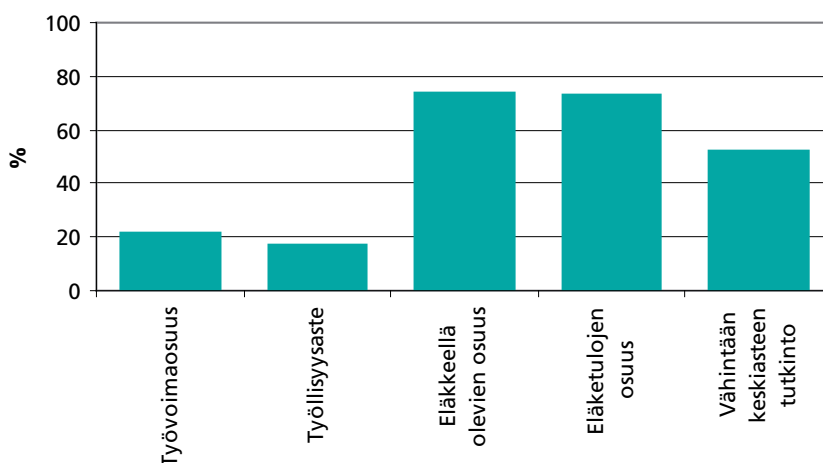
KUVIO 22. Lievästi tai keskivaikeasti vammaisten ja sairaiden (25–64-vuotiaiden) profiili vuonna 2002

Parhaiten vammaisista pärjäävät lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat, joista suurin osa kuuluu työvoimaan. He ovat vammaisista nuorimpia ja pääasiassa mukana työelämässä (kuvio 22). Palkkatulojen osuus valtionveronalaisista tuloista on merkittävä. Työttömyys ei ole juurikaan sen laajempi ongelma kuin työvoimassa keskimäärin. Koulutustaso vastaa suunnilleen väestön keskimääräistä koulutustasoa. Tämä vammaisten joukko on kuitenkin määrällisesti pieni.



KUVIO 23. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien (25–64-vuotiaiden) profiili vuonna 2002

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista useampi kuin joka toinen on 55 vuotta täyttänyt ja vain todella pieni osa näistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista kuuluu työvoimaan (kuvio 23). Eläketulojen osuus valtionveronalaisista tuloista on merkittävä. Koulutustaso on kaukana väestön keskimääräisestä koulutustasosta. Vailla ammatillista tai sitä laajempaa tutkintoa on useampi kuin joka toinen.



KUVIO 24. Muiden kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien (25–64-vuotiaiden) vaikeasti vammaisten profiili vuonna 2002

Muiden kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien vaikeasti vammaisten siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on tapahtunut toisenlaisin järjestelyin kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevien. Huomattava osa saa yksilöllistä varhaiseläkettä tai vanhuuseläkettä (kuvio 24). Koulutustasoltaan myös tämä vammaisten ryhmä on monta askelta väestön keskimääräistä koulutustasoa jäljessä. Kysymyksessä on iäkkäin vammaisten ryhmä, josta pieni osa kuuluu työvoimaan. Lähes neljä viidestä on 55 vuotta täytäneitä.

## *Vamman tai sairauden laadun merkitys*

Verovähennykseen liittyvä invaliditeettiprosentti ei ilmennä millään tavalla vamman tai sairauden diagnoosia. On kuitenkin mahdollista, että sillä voi olla merkitystä henkilön valikoitumiselle työvoimaan ja asemalle työmarkkinoilla. Olemme tarkastelleet tätä kysymystä käyttäen Kansaneläkelaitoksen rekistereistä poimittuja tietoja vammaistuen hakijoista ja saajista. Heidän osaltaan on olemassa tiedot toimintakykyä ensisijaisesti heikentäneestä vamman tai sairauden tautidiagnoosista (ICD-10).

Vammaistuen saajat ja tukea hakeneet muodostavat osajoukon vammaisista ja pitkäaikaissairaista, joka joiltakin ominaisuuksiltaan poikkeaa invalidivähennykseen oikeutettujen muodostamasta joukosta. Vammaistuen saajat eivät esimerkiksi voi saada samanaikaisesti täyttä työkyvyttömyyseläkettä ja heistä vain pienellä osalla on 100% invaliditeetti. Yli puolet vammaistuen saajista on myös invalidivähennykseen oikeutettujen joukossa.

Emme ole erotelleet vammaistuen saaneita niistä, jotka ovat sitä hakeneet mutta joiden hakemus on hylätty, kuin ainoastaan muutamissa tarkasteluissa. Olemme näin menelleet, koska myös Kansaneläkelaitokseen lähetettävään hakemukseen on liitettävä samankaltainen lääkärin lausunto, joka edellytetään invalidivähennyksen saamiseksi. Siksi myös hylkäävän päätöksen saaneet voidaan rinnastaa invalidivähennykseen oikeutettuihin, koska molemmat ovat saaneet ainakin yhdeltä lääkäriltä lausunnon, jossa vamman tai sairauden haitta-aste on arvioitu pienimmillään 30%:n tasoiseksi.

Olemme jakaneet vammaistukiasiakkaat kahteen ryhmään. Ensimmäistä ryhmää kutsumme nimellä ”vuosia vammaistukeen oikeutetut”. Se koostuu henkilöistä, jotka vuoden 1998 lopussa olivat 25–54-vuotiaita ja joille maksettiin vammaistukea, jonka maksatus oli alkanut vuosina 1989–1995. Toista ryhmää kutsumme nimellä ”uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneet”. Ryhmä koostuu henkilöistä, jotka vuonna 1998 olivat 25–54-vuotiaita ja joille Kansaneläkelaitos oli hakemuksen perusteella kyseisenä vuonna antanut joko myönteisen tai hylkäävän päätöksen vammaistuen maksatuksesta.

Ryhmittelyn perustana on oletus, että vamman tai sairauden laadun ohella myös sen ajallisella kestolla on merkitystä henkilön selviytymiseen työmarkkinoilla. Luonnollisesti on aivan eri tilanne sen mukaan, onko henkilö vammautunut tai sairastunut jo lapsena tai vasta aikuisena. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa hänellä on todennäköisesti työhistoriaa usean vuoden ajalta. Vammaistuen maksatuksen alkamisvuosi ei suoraan kerro sairastumisen tai vammautumisen ajankohdasta, mutta sen voi olettaa antavan viitteellistä tietoa asiasta.

Edellä kuvattujen ryhmien työvoimaosuutta, työllisyyttä ja työttömyyttä on tarkasteltu luvussa 7 selvittäen, miten sairauden tai vamman laatu erottelee henkilöiden sijoittumista työmarkkinoilla. Laadun ryhmittelynä on käytetty lääkäreiden soveltamaa tautiluokitusta ICD-10. Tarkastelu suoritetaan vain tautiluokituksen päälukujen mukaan, eikä sairauden tai vamman haitta-astetta ole voitu yhdistää näihin tietoihin.

## Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kaksi ”tapaustyyppiä”

Muodostamillamme ryhmillä on selkeät, toisistaan eroavat profilit. Jo pidempään vammaistukea saaneet (ryhmä ”vuosia vammaistukeen oikeutetut”) ylläpitivät työvoimaosuuttaan<sup>174</sup> tarkasteluajanjaksolla 1995–2002 80%:n molemmin puolin (kuvio 16). Ne, jotka hakivat vammaistukea ja saivat päätöksensä Kansaneläkelaitokselta vuonna 1998 (ryhmä ”uuden vammaistukipäätöksen saaneet”), menettivät työvoimaosuuttaan rajusti heti päätösvuoden jälkeen. Myönteisen päätöksen saaneiden menetys oli 50 prosenttiyksikköä ja hylkäävän päätöksen saaneiden 19 prosent-

174 Luvussa 7 käytetään termiä ”työhön osallistumisen aste” työvoimaosuuden sijasta, koska henkilömäärät ovat niin pieniä. Tässä luvussa pidäydään termissä työvoimaosuus säilyttääksemme terminologian yhdenmukaisuuden.

tiyksikköä. (Kuvio 19). Havaitut muutokset ovat todennäköisesti yhteydessä ihmisten äkilliseen sairastumiseen tai vammautumiseen ja nopeaan toimintakyvyn heikentymiseen. He siirtyivät työkyvyttömyys- tai muulle varhaiseläkkeelle taikka menehtyivät sairauteensa.

Myös työllisyysasteen osalta ryhmät erottautuvat toisistaan. Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työllisyysaste pysytteli 70%:n tuntumassa. Uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työllisyysaste pieneni nopeasti noin 60%:sta 45%:iin tai 30%:iin riippuen siitä, saiko henkilö vammaistukihakemukselleen myönteisen vai hylkäävän päätöksen.

## Vamman tai sairauden laadun eli tautiluokan merkitys

Muodostamamme ryhmät eroavat toisistaan jossain määrin myös eri tautien esiintymisen suhteellisen osuuden suhteen. Tyypillisin eli useimmiten esiintyvä sairaustyyppi vuosia vammaistukeen oikeutettujen henkilöiden joukossa on tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Uuden vammaistukipäätöksen saaneilla se on kasvaimet. (Liitetaulukot 12 ja 13.)

Työvoimaosuuksia tarkasteltaessa ”vuosia vammaistukeen oikeutettujen” ryhmässä ihon sairauksia ja ruuansulatuselinten sairauksia sairastavat pärjäävät muita paremmin. Selvästi heikommin menestyvät näkö- ja kuulovammaiset sekä hermoston sairauksia sairastavat. (Kuvio 17.) ”Uuden vammaistukipäätöksen saaneista” parhaiten selviävät ihosairauksia sairastavat. Kaikkein huonoimmin selviävät verenkiertoelinten ja hermoston sairauksia sairastavat. (Kuvio 20.) Myönteisen ja hylkäävän päätöksen vuonna 1998 saaneita ryhmiä eivät tautiluokat erottele toisistaan merkittävästi.

”Vuosia vammaistukeen oikeutettujen” keskuudessa paras työllisyysaste vuonna 1998 oli ruuansulatuselinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sairastavilla. Tosin jälkimmäisellä ryhmällä työllisyysaste laskee tarkastelujakson loppuvuosina melko jyrkästi. Kuulovammaisten työllisyys oli selvästi heikointa, joskin hermoston sairauksia sairastavien työllisyys laskee vuonna 2002 vieläkin alemmaksi. (Liitekuvio 5.) ”Uuden vammaistukipäätöksen saaneilla” paras työllisyysaste vuonna 1998 on ihosairauksia ja huonoin työllisyysaste verenkiertoelinten sairauksia sairastavilla. Tautiluokat eivät tässä suhteessa erottele myönteisen tai hylkäävän vammaistukipäätöksen saaneita toisistaan.

Työttömyyttä tarkasteltaessa kuulovammaiset erottuvat selkeästi muita korkeammalla työttömyysasteella ”vuosia vammaistukeen oikeutettujen” keskuudessa (kuvio 18). ”Uuden vammaistukipäätöksen saaneiden” keskuudessa taas mielenterveyden häiriötä sairastavat kärsivät työttömyydestä eniten. Vammaistukihakemuksensa hylkypäätöksen saaneet eivät oleellisesti erottaudu myönteisen päätöksen saaneista.

## Yhteenveto

Vammaistukeen oikeutetut henkilöt voidaan ryhmitellä kahteen ”tapaustyyppiin”. Toisen muodostavat ne, jotka äkillisen vammautumisen tai sairastumisen seurauksena pääsevät vammaistuen piiriin, mutta joutuvat vaikean sairautensa takia luopumaan nopeasti tuesta siirtyessään pysyvästi työmarkkinoiden ulkopuolelle tai menehtyessään sairauteen. Toisen ryhmän muodostavat ne, joiden sairaus tai vamma on jatkunut pitkään ja voi liittyä moniin eri elämänvaiheisiin. Tutkimusongelmamme kannalta jälkimmäinen ryhmä on keskeinen.

Tautiluokan mahdollista vaikutusta yksilön suoriutumiseen työmarkkinoilla on vaikea arvioida. Ensinnäkin edellä kuvattu vammaisten ryhmittäminen kahteen eri tapaustyyppiin synnyttää ylimääräisen muuttujan, jota on vaikeata sivuuttaa. Toiseksi käytössämme ollut aineisto koostui vain karkeimmasta luokituksista, johon ei ollut mahdollista yhdistää vamman tai sairauden

haitta-astetta ilmentävää muuttujaa. Näin samaan tautiluokkaan sijoittuvat vammaiset voivat vammansa haitta-asteen osalta erota toisistaan merkittävästikin.

Käytettävissämme olevan aineiston perusteella, ja tarkasteltaessa erityisesti vuosia vammaistukeen oikeutettuja, erottautuvat kuulovammaiset muista vammaisista. Heidän työllisyysasteensa oli muita heikompi ja työttömyys selvästi laajempaa. Heikossa asemassa olivat myös näkövammaiset ja hermoston sairauksia sairastavat.

## 8.4 Tulkinnot

Laman jälkeisen nousukauden aikana harjoitettu politiikka ja monien toimijoiden ponnistelut vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllisyyden parantamiseksi ovat tuottaneet tulosta, mutta tavoitteisiin ei ole ylletty. Useiden indikaattoreiden valossa vammaisten asema on kohentunut, mutta suhteellinen asema väestöön nähden on heikentynyt. Kilpailukykyvaltion kasvattama varallisuus ja hyvinvointi eivät ole tasanneet eri väestöryhmien keskinäisiä eroja. Vammaisten siirtyminen työvoiman ulkopuolelle jatkuu voimakkaana ja paluu työvoimaan pysyttelee heikkona. Työvoimaan kuuluvien vammaisten osuus on jäänyt hyvin alhaiselle tasolle. Myös ns. pätkätyöllisyys on vammaisten keskuudessa yleisempää kuin työvoimassa keskimäärin. Työmarkkinoiden inkluusiivisuutta, so. niiden avoimuutta kaikille tasapuolisesti, ei ole onnistuttu vahvistamaan ainakaan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta. Tässä mielessä sosiaalisesti kestävä kehitys ei työmarkkinoilla ole havaittavissa.

Varsin paljon edellä kuvatun seurauksena on kehitys vammaisten keskuudessa ollut samanlainen myös taloudellisen hyvinvoinnin osalta. Vammaisten valtionveronalaiset tulot ovat kasvaneet, mutta niihin ovat myös tuloerot muuhun väestöön nähden. Kokonaisuutena vammaisten tulot jäävät huomattavasti alle väestön keskimääräisen tulotason. Ainoastaan lievästi tai keskivaikeasti vammaiset ja sairaat yltävät samaan tulotasoon kuin väestö keskimäärin ja vammaisista vain heillä palkkatulojen osuus valtionveronalaisista tuloista on merkittävä. Mikäli kilpailuyhteiskunnan kehitys jatkossakin kasvattaa ansiotulojen merkitystä hyvinvoinnin ylläpitämisessä, on pelättävissä, että vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asema tulee entisestään heikkenemään. Vammaisten työllistymisen merkitys korostuu tätäkin kautta.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden koulutustaso on jäänyt muuta väestöä heikommaksi. Syrjäytymisen vaaraa kasvattavat tekijät näyttävät kasautuvan. Vammaisten koulutustason nostaminen on otettava politiikan tavoitteeksi. Näin tuettaisiin heidän työllistymistään.

Myönteisenä piirteenä ilmeni, että sukupuolten välinen epätasa-arvo on vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa lievempi kuin väestössä. Tämän ilmiön syitä on hyvä pohtia ja kehitystä vahvistaa.

Vammaisten työllistymisen tukemiseksi on viime vuosien aikana tehty paljonkin. Tulosten valossa näitä toimenpiteitä tulee jatkossa sekä vahvistaa että lisätä. Vammaisten suhteellista asemaa muuhun väestöön verrattuna on voitava parantaa. Lähes kaikki tähänastiset toimenpiteet ovat kuitenkin liittyneet työvoiman tarjontaan. Merkittävän läpimurron aikaansaamiseksi olisi kehitettävä erityisesti työvoiman kysyntää niin, että sijaa olisi myös vammaisille ja pitkäaikaissairaille. Kilpailukykyvaltion on kyettävä kehittämään erityisesti yritysmaailman taloudellista toimintaa siten, että työvoiman kysyntä monipuolistuu kattamaan entistä laajemmin erilaisia väestöryhmiä. Tässä on haastetta niin tutkijoille kuin politiikan tekijöillekin, ja tietysti myös yritysmaailmalle itselleen.

## *Mitä on tärkeää jatkossa tutkia?*

Olemme selvitystyössämme voineet tarkastella vain osaa laajasta ja moniaineellisesta problematiikasta. Avoimia kysymyksiä ja tutkimustarvetta on yhä riittämiin. Ilmiöiden oikea tulkinta ja selkeä ymmärtäminen politiikanteon tarpeisiin säilyvät haasteena vielä pitkään. Jo kerätystä aineistosta voisi tarkastella alueellisia eroja. Syvempään analyysiin voisi päästä monimuuttujamenetelmin tarkastelemalla invaliditeetin suuruuden, koulutuksen ja iän yhteisvaikutuksia.

Työmme toi esiin myös tarpeen selvittää, miten vammojen ja sairauksien puhtaasti lääketieteellisesti arvioitu haitta-aste (ja siitä johdettu invaliditeettiprosentti) vaihtelee invalidivähennykseen oikeutettujen työkyvyttömyyseläkeläisten keskuudessa. Näin vertailu eri vammaisryhmien välillä saataisiin tarkemmin yhteismitalliseksi. Tämä edellyttäisi kuitenkin hyvin vaikeasti kerättävän aineiston hankkimista.

Olisi myös hyödyllistä tietää enemmän ja tarkemmin vammaisia työllistävästä teollisuusaloista ja yrityksistä, työelämään osallistuneiden vammaisten ammateista ja työhistoriasta sekä yleensä vammaisten kokemuksista työmarkkinoilla selviytymisestä ja heidän erilaisista selviytymisstrategioistaan. Iso haaste tutkimukselle on selvittää yritysten työvoiman kysyntää ja sen kehitystä erityisesti sellaisten piirteiden osalta, joilla on merkitystä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymiselle.



## Lähteet

- Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. Draft Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Draft Optional Protocol. <http://www.un.org/esa/socdev/enable>. 5.9.2006
- Ala-Kauhaluoma, Mika & Härkäpää, Kristiina (2006). Yksityinen palvelusektori heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistäjänä. Työpoliittinen tutkimus 312. Työministeriö. Helsinki.
- Albrecht, Gary (1976). *The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation*. The University of Pittsburgh Press. Pittsburgh.
- Asetus työrajoitteisten henkilöiden työhön sijoituksen tukemisesta. Suomen säädöskokoelma 1982: 832.
- Beck, Ulrich (1998). *Democracy without enemy*. Polity Press. Cambridge.
- Córdova, Efrén (1986). From Full-Time Wage Employment to Atypical Employment: A Major Shift in the Evaluation of Labour Relations? *International Labour Review* 6 (125), 641–657.
- Definitions of Disability in Europe (2000). <http://www.brunel.ac.uk/depts/govn/research/Disability.htm>.
- Disability and Rehabilitation. WHO Action Plan 2006–2011. <http://www.who.int>.
- Employment of Disabled People in Europe in 2002. [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/health\\_safety/docs/disabled\\_%202002\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/docs/disabled_%202002_en.pdf). 15.5.2005
- Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma (2006). Julkaisuja 18. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.
- European Agency for Development in Special Needs Education. Siirtyminen koulusta työelämään. Erityistarpeisten opiskelijoiden kohtaamat keskeiset ongelmat, kysymykset ja valintamahdollisuudet 16:ssa Euroopan maassa. Yhteenvetoraportti. Lokakuu 2002. [http://www.european-agency.org/publications/agency\\_publications/ereports/downloads/transition\\_fin.doc](http://www.european-agency.org/publications/agency_publications/ereports/downloads/transition_fin.doc) 19.10.2005
- Eurostat (2003). Employment of Disabled People in Europe in 2002. *Statistics in focus*, Theme 3–26/2003. Luxemburg.
- Giddens, Anthony (1984). Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analysissä. Otava. Helsinki.
- Gleeson, Brendan (1999). *Geographies of Disability*. Routledge. London.
- Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics. (2001). Department of Economic and Social Affairs. *Statistics on Special Population Groups*, Series Y 10. United Nations. New York.
- Haapasalo, Seija & Leivo, Hannele & Ravaja, Niklas (1994). Ammatillisesta koulutuksesta työmarkkinoille. Invalidiiton oppilaitoksista valmistuneiden koulutus- ja työurat. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Haarni, Ilka (2006). Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Raportteja 6. Stakes. Helsinki.
- Hallituksen esitys vammaistukilainiksi (HE 126/1987).
- Heinz, Walter R. (1992). Introduction. *Institutional Gatekeeping and Biographical Agency*. Teoksessa Heinz, Walter R. (toim.) *Institutions and Gatekeeping in the Life Course. Status Passages and the Life Course (III)*. Deutscher Studien Verlag. Weinheim, 9–27.
- Heiskala, Risto (2005). Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Teoksessa Heiskala, Risto & Luhtakallio, Eeva (toim.) *Uusi jako: Miten Suomesta tuli kilpailu-yhteiskunta? Gaudeamus*. Tampere, 14–42.
- Helander, Einar (1999). *Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-based Rehabilitation*. United Nations publication E 93 III B 3. UNDP. New York.
- Helne, Tuula (2002). *Syrjäytymisen yhteiskunta*. Tutkimuksia 123. Stakes. Helsinki.
- Hynninen-Joensivu, Eija & Keso, Ilari & Valtakunnallinen vammaisneuvosto & Wiman, Ronald & Haarni, Ilka & Kemppainen, Erkki (2006). Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. Selvityksiä 23. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.
- ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (2004). Ohjeita ja luokituksia 4. Stakes. Helsinki.
- Ikonen, Oiva (2000). Kaikille yhteiseen yhteiskuntaan. Teoksessa Pelttonen, Marketta & Puupponen, Hannu (toim.) *Erilaisuus työelämän voimavarana. Vammaisuus ja työmarkkinat – kokemuksia, näkemyksiä ja mahdollisuuksia*. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Jyväskylä, 121–139.
- Illness, Disability and Social Inclusion (2003). *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg.
- International Classification of Functioning, Disability and health: ICF (2001). World Health Organization. *International Labour Office 1998: Education, Employment and Training Policies and Programmes for Youth with Disabilities in four European Countries*. ILO. Geneva.
- Invalidihuoltolaki. Suomen säädöskokoelma 1946: 907.
- Invalidirahalaki. Suomen säädöskokoelma 1951: 374.

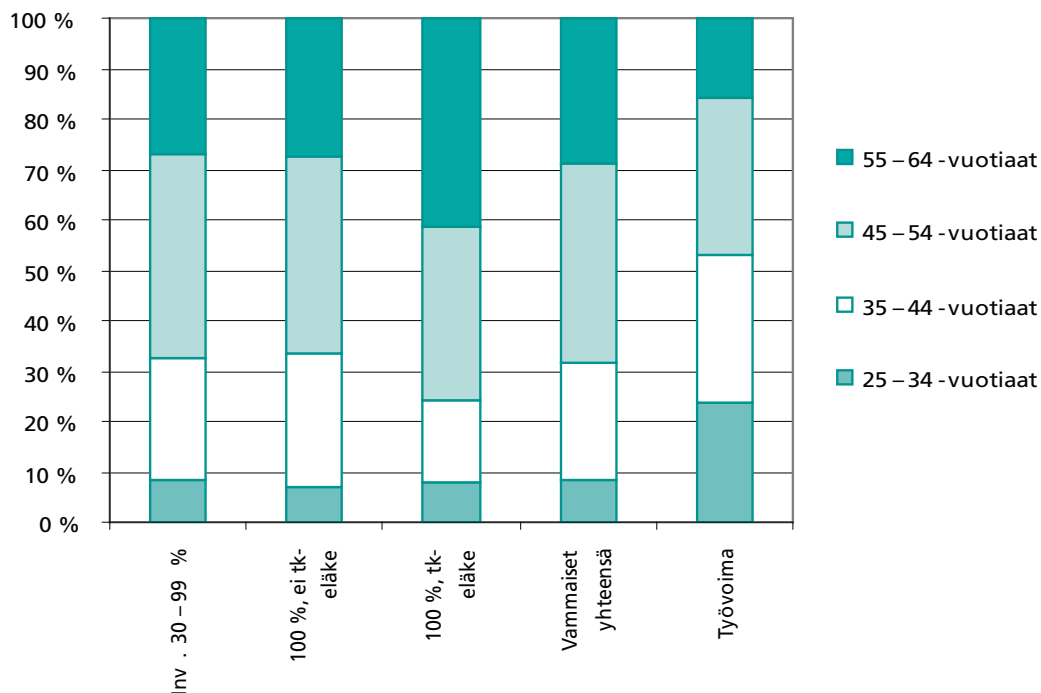
- Itsenäinen selviytyminen – vammaispolitiikan haasteet. Esitteitä 1999: 5. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paojulkaisu6\\_1.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paojulkaisu6_1.htm) 29.3.2005.
- Julkunen, Raija (2004). Yhteiskunta vakuutuksena, vakuutus yhteiskuntana. Teoksessa Helne, Tuula & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (toim.) *Seis yhteiskunta – tahdon sisään!* SoPhi 80. Jyväskylä, 249–267.
- Julkunen, Raija (2006). Universalismista köyhyyspolitiikkaan? Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) *Vääryyskirja*. Kelan tutkimusosasto. Vammala, 43–59.
- Julkunen, Raija & Nätti, Jouko (1998). Murenee, ei murene, murenee. *Janus* 3 (6), 337–347.
- Kaksiulotteinen jakauma. [http://www.uku.fi/~mauranen/bis/bis4\\_doc.htm](http://www.uku.fi/~mauranen/bis/bis4_doc.htm).
- Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö (1982). Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Kansallisen ikäohjelman seurantaraportti (2002). Työryhmämuistioita 15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Karjalainen, Jari & Anderson, Atso & Kuosa, Ilkka & Pättiniemi, Pekka (2006). Sosiaalisten yritysten lain toimivuus ja toimeenpano. Työpoliittinen tutkimus 307. Työministeriö. Helsinki.
- Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) (2004). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Helsinki.
- Karvonen, Sakari & Lahelma, Eero & Winter, Torsten (2006). Työikäisten terveys ja hyvinvointi 2000-luvun alussa. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Stakes. Helsinki, 78–103.
- Kauppinen, Timo (2005). Suomen työmarkkinamalli. WSOY. Helsinki.
- Kautto, Mikko (2006). Hyvinvointi ja politiikkaa koskevat päätökset. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Stakes. Helsinki, 347–357.
- Kelan vammaisetuustilasto 2004. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2005. Kela.
- Keso, Ilari (2006). Vammaisetuuskien saajien toimeentulo. Teoksessa Hynninen-Joensivu, Eija & Keso, Ilari & Valtakunnallinen vammaisneuvosto & Wiman, Ronald & Haarni, Ilka & Kempainen, Erkki 2006: Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. Selvityksiä 23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki, 67–105.
- Knuuttila, Pia & Lindh, Jari & Piirainen, Keijo & Suikkanen, Asko (1998). Into Work -projektin väliraportti. Tutkimus projektin asiakkaista ja toimintamalleista. Käsikirjoitus.
- Kohli, Martin (1985). Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 1 (37), 1–29.
- Kohli, Martin (1992). Lebenslauf und Lebensalter als gesellschaftliche Konstruktionen. Elemente zu einem Vergleich. *Soziale Welt*. Sonderband 8, 283–303.
- Kohti monimuotoisuutta. Vähemmistöt, syrjintä ja syrjimättömyys Suomessa. Koulutusmateriaali. <http://www.join.fi/seis/pdf/koulutusmateriaali.pdf> 11.3.2005.
- Koistinen, Pertti (1986). Tuotannollinen rationaliteetti ja sosiaalipoliittisen järjestelmän tulevaisuus. Teoksessa *Sosiaalipoliittikka 1986*. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Vammala, 53–66.
- Korpi, Jari (1996). Työllistymisen keinot. Teoksessa *Tuettu työllistyminen*. Vajaakuntoisten työllistämisen edistämistäitiö. Tuetun työllistymisen Suomen verkosto. Gummerus. Saarijärvi, 185–200.
- Kumpuvuori, Jukka & Högbacka, Marika (2003). Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Selvityksiä 10. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Kuotola, Urpo (1985). Vammaisten elinolot ja integroituminen yhteiskuntaan. Sosiaalhallitus. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Laki invalidien työnvälitystoiminnan järjestelystä. Suomen säädöskokoelma 1962: 401.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Suomen säädöskokoelma 1987: 280.
- Levitas, Ruth (1996). The concept of social exclusion and the new Durkheimian hegemony. *Critical Social Policy* 1 (46), 5–20.
- Lindh, Jari & Suikkanen, Asko & Väliälö, Suvi & Skaffari, Pia (2000). Uusi polku työelämään -projektin arviointi. Käsikirjoitus.
- Linnakangas, Ritva (1997). Työpaikan menetys. Tutkimus työsuhteen jatkumisen ja loppumisen sosiaalisista ehdoista. *Acta Universitatis Lapponiensis* 15. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Loijas, Sari (1994). Rakas räjä elämä. Vammaisten nuorten elämänhallinta ja elämäntulkku. Raportteja 155. Stakes. Helsinki..
- Lääkintöhallituksen yleiskirje nro 1962 (25.10.1989).
- Mannila, Simo & Ala-Kauhahuoma, Mika & Valjakka, Sari (2001). Työelämäkynnysten ylittäminen. ESR-projektien hyvät käytännöt. Loppuraportti. Stakes. Helsinki.
- Mannila, Simo & Forsander, Annika & Hummasti, Antti (2002). Työelämäkynnykset ja haasteelliset ryhmät työllisyyspolitiikan näkökulmasta. ESR Hyvät käytännöt -sarja. Edita. Helsinki.
- Marjanen, Matti (2000). Vammaisten henkilöiden työllistymisen edistäminen. Työryhmämuistioita 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Marjanen, Matti (2001). Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymisen edistämisestä. Työpoliittinen Aikakauskirja 2 (44), 59–64.

- Matsinen, Timo (2000). Vammaisuus – haaste yksilölle? Teoksessa Peltonen, Marketta & Puupponen, Hannu (toim.) *Erilaisuus työelämän voimavarana. Vammaisuus ja työmarkkinat – kokemuksia, näkemyksiä ja mahdollisuuksia*. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Jyväskylä, 17–25.
- Mückenberger, Ulrich (1989). Non-Standard Forms of Work and the Role of Changes in Labour and Social Security Regulation. *International Journal of the Sociology of Law* 7 (17), 381–402.
- Määttä, Paula (1981). Vammaiset suuri vähemmistö. Gummerus. Jyväskylä.
- Niemi, Merja (toim.) (1999). Opetusministeriön hallinnonalan menestystarinoita. 30 hyviksi hankkeiksi valittua rakennerahastohanketta. Rakennerahastojulkaisuja 1. Opetusministeriö. Helsinki.
- Nieminen, Mauri (2005). Eurooppa eläköityy eri tahtiin. *Tieto&Trendit* 1 lokakuu, 48.
- Nouko-Juvonen, Susanna (1999). Mitä tilastot kertovat vammaisista henkilöistä ja heidän käyttämistään palveluista 1990-luvulla? Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna (toim.) *Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen*. Edita. Helsinki, 25–48.
- Oliver, Michael (1983). *Social Work with Disabled People*. Macmillan. Basingstoke.
- Oliver, Michael (1996). *Understanding Disability: from Theory to Practise*. Macmillan. Lontoo.
- Parjanne, Marja-Liisa (2004). Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Selvityksiä 18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Piirainen, Keijo (2001). Vajaakuntoisten työllistymisedellytykset. Teoksessa Väättäinen, Markku (toim.) *Haaveita, verkostoja, elämää. Näkökulmia vammaisten nuorten itsenäistymiseen*. Vammaistutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 2. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 66–84.
- Pohjola, Anneli (1994). Elämän valttikortit? Nuoren aikuisen elämänkulku toimeentulotukea vaativien tilanteiden varjossa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 5. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Portimo, Merja & Loijas, Sari (2000). Valtakunnallisen vammaisneuvoston (VANE) lausunto 27.11.2000. Aihe: Hallituksen esitys Eduskunnalle vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymisen edistämiseksi. [http://www.vane.to/lausunnot\\_27\\_11\\_2000.htm](http://www.vane.to/lausunnot_27_11_2000.htm) 2.6.2005.
- Puupponen, Hannu (2000). Kilpailukyky ja välittäminen. Teoksessa Peltonen, Marketta & Puupponen, Hannu (toim.) *Erilaisuus työelämän voimavarana. Vammaisuus ja työmarkkinat – kokemuksia, näkemyksiä ja mahdollisuuksia*. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Jyväskylä, 7–15.
- Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. <http://www.valtioneuvosto.fi/vn/liston/base.lsp?r=696&k=fi> 4.4.2005.
- Pääministeri Paavo Lipposen I hallituksen ohjelma 13.4.1995. <http://www.valtioneuvosto.fi/vn/liston/base.lsp?r=3715&k=fi&old=3687> 2.6.2005.
- Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. <http://www.valtioneuvosto.fi/vn/liston/base.lsh?r=35798&k=fi&old=3687> 2.6.2005.
- Rinne, Risto & Salmi, Eeva (1998). Oppimisen uusi järjestys. Uhkien ja verkostojen maailma koulun ja elämänmittaisen opiskelun haasteena. *Vastapaino*. Tampere.
- Rovaniemen kaupungin ja Rovaniemen maalaiskunnan vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2005–2008. <http://www.vane.to/vammaispoliittinen%20ohjelma%20130605-Rovaniemi.doc> 9.1.2006.
- Saloviita, Timo (1999). Mistä johtui tuetun työllistymisen projektien tulosten vähäisyys? *Kuntoutus* 2 (22), 32–36.
- Savtschenko, Victor (2000). Vammaisten työllistymisen merkitys ymmärretään nyt paremmin. *Sosiaalivakuutus* 6 (38), 30–33.
- Savtschenko, Victor (2002). Vammaiset tietoyhteiskunnan työmarkkinoilla. *Keskustelualoite* 25. Stakes. Helsinki.
- Savtschenko, Victor (2003). Vammaisten työllisyyskysymysten monet ulottuvuudet. *Yhteiskuntapolitiikka* 1 (68), 90–97.
- Savtschenko, Victor & Tepora, Sivi-Maaria (2005). Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidi vähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua. *Työpapereita* 6. Stakes. Helsinki.
- Shakespeare, Tom (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Routledge. London.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2004–2007. *Julkaisuja* 2003: 20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös 1012/1986 tapaturmavakuutuslain 18a §:ssä tarkoitettua haittaluokituksesta.
- Sosiaalisen työllistämisen työryhmän raportti. *Työryhmämuistioita* 2004: 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosioekonomisen aseman luokitus (1989). *Käsikirjoja* 17. Tilastokeskus. Helsinki.
- Statistics on the employment situation of people with disabilities: A Compendium of national methodologies. 2004. Working Paper 40. International Labour Office. Geneva.
- Stone, Deborah A. (1984). *The Disabled State*. Temple University Press. Philadelphia.
- Suikkanen, Asko (1996). Vammaisen yhteiskunnallisena subjektina. *Kaiken takana on ideologia*. *Kuntoutus* 4 (19), 3–12.
- Suikkanen, Asko (1999). Vammaisuuden kysymys ja Michael Oliverin tulkintatapa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna (toim.) *Pyörätuolitango – näkökulmia vammaisuuteen*. Edita. Helsinki, 77–102.

- Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2001). Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Gummerus. Jyväskylä, 42–54.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva (2000). Vajaakuntoisten mahdollisuuksien uusjako? Teoksessa Linnakangas, Ritva & Lindh, Jari & Järvikoski, Aila (toim.) Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Tutkimuksia 66. Kuntoutussäätiö. Helsinki, 9–78.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Martti, Sirpa & Karjalainen, Anne (2001). Siirtymien palkkatyö. Raportteja 16. Sitra. Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria (2005). Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Selvityksiä 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelma (2004). Työhallinnon julkaisu 341. Työministeriö. Helsinki.
- Sutela, Hanna & Vänskä, Jukka & Notkola, Veijo (2001). Pätkätyöt Suomessa 1990-luvulla. SVT Työmarkkinat 2001: 1. Tilastokeskus. Helsinki.
- Tapaturmavakuutuslaki. Suomen säädöskokoelma 1981: 526.
- Teittinen, Antti (2000). Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä. Sosiologian julkaisuja 65. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Tepora, Suvi-Maaria (2004). Vammaisen kansalaisasema. Työ vammaisen kansalaisaseman määrittelemisessä 1960- ja 1970-lukujen sekä 1990- ja 2000-lukujen taitteessa. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. <http://selene.lib.jyu.fi:8080/gradu/v04/G0000618.pdf> 2.5.2005.
- Tiedolla tietoyhteiskuntaan IV. Tilastokeskus 2003. Edita. Helsinki.
- Tilastokeskus: liitetaulukko 2. Perusasteen jälkeisiä tutkintoja suorittanut väestö koulutusasteen ja iän mukaan maakunnittain 31.12.2002.
- Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002. Väestö pääasiallisen toiminnan mukaan ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan.
- Tulo- ja varallisuustilasto 2002. SVT Tulot ja kulutus 2004: 6. Tilastokeskus. Helsinki.
- Tuloverolaki. Suomen säädöskokoelma 1992: 1535.
- Tuominen, Eila (2003). Eläkkeelle siirtyminen eurooppalaisessa vertailussa. Tiivistelmä esitelmästä Työeläkepäivillä 25.11.2003. Eläketurvakeskus. <http://www.etk.fi/page.asp?section=13890&intem=17187> 9.11.2005.
- Työhön, elämään, työelämään. Vammaisten oikeus työhön on toteutettavissa EU-Suomessa. 1998. E.C.HO ja STEPS -projektien loppuraportti. ESR. Stakes. Helsinki.
- Työllisyysasetus. Suomen säädöskokoelma 1987: 737.
- Työllisyyslaki. Suomen säädöskokoelma 1987: 275.
- Työpoliittinen Aikakauskirja 2/2005, Vol. 48. Työministeriö. Helsinki.
- Työtoiminta ja vajaakuntoisten työllistäminen. Komiteamietintö 1987: 59. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Työvoima 2020 loppuraportti (2003). Osaamisen ja täystyöllisyyden Suomi. Työpoliittisia tutkimuksia 245. Työministeriö. Helsinki.
- Työvoimapolitiikan ohjelma. Suomen säädöskokoelma 1993: 1251.
- Työvoimatilasto 2001. Työmarkkinat 2002: 12. Tilastokeskus. Helsinki.
- Vajaakuntoisten työvoimapolitiikan kehittämistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1979: 8. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Vammaispoliittinen ohjelma. Vihreät vaivaiset ry. 19.5.2005. [http://gamma.verkkomestari.com/~vihteatv/vammaispoliittinen\\_ohjelma.htm](http://gamma.verkkomestari.com/~vihteatv/vammaispoliittinen_ohjelma.htm) 1.12.2005.
- Vammaispoliittinen ohjelma 4. Sosiaali- ja terveysministeriö 12.12.2001. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vampofin/osa4.htm> 28.11.2005.
- Vammaispoliittisen selonteon ja uuden vammaislain valmisteluun liittyvä kuulemistilaisuus 14. maaliskuuta 2006. <http://stm.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/hankkeet/vammaiset/index.htx.i1275.doc> 27.3.2006.
- Vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet. 1994. Monisteita 25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Vammaistukiasetus. Suomen säädöskokoelma 1988: 989.
- Vammaistukilaki. Suomen säädöskokoelma 1988: 124.
- Vammaistyöryhmä 96. 1997. Muistio. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/vammaistr/vammais.pdf> 26.1.2006.
- Vehkakoski, Tanja (2000). Vammaisen lapsi ammatti-ihmisten asiakirjoissa. Diskurssianalyttinen tutkimus lausuntojen kielenkäytöstä. Julkaisuja 71. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Vehmas, Simo (2004). Yksilön vai yhteisen vika? Vammaisuus-käsitteen moraalifilosofista tarkastelua. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Saarijärvi, 41–51.
- Vehmas, Simo (2005). Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudeamus. Helsinki.

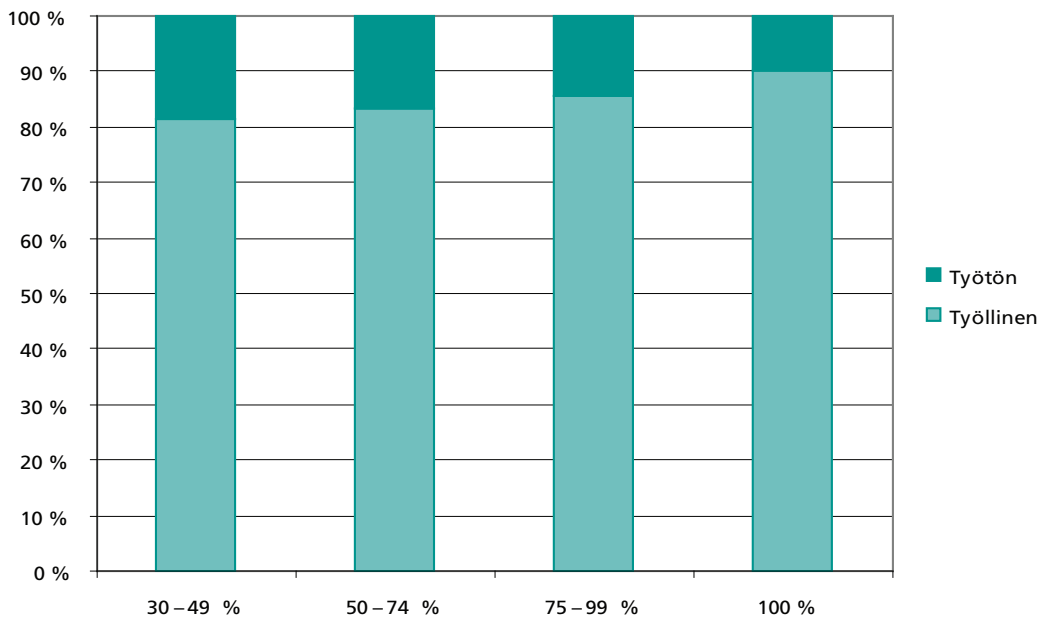
- Venäläinen, Raisa (1996). Tuettu työllistyminen. Teoksessa Tuettu työllistyminen. Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätiö. Tuetun työllistymisen Suomen verkosto. Gummerus. Saarijärvi, 29–50.
- Verohallitus: maksuunpanotilasto vuodelta 1998, luonnollisten henkilöiden tulot vuodelta 1998 toimitetussa verotuksessa (taulu 01).
- Verotilasto vuodelta 2002. Verohallituksen julkaisu 353.03.
- Virta, Lauri (2004). Vammaistuen saajat siirtyvät nopeasti eläkkeelle. Kelan rekisteritutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 34. Kela. Helsinki.
- Virta, Lauri (2006). Havaintoja vammaistuen kohdentumisesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 53. Kelan tutkimusosasto. Kela. Helsinki.
- Väisänen, Raija (1995). Työelämän turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot. Tutkimus ydinkeski-ikäisistä työntekijöistä Kuopion läänissä. Yhteiskuntatieteiden julkaisuja E 28. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Yhdenvertaisuuslaki. Suomen säädöskokoelma 2004: 21.
- Ylipaavalniemi, Pasi (2001). Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistämisen kokonaiskartoitus. Selvityksiä 6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita. Helsinki.
- Ylipaavalniemi, Pasi & Sariola, Leena & Marniemi, Janne & Pekkala, Terho (2005). Sosiaalisen työllistämisen toimialan käsitteet. VATES-säätiö. Kerava.
- Zola, Irving Kenneth (1983). Socio-Medical Enquires. Recollections, Reflections and Reconsiderations. Temple University Press. Philadelphia.

## Liitekuviot

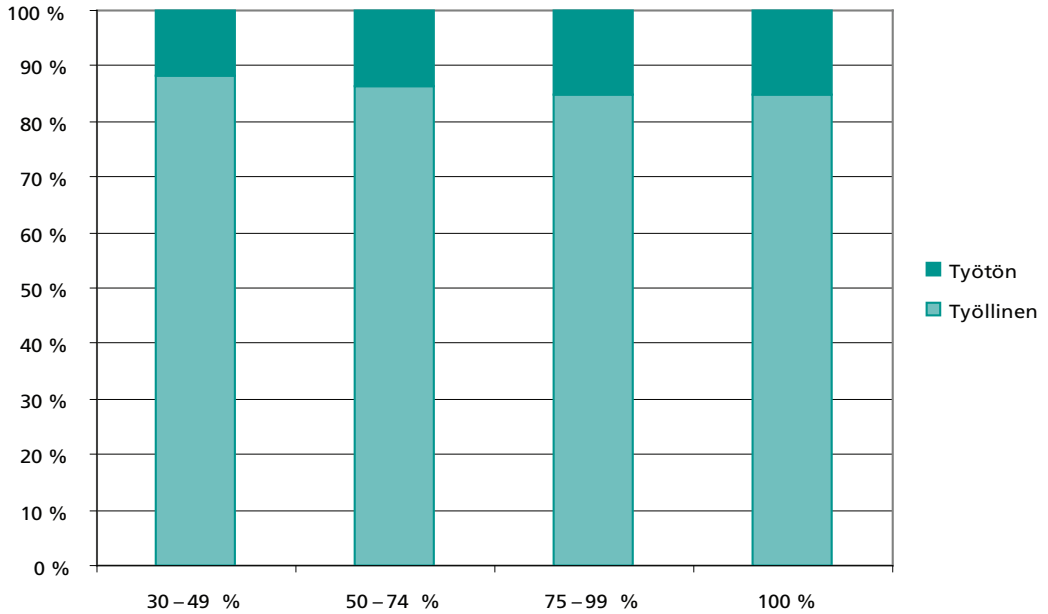


LIITEKUVIO 1. Työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä työvoiman ikärakenne vuonna 2002

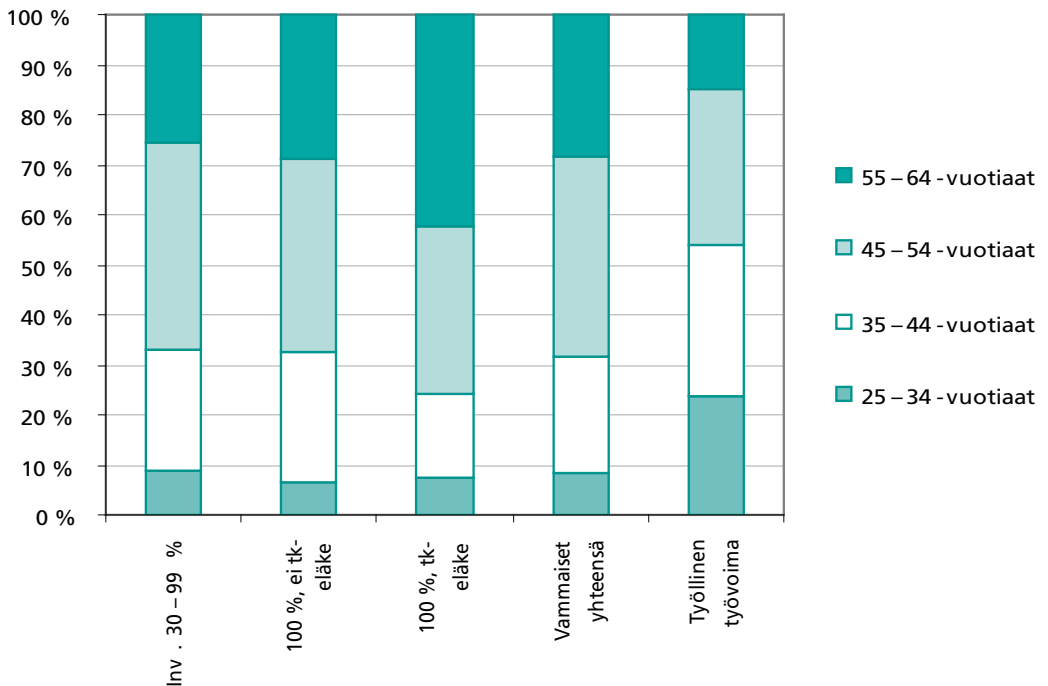
Lähde: Työvoiman osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002.



LIITEKUVIO 2. Työvoimaan kuuluvat 55-64-vuotiaat vammaiset ja pitkäaikaissairaat eri invaliditeettiprosentin suuruutta kuvaavissa ryhmissä vuonna 2002

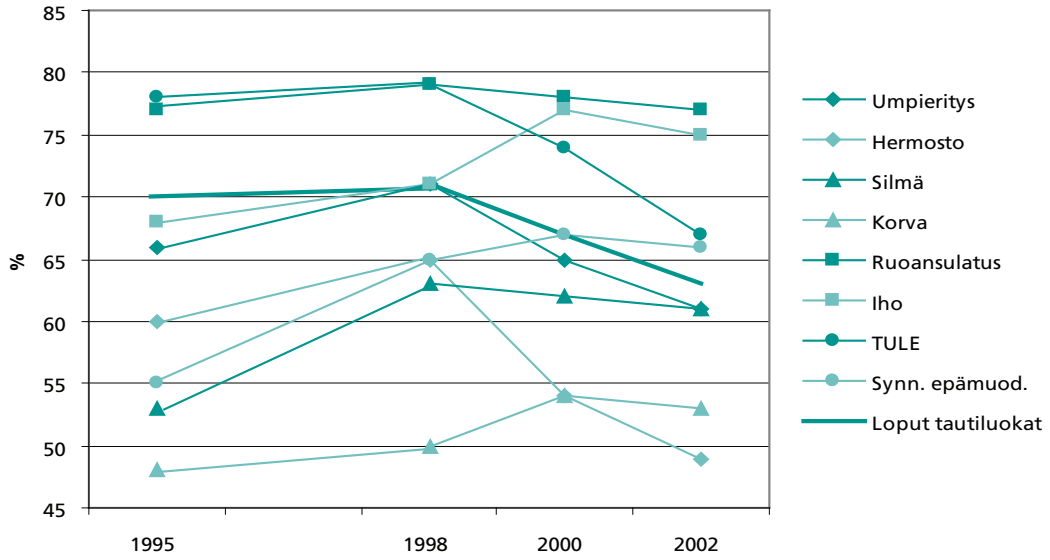


LIITEKUVIO 3. Työvoimaan kuuluvat 25–54-vuotiaat vammaiset ja pitkäaikaissairaat eri invaliditeettiprosentin suuruutta kuvaavissa ryhmissä vuonna 2002

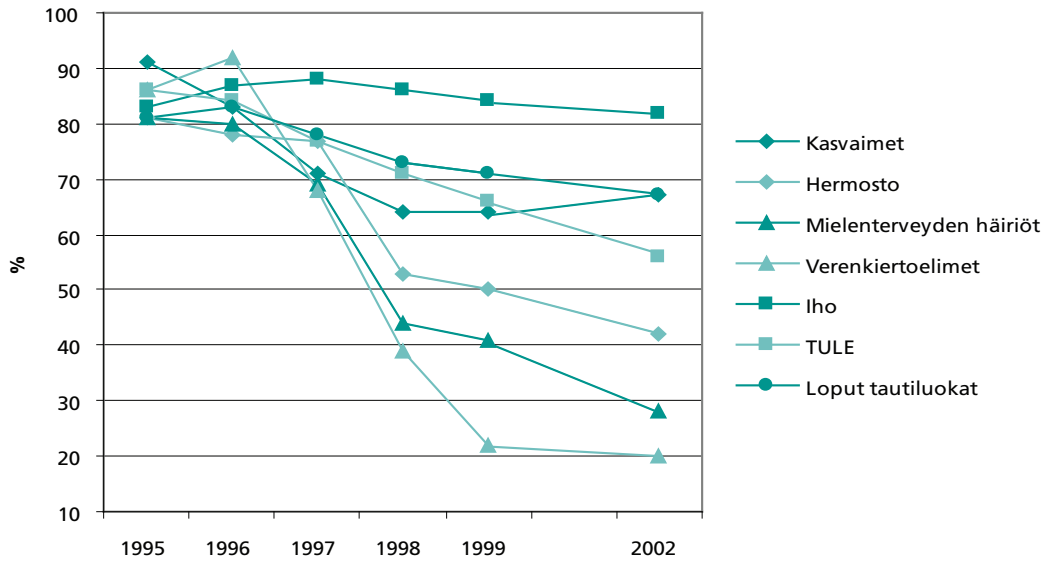


LIITEKUVIO 4. Työlliseen työvoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä työllisen työvoiman ikärakenne vuonna 2002

Lähde: Työllisen työvoiman osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002.

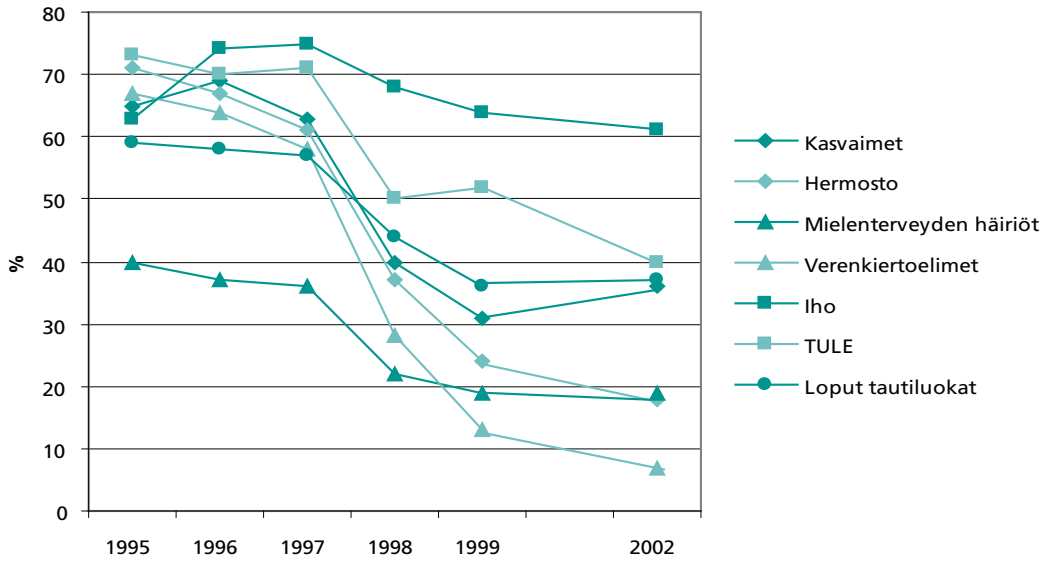


LIITEKUUVIO 5. Vuosia vammaistukeen oikeutettujen työllisyysaste tautiluokittain vuosina 1995–2002  
Mukana suurimmat tautiluokat, joissa tutkittavia vähintään 150.

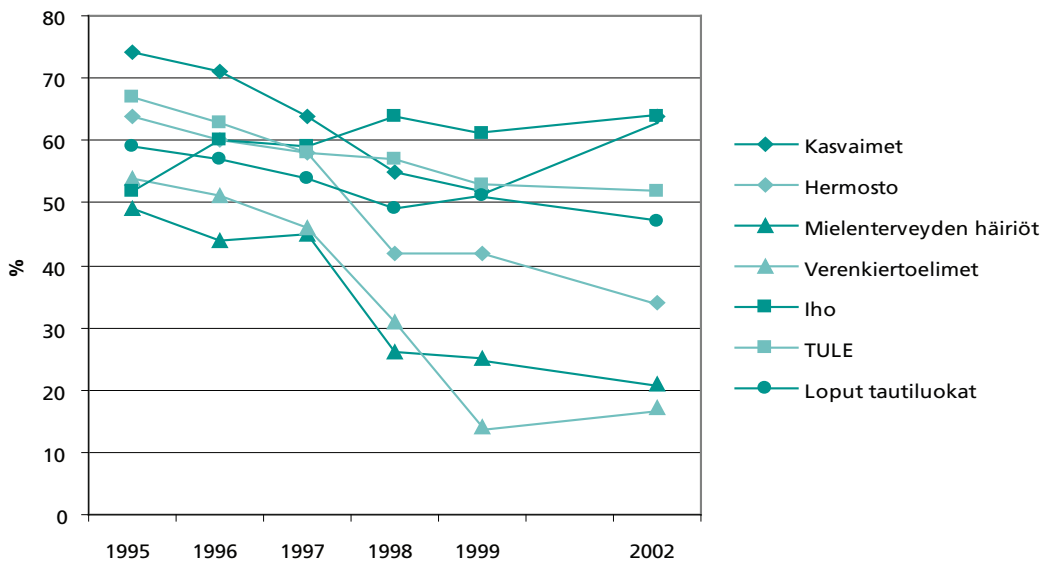


LIITEKUUVIO 6. Hylkäävän vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työhön osallistuminen aste tautiluokittain vuosina 1995–2002

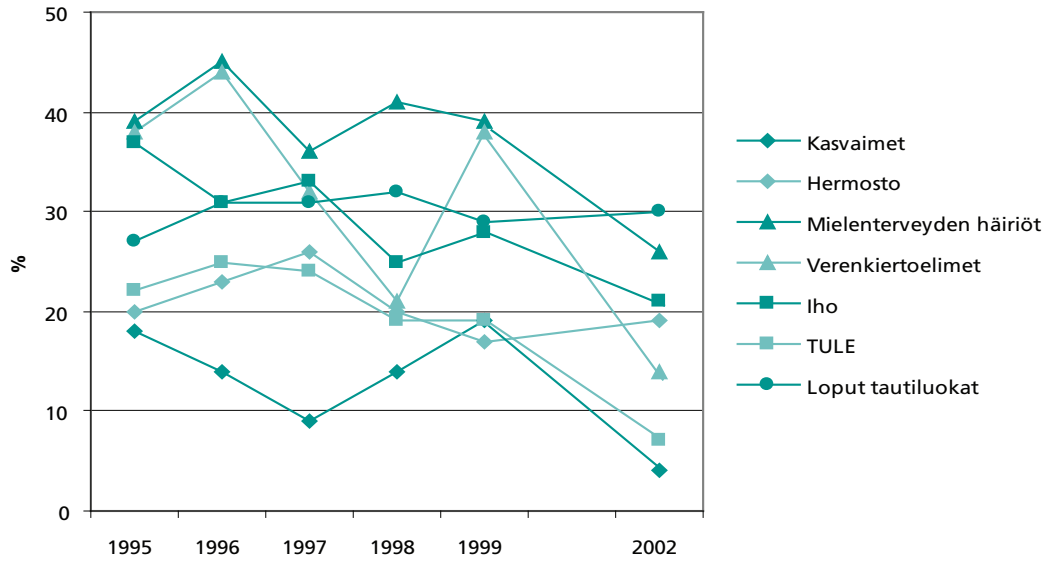




LIITEKUUVIO 7. Myönteisen vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työllisyysaste tautiluokittain vuosina 1995–2002



LIITEKUUVIO 8. Hylkävän vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työllisyysaste tautiluokittain vuosina 1995–2002



LIITEKUVIO 9. Hylkäävän vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneiden työttömyysaste tautiluokittain vuosina 1995–2002

## Liitetaulukot

LIITETAULUKKO 1. Ensimmäiseen tutkimusjoukkoon\* kuuluvien invaliditeetti vuosina 1995–2002

Invaliditeetti-%	Vuosi/henkilöä							
	1995 15–67- vuotiaat	1996 16–68- vuotiaat	1997 17–69- vuotiaat	1998 18–70- vuotiaat	1999 19–71- vuotiaat	2000 20–72- vuotiaat	2001 21–73- vuotiaat	2002 22–74- vuotiaat
Ei/ ei tietoa	30 277	21 852	11 511	-	2 147	1 287	1 459	1 556
5–29	381	236	117	-	-	-	-	-
30–100	190 639	199 306	209 864	217 596	211 430	208 303	204 265	200 232
	%	%	%	%	%	%	%	%
30–49	10,0	9,6	9,3	9,0	8,9	8,8	8,7	8,6
50–99	5,3	5,2	5,1	5,1	4,9	4,7	4,5	4,3
100	84,7	85,2	85,6	85,9	86,2	86,5	86,8	87,1
Kuolleita	-	-	-	3 938	7 817	11 664	15 449	19 318
Maasta muuttaneita	514	417	319	277	417	557	638	705
<b>Yhteensä</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>	<b>221 811</b>

\* Henkilömäärät 50 prosentin otos.

LIITETAULUKKO 2. Vammaiset ja pitkäaikaissairaat\* (25–64-vuotiaat) pääasiallisen toiminnan mukaan

Pääasiallinen toiminta	1995 %	1998 %	1999 %	2000 %	2001 %	2002 %
Työllinen	14,0	15,8	15,8	16,6	16,6	17,0
Työtön	3,3	3,2	3,0	2,8	2,8	2,7
Opiskelija	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Eläke	80,6	79,1	79,5	78,8	78,9	78,5
Muu, tuntematon	1,0	0,9	0,6	0,7	0,7	0,8
<b>Yhteensä %</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Yhteensä, hlöä</b>	<b>332 548</b>	<b>318 920</b>	<b>289 218</b>	<b>265 572</b>	<b>242 832</b>	<b>221 472</b>

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

LIITETAULUKKO 3. 25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä samanikäisen väestön pääasiallisen toiminnan rakenne vuonna 2002

Pääasiallinen toiminta	Inv. 30–99 % 40 360 henkilöä*	100 % ei tk-eläke 20 064 henkilöä*	100 % tk-eläke 161 048 henkilöä*	Vammaiset yhteensä 221 472 henkilöä*	Väestö 2 830 330 henkilöä
Eläke	12,4	74,1	95,6	78,5	12,4
Työvoiman ulkopuo- lella: muu syy	4,1	4,4	0,9	1,8	7,2
Työllinen	71,9	17,2	3,2	17,0	71,0
Työtön	11,6	4,3	0,3	2,7	9,4
<b>Yhteensä %</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

LIITETAULUKKO 4. 25–64-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ikärakenne vuonna 2002

Ikäryhmä	Inv. 30–99 %	100 %	100 % ei tk-eläke	100 % tk-eläke	Vammaiset yhteensä
	40 360 henkilöä*	181 112 henkilöä*	20 064 henkilöä*	161 048 henkilöä*	221 472 henkilöä*
25–34-vuotiaat	8,2	4,9	2,8	5,1	5,5
35–44-vuotiaat	21,5	11,1	7,9	11,5	13,0
45–54-vuotiaat	36,4	26,3	11,0	28,2	28,1
55–64-vuotiaat	33,9	57,7	78,3	55,2	53,4
Yhteensä %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

LIITETAULUKKO 5. Työpaikan toimiala 25–64-vuotiailla työllisillä vuonna 2000

Taustatietoja vuonna 2000	Työlliseen työvoimaan kuuluvat vammaiset* (inv. 30–100 %) 44 156 henkilöä	Työllinen työvoima 1 909 560 henkilöä
Työpaikan toimiala		
Maa-, riista- ja metsätalous	4,6	5,5
Kalatalous	0,1	0,1
Mineraalien kaivu	0,1	0,2
Teollisuus	18,5	19,9
Sähkö-, kaasu- ja vesihuolto	1,1	0,9
Rakentaminen	5,3	6,0
Tukku- ja vähittäiskauppa**	9,2	11,2
Majoitus- ja ravitsemistoiminta	1,5	2,4
Kuljetus, varastointi ja tietoliikenne	6,9	7,4
Rahoitustoiminta	1,7	2,2
Kiinteistö-, vuokraus- ja tutkimuspalvelut***	10,6	10,5
Julkinen hallinto ja maanpuolustus****	7,5	5,9
Koulutus	6,8	7,0
Terveystieteiden- ja sosiaalipalvelut	18,4	14,5
Muut yhteiskunnalliset ja henkilökoht. palvelut	5,4	4,9
Työnantajakotitaloudet	0,0	0,0
Kansainväliset järjestöt*****	0,0	0,0
Toimiala tuntematon	2,3	1,4

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

\*\* Luokka sisältää myös moottoriajoneuvojen sekä henkilökohtaisten esineiden ja kotitalousesineiden valmistuksen.

\*\*\* Luokka sisältää myös liike-elämän palvelut.

\*\*\*\* Luokka sisältää myös pakollisen sosiaalivakuutuksen.

\*\*\*\*\* Luokka sisältää myös ulkomaiset edustustot.

Lähde: Työllisen työvoiman osalta Tilastokeskuksesta hankittu rekisteriaineisto.

LIITETAULUKKO 6. Pääasiallisen toiminta eri ikäryhmissä vuonna 2002

Pääasiallinen toiminta	25–34-v.		35–44-v.		45–54-v.		55–64-v.		65–74-v.	
	V	Vä	V	Vä	V	Vä	V	Vä	V	Vä
Työllinen	26,0	74,7	30,4	80,5	24,3	77,8	9,0	47,2	0,7	1,3
Työtön	4,3	8,9	4,7	9,1	3,5	9,4	1,7	10,1	0,0	0,0
Opiskelija	5,6	7,2	2,5	2,3	0,9	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0
Eläke	62,2	1,7	60,9	3,3	70,4	8,1	88,8	39,5	99,2	97,7
Muu, tuntematon	2,0	7,4	1,5	4,8	0,9	3,5	0,4	2,9	0,0	0,0
Yhteensä %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

V = vammaiset, Vä = väestö

Lähde: Väestön osalta Tilastokeskus: työssäkäyntitilasto 2002.

50 prosentin otosasetelma purkamalla liitetaulukon 6 vammaisten ja pitkäaikaissairaiden määrät eri ikäryhmissä:

25–34-vuotiaat	12 100 henkilöä
35–44-vuotiaat	28 850 henkilöä
45–54-vuotiaat	62 294 henkilöä
55–64-vuotiaat	118 228 henkilöä
65–74-vuotiaat	177 132 henkilöä

LIITETAULUKKO 7. Vuonna 2000 työvoimaan ja palkkatyövoimaan kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (25–64-vuotiaiden) taustatietoja

Taustatietoja vuonna 2000	Vammaiset* (inv. 30–100 %)		
	Työvoima	Palkkatyövoima	Normaali työsuhde
	51 624 hlöä	46 836 hlöä	30 378 hlöä
Miesten osuus	55,9	54,0	53,7
Keski-ikä (vuotta)	48,1	47,9	47,9
25–34-vuotiaiden osuus	9,5	9,9	8,9
35–44-vuotiaiden osuus	23,4	23,7	24,4
45–54-vuotiaiden osuus	39,4	39,0	41,6
55 vuotta täyttäneiden osuus	27,7	27,4	25,1
Ei perusasteen jälkeistä tutkintoa (%)	30,6	29,9	27,1
Keski-aste (%)	42,9	42,8	42,2
Alin korkea-aste/alempi korkeakouluaste (%)	21,1	21,6	24,2
Vähintään ylempi korkeakouluaste (%)	5,4	5,6	6,5
30–49%:n invaliditeetin omaavien osuus	52,0	50,8	53,8
50–74%:n invaliditeetin omaavien osuus	20,7	20,9	22,7
75–99%:n invaliditeetin omaavien osuus	2,6	2,7	2,9
100%:n invaliditeetin omaavien osuus	24,7	25,6	20,6

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

LIITETAULUKKO 8. Palkkatyövoimaan kuuluvat vammaiset ja pitkäaikaissairaat vuosina 1995–2002

Henkilöä* 25–64-v.	Vuosi							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Palkkatyövoima	49 592	49 686	50 632	54 616	49 436	46 836	42 436	39 540
Miehet	26 752	26 670	27 116	29 184	26 544	25 272	23 228	21 780
Naiset	22 840	23 016	23 516	25 432	22 892	21 564	19 208	17 760

\* Henkilömäärät on kerrottu kahdella, koska kysymyksessä on 50 prosentin otos.

LIITETAULUKKO 9. Normaalityösuhteessa olevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osuus palkkatyövoimasta sukupuolen mukaan vuosina 1995, 2000 ja 2002

25–64-vuotiaat	Vuosi 1995	Vuosi 2000	Vuosi 2002
Miehet	61,3	64,6	69,2
Naiset	62,7	65,2	69,1
Yhteensä	61,9	64,9	69,2

LIITETAULUKKO 10. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkansaajien sekä kaikkien palkansaajien tulotaso vuosina 1998 ja 2002

	1998	2002
<i>25–64-vuotiaat vammaiset palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	19 606	21 200
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+8,1
<i>25–64-vuotiaat palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	20 480	22 023
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+7,5

	1998	2002
<i>25–34-vuotiaat vammaiset palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	18 190	19 900
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+9,4
<i>25–34-vuotiaat palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	18 616	20 530
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+10,3
<i>35–44-vuotiaat vammaiset palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	20 804	21 800
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+4,8
<i>35–44-vuotiaat palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	21 482	22 562
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+5,0
<i>45–54-vuotiaat vammaiset palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	20 586	22 200
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+7,8
<i>45–54-vuotiaat palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	21 257	23 135
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+8,8
<i>55–64-vuotiaat vammaiset palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	15 249	18 600
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+22,0
<i>55–64-vuotiaat palkansaajat</i>		
Palkkatulojen mediaani €	19 523	20 964
Muutos-% edelliseen tarkasteluajankohtaan		+7,4

Lähde: Kaikkien palkansaajien osalta Tilastokeskus: tulonjakotilasto.

LIITETAULUKKO 11. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palkansaajien taloudellisen hyväosaisuuden ja huono-osaisuuden laajuus ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2002

Ikäryhmä	Tulotaso			
	Palkkatulot > palkansaajien palkkatulojen med.	Palkkatulot > samanikäisten palkansaajien palkkatulojen med.	Palkkatulot < 50 % palkansaajien palkkatulojen med.	Palkkatulot < 50 % samanikäisten palkansaajien palkkatulojen med.
25–34-vuotiaat	41,0	46,9	25,1	23,4
35–44-vuotiaat	48,6	46,0	17,6	16,0
45–54-vuotiaat	50,6	45,6	18,0	18,9
55–64-vuotiaat	38,6	42,6	31,0	29,2
25–64-vuotiaat	46,0	46,0	22,1	22,1

LIITETAULUKKO 12. Vuosia vammaistukeen oikeutetut henkilöt\* tautiluokittain eriteltyinä korotettuun tai erityisvammaistukeen sekä invalidivähennykseen verotuksessa oikeutettuihin vuonna 1998

Tautiluokka (ICD-10 koodinumero)	Henkilöä	Korotettuun tai erityisvammaistukeen oikeutetut %	Invalidivähennykseen oikeutetut %
Tartunta- ja loistaudit (1)	26	38	96
Kasvaimet (2)	74	54	70
Verisairaudet (3)	19	53	53
Umpierityssairaudet (4)	192	34	85
Mielenterveyden häiriöt (5)	52	60	42
Hermoston sairaudet (6)	280	58	73
Silmän sairaudet (7)	164	90	78
Korvan sairaudet (8)	158	87	69
Verenkiertoelinten sairaudet (9)	42	40	71
Hengityselinten sairaudet (10)	137	20	61
Ruuansulatuselinten sairaudet (11)	217	15	68
Ihon sairaudet (12)	497	14	15
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (13)	668	35	76
Virtsan- ja sukupuolielinten sairaudet (14)	21	62	52
Synnyttämisepämuodostumat (17)	190	62	69
Vammat (19)	71	56	86
Vammojen ja sairauksien ulkoiset syyt (20)	15	60	73
Yhteensä kaikki tautiluokat	2 823	41	63

\* henkilömääriä koskevat tiedot perustuvat 90 prosentin otokseen niistä vammaistukea joulukuussa 1998 saaneista 25–54-vuotiaista henkilöistä, joille tuen maksatus oli alkanut vuosina 1989–1995.

LIITETAULUKKO 13. Uuden vammaistukipäätöksen vuonna 1998 saaneet henkilöt\* tautiluokittain. Heistä on eritelty invalidivähennykseen verotuksessa oikeutettujen osuudet sekä erikseen myöntävän ja hylkäävän vammaistukipäätöksen saaneet henkilöt

Tautiluokka (ICD-10 koodinumero)	Henkiötä	Invalidi- vähennykseen oikeutetut vuonna 1997 %	Invalidi- vähennykseen oikeutetut vuonna 1998 %	Vammaistuen myöntävä päätös vuonna 1998	Korotettuun tai eritysvammais- tukeen oikeutetut vuonna 1998 %	Vammaistuen hylkäävä päätös vuonna 1998
Tartunta- ja loistaudit (1)	15	27	60	5	100	10
Kasvaimet (2)	384	15	52	306	74	78
Verisairaudet (3)	14	36	57	10	70	4
Umpierityssairaudet (4)	106	66	76	68	53	38
Mielenterveyden häiriöt (5)	240	17	51	139	54	101
Hermoston sairaudet (6)	283	30	65	177	53	106
Silmän sairaudet (7)	60	23	58	42	86	18
Korvan sairaudet (8)	40	40	48	11	91	29
Verenkierroelinten sairaudet (9)	188	13	63	151	82	37
Hengityselinten sairaudet (10)	97	36	55	40	28	57
Ruusuansulatuselinten sairaudet (11)	155	21	33	60	23	95
Ihon sairaudet (12)	186	9	14	82		104
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (13)	342	45	62	147	24	195
Virtsä- ja sukupuolielinten sairaudet (14)	44	45	61	34	91	10
Syntyynäiset epämuodostumat (17)	52	38	54	26	65	26
Vammat (19)	111	20	66	74	73	37
Vammojen ja sairauksien ulkoiset syyt (20)	21	24	62	14	71	7
<b>Yhteensä kaikki tautiluokat</b>	<b>2 338</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>1 386</b>	<b>57</b>	<b>952</b>

\* Henkilömääriä koskevat tiedot perustuvat 90 prosentin otokseen Kelalta vuoden 1998 aikana vammaistuen uuden päätöksen saaneista 25–54-vuotiaista henkilöistä.



## Liite 1

### Vammaisuuden prevalenssi

Seuraava teksti liittyy tutkimuksemme validisuusproblematiikkaan eli kysymykseen siitä, koostuuko tutkimuksemme otos samasta perusjoukosta, johon muissa tutkimuksissa ja kirjoituksissa viitataan käsitteellä vammaiset tai vammaiset ja pitkäaikaissairaat.

#### Maailman terveysjärjestö WHO

YK:n alainen Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi ensimmäiset arvionsa vammaisuuden esiintyvyydestä maapallolla 1976<sup>1</sup>. Sen mukaan maapallon väestöstä arviolta 10 prosentilla on jokin vamma (disability). Tämä arvio on WHO:lla käytössä edelleenkin<sup>2</sup> ja se lienee myös eniten siteerattu arvio vammaisten väestöosuudesta. Muitakin arvioita, oleellisesti suurempia mutta myös pienempiä, on esitetty eri yhteyksissä. Tämä on johtunut suurelta osin vammaisuuden määrittelyyn ja mittaamiseen liittyvistä vaikeuksista.

#### Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö

Komitea julkaisi arvionsa vammaisuuden prevalenssista (esiintyvyydestä) Suomessa mietinnössään<sup>3</sup> vuonna 1982 käyttäen kolmea kategoriaa:

- vammaisuus laajasti käsitettynä
- vammaisuus suppeasti käsitettynä
- vaikeavammaisuus.

Arviot esitetään sekä komitean mietinnön varsinaisessa tekstissä että liitteessä 2, joka on komitean asettaman asiantuntijaryhmän 27 sivun mittainen muistio. Siinä vammaisuuden määritelmää ja esiintyvyyttä käsitellään yksityiskohtaisesti ja komitean esitys perustuu ratkaisevasti tähän muistioon.

Komitean teksti vammaisuuden esiintyvyydestä ei ole täysin yksiselitteinen, mutta oikea tulkinta on varmastikin sellainen, että käytetyt kategoriat ovat toisensa sisään sulkevia. Näin ollen vammaisuus laajasti ymmärrettynä sisältää myös vammaisuuden suppeasti käsitettynä, joka puolestaan sisältää myös vaikeavammaisuuden. Kategorioiden kokoa ilmaisevat absoluuttiset luvut ja prosentit viittaavat näin toisensa sisältäviin joukkoihin.

Komitea esittää arvionsa vammaisuuden esiintyvyydestä seuraavasti:

TAULUKKO 1a.

Vammaisuus laajasti ymmärrettynä	noin 400 000	lähes yhdellä kymmeneksellä
Vammaisuus suppeasti ymmärrettynä	noin 250 000	runsaalla 5 % väestöstä
Vaikeavammaisuus	noin 36 000	alle 1 % väestöstä

1 Helander 1999.

2 Disability and Rehabilitation. WHO Action Plan 2006–2011.

3 Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö.

Asiantuntijatyöryhmän esittää muistiossaan seuraavaa:

TAULUKKO 1b.

Vammaisuus laajassa mielessä	noin 400 000	lähes 10 % väestöstä
Vammaisuus suppeassa mielessä	noin neljännesmiljoona*	yli 5 % väestöstä
Vaikeavammaisuus	noin 36 000	0,75 % väestöstä

\* Mietinnön taulukossa 1 esiintyy luku 260 000.

Suomen väestö oli vuoden 1981 lopussa 4 812 150 henkilöä (Tilastokeskuksen tietokanta).

Komitean esittämien lukujen perusteella tarkat prosenttiarvot olisivat seuraavat:

TAULUKKO 2.

Komitean kategoriat (toisensa sisään sulkevat)	Vammaisten lukumäärä	Osuus vuoden 1981 väestöstä
Vammaisuus laajassa mielessä	400 000	8,3 %
Vammaisuus suppeassa mielessä	250 000	5,2 %
Vaikeavammaisuus	36 000	0,75 %

## Komitean esitysten ja invalidivähennykseen oikeutettujen lukumäärien perusteella suoritettujen vammaisuuden esiintyvyyden vertailua

Komitean soveltama kategorisointi rakentuu toisensa sisään sulkeviin luokituksiin. Omassa tutkimuksessamme vammaisuuden prevalenssi esitetään toisensa poissulkevien luokkien avulla. Vertailun helpottamiseksi on komitean esitys transponoitava toisensa poissulkeviin kategorioihin. Tämä on tehty taulukossa 3 edellisen taulukon pohjalta käyttäen komitean arvioita vammaisten lukumääristä ja Tilastokeskuksen ilmoittamaa väestömäärää vuoden 1981 lopussa.

TAULUKKO 3.

Komitean kategoriat (toisensa poissulkevat)	Vammaisten lukumäärä	Osuus vuoden 1981 väestöstä
KATEGORIA 1 "Vammaisuus laajassa mielessä" sisältäen vain lievän vammaisuuden	150 000	3,1 %
KATEGORIA 2 "Vammaisuus suppeassa mielessä" sisältäen vain "jossakin muodossa suoriutumista häiritsevät tilat"	214 000	4,4 %
KATEGORIA 3 "Vaikeavammaisuus" sisältäen vain "tilat, joissa aiheutuu normaalia elämää olennaisesti rajoittavia haittoja"	36 000	0,7 %
EDELLISET YHTEENSÄ	400 000	8,2 %

Kuten komitea mietinnössään itsekin toteaa, esitetyt arviot ovat varsin karkeita ja nojaavat hyvin vajavaisiin tilastotietoihin. Komitea esittääkin vammaisuuden esiintyvyytenä suuntaa antavaa pyöristystä, joka on ”noin” 10 prosenttia. Tämä vastaa myös WHO:n esittämää globaalien tason arviota.

Vertailua suoritettaessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon ainakin seuraavat seikat:

- Komitean arvion perustana on vuosi 1981 ja tutkimuksemme tilastotiedot ovat vuodelta 1998. Seitsemäntoista vuoden ajanjakso voi sisältää tekijöitä, jotka vaikuttavat jossain määrin vammaisuuden esiintyvyyteen.
- Komitea toteaa, että vammaisuus lisääntyy jyrkästi ikääntymisen myötä, mutta ei esitä prevalenssia ikäluokittain, vaan ainoastaan koko väestön osalta. Raportissamme esitetyt tilastotiedot invalidivähennykseen oikeutetuista kattavat vain ikäluokat 25–64, mutta rekisteristä suoritettu poiminta käsitti paneelivuonna 1998 ikäluokat 18–70 vuotiaat. *Näin meneteltiin, jotta tarkastelujakson alussa, vuonna 1995 nuorimmat henkilöt olisivat ainakin 15-vuotiaita ja tarkastelujakson lopussa, vuonna 2002 vanhimmat enintään 74 vuoden ikäisiä.* Laskelmamme perustuu tämän mukaisesti vammaisuuden esiintyvyyteen vain 18–70-vuotiaiden keskuudessa.
- Suomalaisten lukumäärä oli komitean tarkasteluvuoden 1981 päättyessä 4 812 150 ja tutkimuksemme paneelivuoden 1998 lopussa 5 159 646, joista 18–70-vuotiaita oli 3 524 056.
- Vertailussamme oletamme, että komitean käyttämät kategoriat transponoituna toisensa pois sulkeviin luokkiin, siten kuin edellä on tehty taulukossa 3, ja tutkimuksessamme käyttämämme luokitus invaliditeettiprosenteista vastaavat ainakin karkeasti toisiaan taulukossa 4 esitetyllä tavalla.

TAULUKKO 4.

Komitean kategoriat	Tutkimuksessa käytetyt invaliditeettiluokat
KATEGORIA 1 ”Vammaisuus laajassa mielessä” sisältäen vain lievän vammaisuuden.	30–49 %
KATEGORIA 2 ”Vammaisuus suppeassa mielessä” sisältäen vain ”jossakin muodossa suoriutumista haittaavat tilat”	50–99 %
KATEGORIA 3 ”Vaikeavammaisuus” sisältäen vain ”tilat, joissa aiheutuu normaalia elämää olennaisesti rajoittavia haittoja”	100 %

Edellä esitetyt näkökohdat ja oletus on hyödyllistä pitää mielessä alla esitettävän vertailun yhteydessä.

Taulukosta 5 käy ilmi, että invalidivähennykseen oikeutetut 18–70-vuotiaat henkilöt edustavat ikäluokastaan suurempaa osuutta kuin komitean arvio vammaisuuden esiintyvyydestä koko väestössä.

TAULUKKO 5. Vammaisten kokonaismäärä prosenteissa väestöstä

Komitean kategoriat 1–3 yhteensä N = 4 812 150 (= koko väestö 1981)	Tutkimuksen invaliditeettiluokat 30–100 % N = 3 524 056 (= vain 18–70 vuotiaat 1998)
”noin” 10%	12,3%

Taulukossa 6 on rinnastettu komitean arviot vammaisuuden esiintyvyydestä siten kuin se on esitetty edellä taulukossa 3 toisensa poissulkevinä kategorioina ja verohallinnon asiakastietokannassa esiintyvät henkilöt tutkimuksessamme käytetyllä invaliditeettiluokituksella.

TAULUKKO 6.

KATEGORIA	Komitean arvio Väestöstä vuonna 1981 N = 4 812 150		Tutkimuksen rekisteriaineisto Ikäluokasta 18–70-vuotiaat vuonna 1998 N = 3 524 056		
	Vammaisten lukumäärä	% koko väestöstä	% 18–70-v. ikäluokasta	Vammaisten lukumäärä	INVALIDIT. LUOKKA
1	150 000	3,1	1,1	39 344	30–49 %
2	214 000	4,4	0,6	22 004	50–99 %
3	36 000	0,7	10,6	373 844	100 %
Yht.	400 000	8,2	12,3	435 192	Yht.

Taulukossa 7 rinnastus on tehty käyttäen suhteellisia osuuksia. Aineisto on sama kuin taulukossa 6.

TAULUKKO 7.

KATEGORIA	Komitea Vammaisten suhteelliset osuudet		Tutkimus Vammaisten suhteelliset osuudet	
	Prosenttijakauma		Prosenttijakauma	INVALIDITEETTI-LUOKKA
1	37,5		9,0	30–49%
2	53,5		5,1	50–99%
3	9,0		85,9	100%
Yht.	100,0		100,0	Yht.

Invalidivähennykseen oikeutetuista 100 prosentin invalideista, yhteensä 373 844 henkilöstä (ks. taulukko 6), oli tutkimuksen paneelivuonna 1998 työkyvyttömyyseläkkeellä 262 748 henkilöä, siis 70,3 prosenttia. Työkyvyttömyyseläkepäättökseen saaneelle henkilölle merkitään 100 prosentin invaliditeetti verohallinnon asiakastietokantaan veroviranomaisten toimesta automaattisesti, riippumatta siitä, mikä hänen invaliditeettiprosenttinsa on ollut sitä ennen tai oliko hänellä tietokannassa merkintää invaliditeetista lainkaan. Tämä menettely perustuu verolain määräyksiin.

Työkyvyttömyyden määrittely perustuu henkilön arvioituun kykyyn toimia ammatissaan. Verotuksessa invalidivähennykseen oikeuttavan vamman tai pitkäaikaissairauden aiheuttama yleinen haitta (invaliditeettiprosentti) määritellään ottamalla huomioon STM:n haittaluokitus-päättökseen perusteella ainoastaan ”toiminnanvajavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita kuten ammattia”. Kriteereiden eroavuuden johdosta työkyvyttömyyseläkkeiden saajien joukossa voi olla runsaastikin henkilöitä, jotka STM:n antaman luokituksen perusteella saisivat pienemmän invaliditeettiprosentin kuin 100.

Taulukossa 8 on taulukossa 6 esitetty 100 prosentin luokka jaettu kahtia niihin, joilla oli kyseisenä vuonna työkyvyttömyyseläke, ja muihin henkilöihin.

TAULUKKO 8.

Komitean arvio Väestöstä vuonna 1981 N = 4 812 150			Tutkimuksen rekisteriaineisto Ikäluokasta 18–70-vuotiaat vuonna 1998 N = 3 524 056		
KATEGORIA	Vammaisten lukumäärä	% koko väestöstä	% 18–70-v. ikäluokasta	Vammaisten lukumäärä	INVALIDIT. LUOKKA
1	150 000	3,1	1,1	39 344	30–49 %
2	214 000	4,4	0,6	22 004	50–99 %
3	36 000	0,7	3,15	111 096	muut 100 %
			7,45	262 748	työkyvytt.eläke 100 %
Yht.	400 000	8,2	12,3	435 192	Yht.

Taulukossa 9 on rinnastus esitetty samalla tavalla suhteellisena kuin taulukossa 7.

TAULUKKO 9.

Komitea Vammaisten suhteelliset osuudet		Tutkimus Vammaisten suhteelliset osuudet	
KATEGORIA	Prosenttijakauma	Prosenttijakauma	INVALIDITEETTI-LUOKKA
1	37,5	9,0	30–49 %
2	53,5	5,1	50–99 %
3	9,0	25,5	muut 100 %
		60,4	työkyvyttömyyseläke 100 %
Yht.	100,0	100,0	Yht.

## Vertailun tulosten tarkastelua

Olemme edellä verranneet kahta laskelmaa vammaisuuden esiintyvyydestä Suomessa. Vertailun tarkoituksena on pohtia kysymystä, voidaanko vammaisuuden käsitettä pitää ainakin pääosiltaan samana näissä kahdessa selvityksessä, eli kohdistuuko tutkimus molemmissa samaan väestönosaan.

Ensimmäinen laskelma on arvovaltaisen komitean esittämä arvio tilanteesta 1980-luvun alussa ja se kohdistuu koko väestöön. Komitean arviot perustuvat hajanaisiin ja puutteellisiin tilastotietoihin ja rekistereihin sekä siihen asti käytettävissä olleisiin tutkimuksiin ja monien asiantuntijoiden ja organisaatioiden kuulemiseen. Tausta-aineistona on ollut myös Maailman terveysjärjestön WHO:n aikaisemmin esittämät arviot. Komitea on päätenyt arvioon, jonka mukaan suomalaisista vajaat 10 prosenttia voidaan katsoa olevan ainakin lievästi vammaisia.

Vertailun toinen laskelma perustuu niiden henkilöiden määrään, joilla vuonna 1998 oli verohuojennukseen oikeuttava merkintä 30–100 prosentin invaliditeetista verohallinnon ylläpitämässä asiakastietokannassa. Koska tutkimuksemme kohdistuu vain työikäisiin, otimme tarkasteltavaksi vain ne henkilöt, jotka olivat 18–70-vuotiaita aineiston poimintavuonna 1998. Näitä oli vuoden päättyessä 435 192. Ikäluokastaan he edustavat 12,3 prosenttia.

Valitsemamme tapa operationalisoida vammaisuuden esiintyvyys työikäisen väestön keskuudessa tuottaa korkeamman luvun kuin mihin komitea on päätenyt arviossaan. Tämä tulos saatiin siitä huolimatta, että meidän aineistossamme nuorin ja vanhin väestönosa suljettiin

tarkastelun ulkopuolelle. Koska vammaisuuden esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä, on oletettavaa, että ilman ikärajoituksia saamamme prosenttiosuus olisi ollut hivenen suurempi. Saamaamme tulosta voidaan kuitenkin pitää oikeampaan osuvana, koska viime vuosien aikana eri yhteyksissä esitetyt survey-tutkimusten tulokset ovat antaneet huomattavastikin komitean arviota korkeampia lukuja.

Vammaisuuden käsitteen samanlaisuuden tai eroavuuden valaisemiseksi on välttämätöntä suorittaa vertailu myös vamman vaikeusastetta tai haitta-astetta erottelevien luokkien mukaan. Tämä on tehty taulukoissa 6–9.

Edellä mainituista taulukoista ilmenee välittömästi, että invalidivähennykseen oikeutetut henkilöt jakautuvat vammaisuuden vaikeusastetta kuvaaviin luokkiin tyystin eri tavoin kuin komitean arviot vammaisuuden esiintyvyydestä vaikeusasteen mukaan. Komitea on selvästikin lähtenyt siitä oletuksesta, että lievästi vammaisia on enemmän kuin vaikeammin vammaisia. Oletettavasti komitea on ajatellut, että vammaisten lukumäärät toisensa poissulkevana kategorioina pienenevät siirryttäessä kategoriasta 1 kategoriaan 3. Näin ei kuitenkaan ole, mikä käy ilmi taulukoista 6 ja 7. Suurimman ryhmän sekä absoluuttisesti että suhteellisesti muodostavat henkilöt, jotka lukeutuvat kategoriaan 2, siis ne, jotka edustavat ”vammaisuutta suppeassa mielessä” eli ne, joilla vammaisuus on ”jossakin muodossa suoriutumista haittaava tila”. Tähän ryhmään kuuluu komitean arvion mukaan yli puolet (53,5 %) kaikista vammaisista. Arvailujen varaan jää, oliko komitea itse tietoinen tästä prevalenssia koskevan arvionsa ominaisuudesta, koska komitea ei missään yhteydessä esittänyt arviotaan toisensa poissulkevana kategorioina.

Se, että oman tutkimuksemme perusjoukko jakautuu vamman vaikeusastetta kuvaaviin luokkiin tyystin toisella tavalla, herättää ensimmäiseksi kysymyksen rinnastettujen luokitusten vastaavuudesta. Käyttämämme invaliditeetti-prosentin kolmiportainen luokitus perustuu aineiston yksityiskohtaiseen tarkasteluun ja jo esitutkimuksessa<sup>4</sup> saatuihin tuloksiin. Itse invaliditeetti-prosentin arvioiminen, jonka aina lääkäri suorittaa, perustuu varsin yksityiskohtaiseen STM:n ohjeistukseen. Voidaan luottaa siis siihen, että vammaisuuden ”vaikeusaste” kasvaa invaliditeetti-prosentin noustessa. Komitea ei omalle luokitukselleen esitä kovin täsmällisiä kriteereitä, eikä STM:n haittaluokitus ollut vielä käytettävissä. Kaikesta huolimatta lienee oikeutettua arvioida, että karkea vastaavuus kahden luokituksen kesken vallitsee.

Mielenkiintoista on todeta, että omassa aineistossamme lievästi vammaisia on enemmän kuin ”keskivaikeasti” vammautuneita. Tämä vastaa verraten yleisesti vallitsevaa olettamusta. Voidaan jopa arvailla, että lievästi vammaisten suhteellinen osuus on todellisuudessa suurempikin, koska esim. 30%:n invaliditeetti tuottaa hyvin pienen taloudellisen etuuden ja jotkut saattavat sen vuoksi jättää verohuojennuksen hakematta. Kyseinen invaliditeetti-prosentti oikeuttaa vain 30 prosenttiin lain määrittelemästä ”maksimietuudesta”, joka on valtionverotuksessa 115 euron alennus valtiolle maksettavasta verosta ja kunnallisverotuksessa 440 euron vähennys kunnan verottamista tuloista. Etuuden vaatimattomuus voi siis heikentää vammaisten insenssiiviä hakea invalidivähennyksestä erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla invalidiprosentti jää pieneksi.

Hankalamman ongelman muodostaa kuitenkin vaikeimmin vammaisten ryhmä. Kun komitean arvioissa vaikeavamman suhteellinen osuus vammaisista on 9 prosenttia, on se invalidivähennykseen oikeutetuilla lähes 86 prosenttia. Tälle erolle tulee hakea selitys.

Kuten edellä on jo todettu, työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt muodostavat kaikista 100 prosentin invaliditeetin saaneista henkilöistä reilut 70 prosenttia. Näiden joukossa on henkilöitä, joilla ei aikaisemmin ollut lainkaan invaliditeettimerkintää verohallinnon asiakasrekisterissä; henkilöitä, joilla merkintä oli alle 100 prosenttia ja lisäksi henkilöitä, joilla invaliditeetti-prosentti jäisi alle sadan vielä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisen yhteydessäkin, jos arvio suoritettaisiin STM:n haitta-asteluokituksen ohjeiden mukaisesti.

4 Savtschenko & Tepora 2005.

On selvästikin olemassa kaksi eri kategoriaa vamman ja pitkäaikaissairauden aiheuttaman haitan arvioimisessa. Toinen on puhtaasti lääketieteen näkökulmasta suoritettava arvio, joka perustuu käsitykseen ”täydellisestä” terveydestä ja jossa ympäristötekijöitä, kuten ammattia, ei oteta millään tavoin huomioon. Tätä arviointitapaa soveltaa STM:n ohjeistus ja mitä ilmeisimmin se on ohjannut myös komitean ajattelua. Toinen arviointikategoria, sekin lääkärin tekemä, on arvio vamman vaikutuksesta ihmisen työkykyyn. Nämä kaksi arviointimenetelmää voivat tuottaa toisistaan poikkeavia tuloksia. Invalidivähennyksestä verotuksessa säädettäessä edellä kuvatut kaksi kategoriaa on yhdistetty tavalla, joka kasvattaa nimenomaan 100 prosentin invaliditeetin luokkaa.

Jos tuloverolaissa ei olisi säädetty, että työkyvyttömyyseläkkeen saajalle merkitään aina 100 prosentin invaliditeetti verohallinnon asiakasrekisteriin, vaan invaliditeetti prosentti arvioitaisiin erikseen STM:n ohjeistuksen mukaan, saattaisi jakauma olla varsin toisenlainen. Taulukossa 10 on suhteellinen jakauma esitetty olettaen, että 70 prosenttia työkyvyttömyyseläkepäätöksen saaneista sijoittuisi invaliditeettiluokkaan 50–99 prosenttia.

TAULUKKO 10.

Komitea		Tutkimus	
Vammaisten suhteelliset osuudet		Vammaisten suhteelliset osuudet	
KATEGORIA	Prosenttijakauma	Prosenttijakauma	INVALIDITEETTI-LUOKKA
1	37,5	9,0	30–49 %
2	53,5	47,3	50–99 %
3	9,0	43,7	100 %
Yht.	100,0	100,0	Yht.

Tehty oletus ei ole välttämättä lainkaan epärealistinen ja tuottaa varsin toisenlaisen jakauman. Nyt myös omassa tutkimuksessa keskimäinen luokka muodostaa suurimman ryhmän. Edellä jo totesimme, että pienimmät invaliditeetti prosentit tuottavat varsin vaatimattoman taloudellisen hyödyn. Mikäli tästä seuraa, että heidän joukostaan monet jättävät verohuojennuksen hakematta, pienentää tämä ensimmäisen luokan suhteellista osuutta ja kasvattaa näin edelleen vaikeimmin vammaisten suhteellista osuutta.

Jonkin verran 100 prosentin invaliditeettiluokkaa kasvattaa myös STM:n ohjeistuksessa omaksuttu näkemys, että tietyt sairaudet (esimerkiksi sokeus) arvioidaan automaattisesti haittaluokaksi 20, joka vastaa 100 prosentin invaliditeettia verolainsäädännössä, vaikka kyseiset sairaudet ja vammat eivät välttämättä ole huomattava este esimerkiksi työssäkäynnille.

Yhteenvedon voidaan todeta, että 100 prosentin invaliditeettiluokan suhteellista osuutta kaikista vammaisista kasvattavat seuraavat neljä tekijää:

- Merkinnän (100 %) saavat kaikki työkyvyttömyyseläkkeen saaneet veroviranomaisten toimesta, asiakkaan tarvitsematta sitä erikseen hakea.
- Monilla työkyvyttömyyseläkkeen saajalla olisi puhtaasti lääketieteellisin kriteerein (STM:n haittaluokitus) arvioituna vamman tai pitkäaikaissairauden haitta-aste alle 100 prosenttia.
- Lievimmin vammautuneet jättävät todennäköisesti muita huomattavasti useammin hakematta verohuojennusta, sen vähäisen taloudellisen merkityksen vuoksi.
- Tietyt sairaudet (esim. sokeus) sijoittavat henkilön automaattisesti 100 prosentin haittaluokkaan, vaikka vamma ei muodostaisikaan oleellista estettä esimerkiksi ansiotyölle.

Edellä esitetyn perusteella voidaan väittää, että vammaisuuden eri haitta-asteiden esiintyvyydessä ilmenevät suuret erot komitean arvion ja tutkimuksemme tulosten kesken, ei sellaisenaan todista sen puolesta, että vammaisuuden käsitteet eroaisivat toisistaan ratkaisevasti ja että tutkimuksen kohteina olisivat eri väestönosat. Tuloksemme antaa kuitenkin aiheen todeta, että vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa ”vaikeavammaisten” suhteellinen osuus on suurempi kuin yleisesti oletetaan.



## RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

### 2006

Päivi Pihlaja, Elina Kontu (toim.): Arjen moninaisuutta. Erityisryhmät päiväkodissa  
Raportteja 14/2006 Tilausno R14/2006

Timo Tuori, Britta Sohlman, Marko Ekqvist, Tytti Solantaus: Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa 1995–2004  
Raportteja 13/2006 Tilausno R13/2006

Terhi Hinkka, Juha Koivisto, Riitta Haverinen: Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista  
Raportteja 12/2006 Tilausno R12/2006

Hannele Hyppönen (toim.), Kirsi Hännikäinen, Marja Pajukoski, Pekka Ruotsalainen, Lauri Salmivalli, Emmi Tenhunen: Sähköisen reseptin pilotin arviointi II (2005–2006)  
Raportteja 11/2006 Tilausno R11/2006

Nina Mellin, Jouni Vihmo, Esa Österberg: Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003  
Raportteja 10/2006 Tilausno R10/2006

Marja Veikkolainen, Päivi Hämäläinen: Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintäteknikan koulutus- ja oppimateriaalitarve ja koulutuksen kehittämisen haasteet  
Raportteja 9/2006 Tilausno R9/2006

Marja-Leena Perälä, Eija Grönroos, Anu Sarvi: Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi  
Raportteja 8/2006 Tilausno R8/2006

Ilkka Winblad, Jarmo Reponen, Päivi Hämäläinen, Maarit Kangas: Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2005. Tilanne ja kehityksen suunta  
Raportteja 7/2006 Tilausno R7/2006

Ilka Haarni Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa  
Raportteja 6/2006 Tilausno R6/2006

Evert Vedung: Konsten att utvärdera nätverk  
Rapporter 5/2006 Tilausno R5/2006

Pekka Ruotsalainen: Suositukset terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvaliselle sähköiselle arkistoinnille. Usean toimintayksikön yhteinen käyttäjän ja käyttöoikeuksien hallinta – periaatteet ja suositukset  
Raportteja 4/2006 Tilausno R4/2006

Päivi Lapveteläinen: Tieto- ja viestintätekniset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana  
Raportteja 3/2006 Tilausno R3/2006

Tuula Hynninen, Maila Upanne: Akuutti kriisityö kunnissa vuosina 2002 ja 2005. Nykytila ja kehittämissaasteet  
Raportteja 2/2006 Tilausno R2/2006