

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat Suomen maakunnissa: prevalenssi, työllisyys, tulot ja koulutus

VICTOR SAVTSCHENKO & ASKO SUIKKANEN & RITVA LINNAKANGAS

Vuonna 2006 julkaisimme raportin (Linnakangas & al. 2006), jossa tarkastelimme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden yhdenvertaisuutta työn ja työn välityksellä rakentuvan hyvinvoinnin näkökulmasta. Tiedot poimittiin useista rekistereistä ja Tilastokeskuksen tuottamista tilastoista. Tutkimus kattoi vuodet 1995–2002. Näistä ensimmäisenä vuonna Suomi liittyi EU:n jäseneksi ja otti seurannan viimeisenä vuotena käyttöön EU:n yhteisen valuutan. Kahdeksan vuoden ajanjakso oli Suomen taloudessa noususuhdanteen ja työllisyyden paranemisen aikaa. Keskimäärin väestön olot paranivat. Työllisyys kohentui, työttömyys aleni ja tulot paranivat. Sama kehitys vallitsi myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa. Keskeinen havainto kuitenkin oli, että vammaisten asema muuhun väestöön verrattuna oli keskimäärin heikompi ja ero kasvoi jakson aikana. Vammaisten olot siis paranivat, mutta heidän suhteellinen asemansa väestöön nähden heikkeni.

Raporttimme tarkastelu rajoittui eri indikaattoreiden vertailuun valtakunnan tasolla. Alueellista vertailua maan eri osien välillä ei tehty. Tässä artikkelissa vertailemme saman aineiston avulla maan eri osia maakunnittain. Kun aikaisemmassa raportissamme keskeistä oli vertailu vammaisten ja muun väestön kesken, keskitymme nyt vertailemaan eri maakunnissa asuvien vammaisten keskinäistä asemaa.

Aloitamme kuitenkin lyhyellä katsauksella vammaistutkimuksen keskeisiin ongelmiin.

Vammaisuuden määrittelyn ongelmia

Vammaispolitiikan suunnittelu ja toimeenpääntö edellyttävät tietoja vammaisista. Vammaisia koskeva empiirinen tutkimus kohtaa hankalaksi osoittautuneen ongelman: miten määritellä vammaisuus ja operationalisoida tämä käsite havaintojen keräämiseksi. Ongelmalle ei ole voitu osoittaa yleispätevää ratkaisua.

Vammaisuuden määrittely vaihtelee eri yhteiskuntapoliittisissa järjestelmissä ja eri asiantuntijoiden tulkinnoissa. Toisin kuin useimmiten selvästi diagnosoitu sairaus, vammaisuuden esiintyminen riippuu käytettävästä kategorisoinnista ja sen perusteista. Vammaisuus noudattaa pitkäaikaissairauksiin verrattuna enemmän sosiaalista kategorisointia. Siksi yksinkertaiselta tuntuvaan peruskysymykseen, kuinka moni suomalaisista on vammainen, on annettu toisistaan suuresti poikkeavia vastauksia (vrt. esim. Komiteamietintö 1982; Linnakangas & al. 2006; Dupré & Karjalainen 2003; Karvonen & al. 2006).

Perinteisin tapa ymmärtää vammaisuus rakentuu lääketieteen käsitteistä ja luokituksista käsin. Vammaisuus sisällytetään osaksi tautiluokitusta (ICD-10), ja sitä tarkastellaan yksilön ongelmana, jota pyritään helpottamaan lääketieteen käytettävissä olevin menetelmin. Näkemyksen mukaan vamma ja sen seuraamukset ovat yksilöön, hänen käyttäytymiseensä ja mahdollisuuksiinsa kiinnittyviä tekijöitä ja ympäristötekijöiden merkitys on toissijainen. Edelliseen läheisesti liittyy kuntoutustieteen tarjoama paradigma. Siinä korostetaan ihmisen toiminnallisia rajoitteita, joita pyritään korjaamaan kuntoutuksen ja apuvälineiden avulla.

Edellisistä poikkeavaa lähestymistapaa kutsutaan usein vammaisuuden sosiaalisesti malliksi, jonka kenties nimekkäimpänä edustajana on esiintynyt Michael Oliver (1996). Lähestymistavan mukaan vammaisuuden ydin ei ole kehon ominaisuuksissa tai toiminnan rajoituksissa, vaan yhteiskunnan puutteellisessa kyvyssä sopeuttaa ympäristö ja palvelut ihmisten erilaisuuteen. Vammaisuutta ei nähdä niinkään yksilön ominaisuutena vaan yhteiskunnan rakenteisiin liittyvänä epäkohtana. Vammaisuus määrittyy yksilön ominaisuuksien ja ympäristön vaatimusten kohtaanto-ongelmana.

Maailman terveysjärjestön tuottamassa vammaisuuteen liittyvässä ICF-luokituksessa (World Health Organization 2004) ilmenee pyrkimystä sovittaa yhteen edellä kuvattuja lähestymistapoja. Luokitus rakentuu malliin, joka sisältää myös ympäristötekijöiden ja osallistumisen käsitteet. Lääketieteellinen näkemys säilyy kuitenkin verraten vahvana WHO:n paradigmat rakenteistavana tekijänä.

Usin ja ajankohtaisin vammaisuuden paradigma tarkastelee vammaisuutta ihmisoikeuskysymyksenä. Selkein ja merkittävin esimerkki tästä ajattelutavasta on YK:n yleiskokouksen vuonna 2006 hyväksymä yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (United Nations 2006). Tätä lähestymistapaa edusti jossain määrin jo Valtakunnallisen vammaisneuvoston vuonna 1995 valmistama vammaispoliittinen ohjelma ”Kohti yhteiskuntaa kaikille” (STM 1995). Ihmisoikeusnäkökulma on ilmaistu Suomessa myös useiden poliittisten puolueiden vammaispoliittisissa ohjelmissa (Savtschenko 2008). Vammaisten ihmisoikeudet on ollut myös oikeustieteellisen tutkimuksen kohteena (Kumpuvuori & al. 2003).

Sosiaalisen paradigman ja ihmisoikeusparadigman laajenuksena voidaan nähdä Hisayo Katsumin (2005) väitöskirjassaan kehittänyt lähestymistapa, jota hän kutsuu poliittiseksi malliksi. Siinä vammaisuus ymmärretään oikeuksien puuttumisena. Ympäristön rakenteet ja yhteiskunnan toiminta on toteutettu tavalla, joka ei mahdollista kaikkien vähemmistöryhmien oikeuksien toteutumista. Tämä vammaiskäsitys korostaa vammaisia toimijaryhmänä, jonka lähtökohtana on poliittinen vaikuttaminen tavoitteenaan täysi tasa-arvo ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tätä ajatusta kehittää pitemmälle argentiinalainen sosiologi Eduardo Joly. Hän liittyy vammaisuuden luokkakäsitteeseen, tarkemmin vielä työvä-

enluokkaan ja sen luokkataisteluun. Hän nostaa vammaisten keskeiseksi ongelmaksi heidän syrjäyttämisenä työmarkkinoilta ja yhdistää sen poliittiseen toimintaan työttömyyttä vastaan (Joly 2009)¹.

Vammaisuuden käsitteen historiallista kytkeytymistä palkkatyöhön on analysoinut myös Asko Suikkanen. Hänen mukaansa eurooppalaisista ajattelutapaa vammaisuudesta ovat ohjanneet muun muassa teollistuminen ja sen synnyttämä tarve ohjata palkkatyön tarjontaa. Vammaisuus on haluttu määrittellä niin, että se erottelee ihmiset, jotka ovat kykenemättömiä tekemään työtä, niistä, jotka ovat vain haluttomia tekemään palkkatyötä (Suikkanen 1996).

Vielä yksi lähestymistapa on nähdä vammaisuus ihmiselle tyypillisenä kulttuurien diversiteettinä. Kuurojen keskuudessa esiintyy näkemys, jonka mukaan kuurous ei ole vamma. Ajatuksena on, että kuurot muodostavat kuulevien enemmistökuultuurista poikkeavan kulttuurivähemmistön, jolla on oma kielensä, historiansa ja instituutionsa. Tämä näkemys ei ole vielä löytänyt tietään vammaispolitiikkaan Suomessa tai muuallakaan.

Vammaisuuden käsite on paitsi kulttuurisidonnainen (ks. esim. Helander 1993) myös ajan myötä elävä ja muuttuva. Se heijastaa vallitsevaa käsitystä ihmisestä ja yhteiskunnasta mutta myös yleisiä ehtoja. Uudet käsitystavat harvoin kuitenkaan syrjäyttävät kokonaan aikaisempia käsityksiä, vaan erilaiset lähestymistavat ja paradigmat elävät usein rinnan. Eri määrittelyt eivät myöskään ole toisiaan poissulkevia eivätkä täysin korvaavia. Ne on usein tehty palvelemaan eri käyttötarkoituksia. Myös tutkijan kannalta tutkimuksen substanssi, tutkimusasetelma ja valittu menetelmä ohjaavat käytettävää vammaisparadigmat.

Pohjoismaissa vammaisuuden määrittelyn lähtökohdat ovat paljolti olleet hyvinvointivaltion kehityksessä, aluksi tarpeessa kategorisoida terveyden tilanteita, myöhemmin sosiaaliturvan tarjonnan tilanteita ja ehtoja. Tällöin vammaisuuden määrittelyt perustuvat useimmiten ao. yhteiskuntapoliittisten järjestelmien toimintakäytännöissä luotuihin asiantuntijamäärittelyihin, joihin puolestaan on kiinnitetty etuuksien myöntämisen kriteerit.

1. Eduardo Joly:n ajatuksiin voi tutustua hänen haastattelussaan: <http://nacla.org/joly>.

Invalidivähennys vammaisuuden indikaattorina

Vammaisuuden prevalenssin arvioimiseksi käytettävissä olevat menetelmät voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat ne, joissa vammaisuuden operationalisointi ja henkilöiden valikoituminen tutkimukseen perustuu vastaajan itsearviointiin. Näin tapahtuu otannalla toteutettavissa kyselyissä ja haastatteluissa sekä väestönlaskennassa. Toisen ryhmän muodostavat tutkimukset, joissa vammaisuuden määrittely on normatiivinen ja henkilön valikoituminen tutkimukseen perustuu hallinnolliseen rekisteriin tai siitä poimittuun otokseen.

Kaikissa maissa kyselytutkimukset antavat vammaisuuden esiintymisestä tavallisesti korkeampia lukuja kuin väestönlaskenta (Mont 2007). Otantakyselyissä taas vammaisuuteen tai terveyteen keskittyvät tutkimukset antavat usein korkeampia prevalenssarvoja kuin muunlaiset, esimerkiksi kotitalous- ja työllisyystiedustelut, joihin on lisätty vammaisuutta koskeva osio (Rietschlin & al. 2004).

Rekistereihin kerätyt normatiiviset aineistot tarjoavat vaikeasti keskenään verrattavissa olevia tietoja, koska tiedot rajautuvat yleensä tietyn vamman tai hallinnollisen käytön perusteella. Suomessa poikkeuksen muodostaa verohallinnon ylläpitämän asiakastietokannan sisältämä tieto verovelvollisen oikeudesta invalidivähennykseen (tuloverolaki 1535/92, 104§ & 126§). Tällainen oikeus on noin 700 000 suomalaisella, eikä se ole rajattu mihinkään vammaan tai pitkäaikaissairauteen.

Aiemmassa raportissamme (Linnakangas & al. 2006) vertasimme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden yhdenvertaisuutta muuhun väestöön työn ja työn välityksellä rakentuvan hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämä ohjasi vammaisuuden ja pitkäaikaissairauden määrittelyämme (ks. esim. Suikkanen & Linnakangas 2000). Tutkittaessa vammaisten työmarkkina-asemaa on otettava huomioon se paradigma, joka vammaisuudesta vallitsee työmarkkinoilla. Tavoittaaksemme tutkimuksemme kannalta relevantin väestöryhmän operationalisoimme vammaisuuden henkilön oikeudeksi invalidivähennykseen tuloverotuksessa.

Verohallinnon verovelvollisia koskevan rekisterin voidaan katsoa kattavan varsin hyvin työikäiset suomalaiset. Verovelvollisiahan ovat myös

pienituloiset, jotka eivät joudu veroa maksamaan. Kun otetaan huomioon invalidivähennykseen oikeutettujen suuri lukumäärä², voidaan olettaa, että aineisto kattaa varsin tyydyttävästi työikäiset vammaiset ja pitkäaikaissairaat. Tutkimukssamme saimme vammaisuuden prevalenssiksi työikäisten keskuudessa 12,3 prosenttia.

Invalidivähennys on verojärjestelmän kautta annettava tuki, josta säädetään tuloverolaissa (1535/1992; 104 § ja 126 §). Sen mukaan verovelvollinen saa vähennystä maksamastaan verosta, jos hänellä on ”sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut pysyvä haitta”. Haittaa pidetään pysyvänä, kun vamman tai sairauden tila ei lääketieteellisen todennäköisyyden mukaan enää parane (Tapaturmavakuutuslaki [526/1981] 18a §). Invalidivähennystä myönnetään niin kunnallisverotuksessa (104 §) kuin valtionverotuksessa (126 §).

Kunnallis- ja valtionverotuksessa myönnettyillä vähennyksillä on kuitenkin eroja. Kunnallisverotuksessa vähennys tehdään veronalaisista tuloista ennen verotusta. Valtionverotuksessa lasketaan ensin maksettavaksi tuleva vero, jota sitten vähennetään. Toinen ero on, että invalidivähennystä ei saa kunnallisverotuksessa eläketuloista. Tällöin henkilö, jolla ei ole muita tuloja kuin eläke, ei ole oikeutettu invalidivähennykseen kunnallisverotuksessa. Tämä rajoitus ei koske valtionverotusta. Yhteistä molemmissa verovähennyksissä on se, että vähennyksen suuruus riippuu vamman tai sairauden haitta-asteesta ja että se määräytyy kahden eri normin perusteella.

Vamman haitta-asteen määrittää lääkäri STM:n antamien ohjeiden perusteella³. Huomioon otetaan vain sairauden, vamman ja toimintavajavuuden laatu, mutta ei henkilön olosuhteita, kuten ammattia. Haittaluokkia on 20. Suurempi numero ilmaisee suurempaa haitta-astetta. Tuloverolain invalidivähennyksessä vamman haitta-aste ilmaistaan prosenteissa. Prosenttiluku saadaan kertomalla haittaluokkaa ilmaiseva luku viidellä.⁴

Invalidivähennys on sekä valtion että kunnan verotuksissa euromääräinen. Täyden verovähenn-

2. Vuonna 1999 invalidivähennykseen oikeutettuja suomalaisia oli 704 664, vuonna 2003 699 688 henkilöä ja vuonna 2007 723 504 henkilöä.

3. STM:n päätös nro 1012 tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittaluokituksista, annettu 23.12.1986

4. Kerroin perustuu Lääkintöhallituksen yleiskirjeeseen nro 1962, annettu 25.10.1989.

nyksen saadakseen on henkilöllä oltava sadan prosentin invaliditeetti, eli vamman tai sairauden haittaluokan on oltava 20. Jos haitta on alle sata prosenttia, verovähennys on prosenttiluvun ilmaisema osuus laissa mainitusta euromäärästä. Alle 30 prosentin invaliditeetti (haittaluokka alle 6) ei oikeuta verovähennykseen.

Oikeus invalidivähennykseen ja sen suuruus voivat määräytyä myös toisen normiston perusteella. Jos henkilö saa työkyvyttömyyseläkettä, katsotaan hänen haitta-asteensa ilman eri selvitystä sadaksi prosentiksi. Jos eläke on myönnetty osaeläkkeenä, haitta-aste määrätään 50 prosentiksi. Oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen määräytyy usean eri lain nojalla ja tällöin otetaan huomioon vamman tai sairauden aiheuttaman haitan lisäksi myös henkilön olosuhteet, kuten edellytykset jatkaa työtä ammatissaan. Henkilö säilyttää oikeutensa työkyvyttömyyseläkkeen suuruiseen invalidivähennykseen senkin jälkeen, kun eläke muuttuu vanhuuseläkkeeksi.

Invalidivähennys ei ole leimaava. Henkilö ei kategorisoidu mihinkään vammaisryhmään, ei rekisteröidy työnvälityksessä vajaakuntoiseksi, eikä tieto välity työnantajalle. Invalidivähennykseen oikeutettujen suuri määrä (noin 700 000) antaa aiheen olettaa, että rekisterin tiedot kattavat tyydyttävästi tutkimuksen kohteena olevan väestöryhmän.

Invalidivähennyksen käyttö vammaisuuden operationalisoinnissa sisältää kuitenkin myös ongelmia. Ensinnäkin tieto vamman laadusta puuttuu. Emme esimerkiksi tiedä, milloin on kyse näkövammaisesta ja milloin kuulovammaisesta tai muulla tavalla vammaisesta henkilöstä. Vaikka veroviranomaiselle toimitetussa lääkärintodistuksessa tämä tieto on tarkasti merkitty, sitä tietoa ei tallenneta verohallinnon asiakastietokantaan, koska sillä ei ole merkitystä tuloverolain täytäntöönpanon kannalta. Vamman laadulla saattaa kuitenkin olla merkitystä ihmisen työmarkkina-asemalle, ja se voi erotella ihmisiä muidenkin hyvinvointi-indikaattoreiden suhteen.

Invalidivähennyksen käyttäminen vammaisuuden indikaattorina antaa joka tapauksessa tiedon vamman tai sairauden aiheuttaman haitan vakavuudesta asteikolla 30–100 prosenttia. Tähän haittaluokitukseen liittyy kuitenkin invalidivähennyksen toinen ongelma. Haitta-astetta kuvaava prosenttiluku määräytyy kahden eri kriteerin mukaan. Tämä tosin koskee käytännössä vain niitä henkilöitä, joilla on rekisterissä merkintä 100 prosenttia.

Jos henkilölle myönnetään työkyvyttömyyseläke, tieto tästä toimitetaan viranomaisten toimesta verohallintoon, jossa invalidivähennyksen prosenttiosuuden arvoksi merkitään 100, jotta henkilö saisi vähennyksen täysimääräisenä, kuten laki edellyttää. Työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisessä arvioidaan myös henkilön kyky toimia ammatissaan. Tällöin otetaan huomioon esimerkiksi henkilön ikä, koulutus, asuinpaikka ja mahdollisuus saada ammattiaan vastaavaa työtä. Myönteinen päätös ei edellytä, että henkilön vamman tai sairauden haitta-aste olisi sata prosenttia, eikä se useimmissa tapauksissa olekaan. On kuitenkin perusteltua olettaa, että työkyvyttömyyseläkepääätöksen saaneiden keskuudessa vamman tai sairauden haitta-aste painottuu vaikeampaan päähän. Empiiristä tietoa tästä jakaumasta ei ole saatavilla⁵.

Invalidivähennyksen oikeutetuista henkilöistä noin 80 prosentilla on rekisterissä merkintä 100. Tämä ei merkitse sitä, että 80 prosentille olisi lääkäri arvioinut vamman haitta-asteeksi sata prosenttia, vaan sitä, että valtaosalle heistä on myönnetty työkyvyttömyyseläke ja heillä on tämän mukaisesti oikeus täyteen invalidivähennykseen. Siksi olemme vaikeavammaisiksi luokitelleet vain ne henkilöt, joilla on 100 prosentin invaliditeetti. Kuten edellä totesimme, heidän joukossaan on runsaasti (todennäköisesti suuri enemmistö) alle sadan prosentin haitta-asteen vammaisia. Vaikeavammaisten osuuden voidaan kuitenkin olettaa painottuvan tässä ryhmässä siinä määrin, että vertailu vaikeavammaisten ja lievemmin vammaisten (alle 100 %) välillä on tällä luokituksella mahdollista suorittaa.

Tarkempi erittely kuvatussa ongelmasta ja sen tulkinnasta on luettavissa aiemman raporttimme (Linnakangas & al. 2006) liitteestä 1.

Keskeiset tulokset koko maan kattaneessa tarkastelussa

Aiempaa tutkimustamme (Linnakangas & al. 2006) varten Tilastokeskus poimi verohallinnon ylläpitämästä asiakastietokannasta 50 prosentin satunnaistetun otoksen niistä henkilöistä, joiden

5. Arvio perustuu lausuntoja kirjoittaneiden lääkäreiden suullisesti ilmaisemaan näkemykseen ja päätteilyyn aikaisemman tutkimuksemme tuloksista.

invaliditeettiprosentti oli 30–100 vuonna 1998. Heitä koskevia tietoja kerättiin ajassa neljä vuotta taaksepäin vuodesta 1995 lähtien ja eteenpäin vuoteen 2002 asti. Koska tutkimus kohdistui työikäisiin henkilöihin, oli otokseen valitun henkilön oltava vähintään 15-vuotias vuonna 1995 ja enintään 74-vuotias vuonna 2002. Tämän vuoksi tutkimusjoukkoon kuuluvat olivat 18–70-vuotiaita tutkimuksen paneelivuonna 1998. Otoksen koko oli 221 811 henkilöä, mutta koska vuoden lopussa heistä oli elossa ja asui edelleen maassa kaikkiaan 217 596 henkilöä, varsinaisen aineisto koostui jälkimmäisistä.

Ihmisten valikoitumisesta verohallinnon tietokantaan invalidivähennykseen oikeutettuina ei ole saatavissa tutkimustietoa. Emme siis tiedä, kuinka paljon on sellaisia henkilöitä, jotka olisivat säädösten perusteella oikeutettuja invalidivähennykseen mutta jotka jostakin syystä eivät ole oikeutetaan realisoineet. Emme tiedä, miten aloitteellisia lääkärin ja muu hoitohenkilökunta ovat asian esille nostamisessa toiminta- ja työkykyarvioissaan, emmekä sitä, ovatko kaikki lääkärin invalidivähennykseen oikeuttavan mahdollisuuden esille ottamisessa yhtä aktiivisia.

Tutkimuksessa kysyimme, miten oli onnistuttu laajentaa työvoiman väestöpohjaa muun muassa vammaisilla ja pitkäaikaissairailta taloudellisen noususuhdanteen aikana. Jouduimme toteamaan, että harjoitettu politiikka vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllisyyden parantamiseksi oli tuottanut tulosta, mutta asetettuihin tavoitteisiin ei ylletty. Useiden indikaattoreiden valossa vammaisten asema oli kohentunut, mutta heidän suhteellinen asemansa muuhun väestöön nähden oli heikentynyt. Kilpailukykyvaltion kasvattama varallisuus ja hyvinvointi eivät olleet tasanneet väestöryhmien keskinäisiä eroja. Vammaisten siirtyminen työvoiman ulkopuolelle jatkui voimakkaana ja paluu työvoimaan pysytteli heikkona. Valtionveronalaiset tulot olivat kohentuneet mutta tuloerot muuhun väestöön nähden kasvaneet. Kokonaisuutena vammaisten tulot olivat huomattavasti väestön keskimääräisiä tuloja alhaisemmat. Ainoastaan lievästi vammaisten keskuudessa tulotaso oli samalla tasolla kuin muulla väestöllä. Vammaisten koulutustaso oli selvästi muuta väestöä alhaisempi. Myönteisenä piirteenä havaitsimme, että sukupuolten välinen ero miesten eduksi oli vammaisten keskuudessa lievempää kuin väestössä keskimäärin.

Raportissamme tarkastelimme pääasiassa

25–64-vuotiaita. Heidän osaltaan keskeisiä havaintoja seurantajakson päättyessä eli vuonna 2002 olivat muun muassa seuraavat:

Kaikista 25–64-vuotiaista suomalaisista kuului työvoimaan noin 80 prosenttia. Samanikäisistä invalidivähennykseen oikeutetuista työvoimaan kuului vain noin 20 prosenttia. Työllisten osuus oli väestössä 71 prosenttia, kun se vammaisten keskuudessa oli vain 17 prosenttia. Lievästi vammaisten keskuudessa työllisyys oli kuitenkin samalla tasolla kuin väestössä keskimäärin. Työttömyys oli mainittuna vuonna ja mainitussa ikäryhmässä 11,6 prosenttia, kun se vammaisten keskuudessa oli 13,7 prosenttia. Oletettua pienempi ero selittyy sillä, että vammaisista valtaosa on työvoiman ulkopuolella, yleensä työkyvyttömyyseläkkeellä.

Valtionveronalaisia tuloja verrattaessa, kun verottomia tulonsiirtoja ei oteta huomioon, vammaisten tulotaso jäi alle kahteen kolmasosaan väestön keskimääräisestä tulotasosta. Vain lievästi vammaiset ylsivät lähes väestön keskimääräiseen tulotasoon. Työvoimaan kuuluvien vammaisten tulotaso oli oleellisesti parempi kuin työvoiman ulkopuolella olevien. Tämä ero oli tarkastelujakson aikana vain kasvanut. Työvoimaan kuuluneiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden valtionveronalaiset tulot eivät kuitenkaan ylittäneet samanikäisen (25–64-vuotiaiden) työvoiman tulotasoon. Vuonna 2002 kaikkien 25–64-vuotiaiden työvoimaan kuuluneiden valtionveronalaiset tulot olivat keskimäärin 27 403 euroa. Lievästi vammaisten vastaavat tulot olivat tästä 94 prosenttia ja niiden vaikeavammaisten, jotka eivät olleet työkyvyttömyyseläkkeellä, vain 78 prosenttia.

Koulutuksen merkitys työelämään sijoittumiselle tiedetään hyvin tärkeäksi. Vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien työllistymismahdollisuudet ovat huonot. Aineistomme osoitti, että 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 prosenttia.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskinäiset erot suhteessa työelämään ja tuloihin osoittautuivat varsin suuriksi. Merkittävin erotteleva tekijä oli vamman tai pysyvän sairauden aiheuttama toimintakyvyn haitta-aste. Vaikeavammaisten olosuhteet olivat heikommat kuin lievästi tai keskivaikeasti vammaisten.

Alueellisessa vertailussa käytetyt luokitukset, ryhmittelyt ja rajaukset

Tässä artikkelissa vertailemme maan eri osissa asuvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskinäisiä eroja työn ja työn välityksellä rakentuvan hyvinvoinnin näkökulmasta. Aineisto on sama kuin vuonna 2006 julkaistussa raportissamme, jota on edellä kuvattu.

Alueellinen vertailu tehdään maakunnittain sen kuntajaotuksen mukaisesti, joka vallitsi maakuntien kesken vuonna 1998. Koska maakuntia on kaksikymmentä, olemme aineiston käsittelyn yksinkertaistamiseksi ja tulosten esittelyn selkeyttämiseksi jakaneet maakunnat kolmeen ryhmään. Tämän tekemiseksi maakuntia verrattiin aluksi usean muuttujan suhteen, mukaan lukien BKT ja BTV⁶. Lopullinen vertailu tehtiin neljän muuttujan perusteella. Nämä olivat kotitalouksien käytettävissä olevat tulot, työvoimaosuus, työllisyysaste ja työttömyysaste.

Aluksi maakunnat asetettiin paremmuusjärjestykseen kussakin edellä mainitussa muuttujassa. Tämän jälkeen jako kolmeen ryhmään tehtiin siten, että muodostettiin ensimmäinen ryhmä (ryhmä 1) viidestä maakunnasta, jotka sijoituivat viiden parhaan joukkoon vähintään kolmessa muuttujassa neljästä. Kyseiset maakunnat olivat Ahvenanmaa, Uusimaa, Itä-Uusimaa, Pohjanmaa ja Varsinais-Suomi.

Huonoimmin menestyneiden viiden maakuntien ryhmä (ryhmä 3) muodostettiin niistä, jotka sijoituivat samoissa muuttujissa viimeisimpien joukkoon ainakin kolmessa muuttujassa neljästä. Valituksi tulivat Kainuu, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Etelä-Savo ja Lappi. Näissä maakunnissa:

- kotitalouksien käytettävissä olevat tulot olivat alle 95 prosenttia maan keskiarvosta
- työllisyysaste oli vähintään 6,5 prosenttiyksikköä pienempi kuin maan keskiarvo
- työttömyysaste oli yli kaksi prosenttiyksikköä suurempi kuin maan keskiarvo
- työvoimaosuus oli vähintään kolme prosenttiyksikköä pienempi kuin maan keskiarvo.

6. BTV-indikaattori on laskennallinen tilastoluku, jolla tarkastellaan alueiden kehityksen muutosta. Vertailupohjana on koko maan kehitys. Indikaattori lasketaan kolmesta komponentista, jotka ovat bruttoarvonlisäys (BKTA), työllisyys ja väestö (ks.: <http://www.stat.fi/virsta/taloustilastukset/btvindikaat1615/index.html>).

Loput kymmenen maakuntaa (ryhmä 2) luokiteltiin keskiryhmään.

Maakuntien keskinäinen järjestys saatiin laskeamalla maakunnan keskiarvo neljässä muuttujassa saaduista järjestysluvuista. Maakuntien vertailu ja ryhmittely tehtiin siis järjestysasteikon tasoisen yhdistelmämuuttujan avulla. Yhdistelmämuuttuja rakentui neljästä muuttujasta, jotka olivat kotitalouksien käytettävissä olevat tulot, työvoimaosuus, työllisyysaste ja työttömyysaste.

Maakuntien järjestys ja ryhmittely ilmenee taulukosta 1. Taulukon vasemmanpuoleinen sarake osoittaa maakunnan järjestyksen yhdistelmäindikaattorin ilmaisemana. Maakuntakohtaisesti on esitetty invalidivähennykseen oikeutettujen lukumäärä, väestön koko ja invalidivähennykseen oikeutettujen suhteellinen osuus väestöstä. Luvut ovat vuodelta 1998, ja laskelmissa ovat mukana 18–70-vuotiaat henkilöt.

Vammaisuuden prevalenssin tarkastelussa käytämme ikähaarukkaa 18–70 vuotta. Koska ensisijainen kiinnostuksemme kohdistuu vammaisten työhön osallistumiseen, rajaamme tarkastelun useimmiten 18–60-vuotiaisiin henkilöihin. Aineiston otoskoko on tällöin 120 181 henkilöä.

Tarkastellessamme henkilöiden vamman tai sairauden häittä-astetta olemme jakaneet heidät kolmeen ryhmään seuraavasti: lievästi (30–49 %), keskivaikeasti (50–99 %) ja vaikeasti (100 %) vammaisiin. Käytämme aineiston tarkastelussa myös Tilastokeskuksen kehittämää kuntien kaupunkimaisuutta kuvaavaa muuttujaa. Se jakaa kunnat kolmeen ryhmään: kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin. Tarkat kriteerit löytyvät Tilastokeskuksen nettisivuilta⁷.

Vammaisuuden prevalenssi ja demografia

Ikäryhmässä 18–70-vuotiaat vammaisten ja pitkäaikaissairaiden prevalenssi valtakunnan tasolla on 12,3 prosenttia. Verrattaessa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden suhteellista osuutta erotuvat maakunnat toisistaan selkeästi. Taulukosta 1 ilmenee, että vammaisten osuus väestöstä kas-

7. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kuntaryhmitys/001-2008/kuvaus.html> ja <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kuntaryhmitys/1001-2008/index.html>

Taulukko 1. Maakuntien järjestys yhdistelmäindikaattorin perusteella sekä jakautuminen kolmeen ryhmään. Maakunta- ja ryhmäkohtaisesti invalidivähennykseen oikeutettujen (18–70-vuotiaat) lukumäärä, samanikäisen väestön lukumäärä ja invalidivähennykseen oikeutettujen suhteellinen osuus samanikäisestä väestöstä

Maakunta	Invalidivähennykseen oikeutetut 18–70-vuotiaat, 1998	Väestö 18–70-vuotiaat, 1998	Invalidivähennykseen oikeutettujen suhteellinen osuus %
RYHMÄ 1			
1 Ahvenanmaa	1 338	17 025	7,9
2 Uusimaa	85 330	901 762	9,5
3 Itä-Uusimaa	6 192	59 067	10,5
4 Pohjanmaa	11 872	113 853	10,4
5 Varsinais-Suomi	34 624	303 374	11,4
YHTEENSÄ	139 356	1 395 081	10,0
RYHMÄ 2			
6 Pirkanmaa	37 930	304 749	12,4
7 Kanta-Häme	13 572	110 574	12,3
8 Satakunta	21 722	161 011	13,5
9 Etelä-Pohjanmaa	17 194	128 894	13,3
10 Keski-Pohjanmaa	6 016	47 000	12,8
11 Päijät-Häme	17 472	135 850	12,9
12 Kymenlaakso	17 458	130 034	13,4
13 Etelä-Karjala	12 966	94 909	13,7
14 Pohjois-Pohjanmaa	33 622	236 796	14,2
15 Keski-Suomi	24 198	179 303	13,5
YHTEENSÄ	202 150	1 529 120	13,2
RYHMÄ 3			
16,5 Etelä-Savo	17 286	114 098	15,2
16,5 Pohjois-Savo	27 914	173 344	16,1
18 Lappi	19 782	133 610	14,8
19 Pohjois-Karjala	18 598	116 715	15,9
20 Kainuu	10 106	62 088	16,3
YHTEENSÄ	93 686	599 855	15,6
KOKO MAA	435 192	3 524 056	12,3

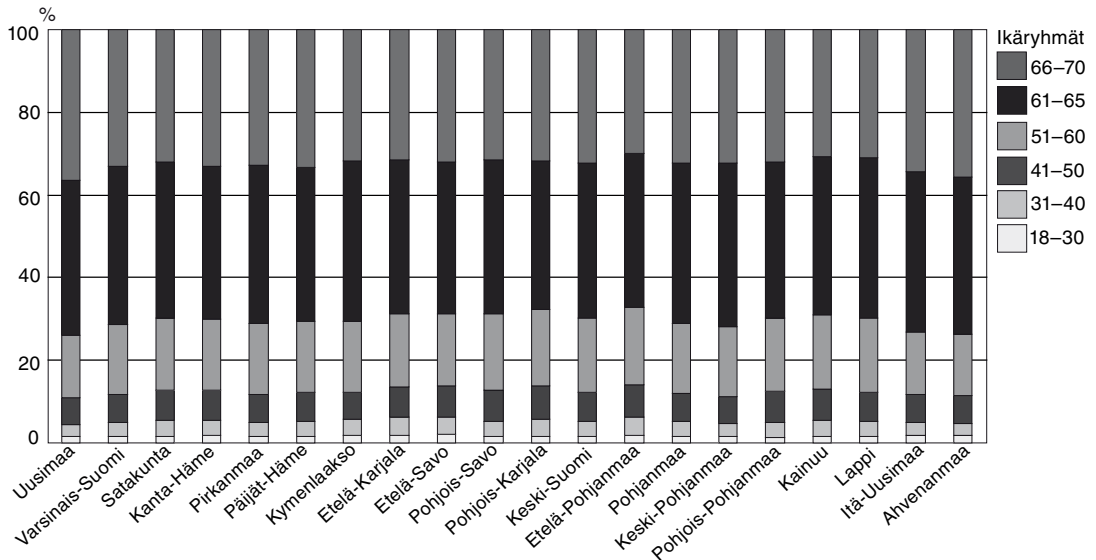
vaa, kun siirrytään paremmin menestyvistä huommin menestyviin maakuntiin. Vammaisten suhteellinen osuus korreloi selvästi yhdistelmäindikaattorin kuvaaman maakunnan menestyksen kanssa. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrotimeksi saadaan 0,96. Vammaisten suhteellinen osuus väestöstä on pienimmillään Ahvenanmaalla (7,9 %) ja suurimmillaan Kainuussa (16,3 %). Myös maakuntaryhmittäin erot ovat hyvin selkeitä. Vammaisten suhteellinen osuus ensimmäisessä ryhmässä on 10,0, toisessa ryhmässä 13,2 ja kolmannessa ryhmässä 15,6 prosenttia.

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ovat selvästi muuta väestöä iäkkäämpiä. Heidän keskuudessaan 61–65-vuotiaiden, samoin kuin 66–70-vuo-

tiaiden osuus on oleellisesti suurempi kuin maakuntien koko väestössä. Sen sijaan 18–30-vuotiaiden osuus on erittäin pieni. Erot vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ikäjakaumissa eri maakuntien välillä ovat pienet (kuvio 1).

Tarkasteltaessa ikäjakaumia maakuntaryhmittäin maakuntaryhmien väliset erot kuitenkin kasvavat siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin aina 65 ikävuoteen asti (kuvio 2).

Yllättävää tuloksessa on se, että vammaisten suhteellinen osuus väestöstä pienenee 66–70-vuotiaiden keskuudessa. Täsmällistä syytä tai syitä tähän ei käytettävissä olevasta aineistostamme ole mahdollista osoittaa. Kenties muuta väestöä suurempi kuolleisuus tässä ikäryhmässä ve-



Kuvio 1. Invalidivähennyksen oikeutettujen ikäjakauma maakunnissa 1998

rottaa vammaisia ja pitkäikäisäisiä. On myös mahdollista, että lääkärit kirjoittavat harvemmin vamman haitta-astetta kuvaavia todistuksia henkilöille, jotka vammautuvat vasta korkeassa iässä. Tämä puolestaan voi johtua siitä, että invalidivähennyksen taloudellinen merkitys on mitätömän pieni pelkästään eläkkeen varassa eläville henkilöille.

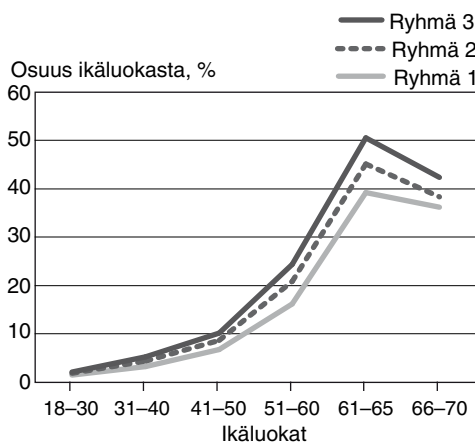
Saamamme tulos poikkeaa Britanniassa vuosina 1985–2001 neljässä survey-tutkimuksessa saaduista tuloksista (The Stationery Office 2009). Kahden vammaiskyselyn ja kahden terveystarkastuksen perusteella estimoidut vammaisuuden preva-

lenssit iän funktiona osoittivat vammaisten suhteellisen osuuden ikäluokassaan kasvavan 16 ikävuodesta yli 85-vuotiaisiin asti.

Tarkasteltaessa 18–60-vuotiaita vammaisia ja pitkäikäisäisiä ilmenee, että yli puolet vammaisista on täyttänyt 51 vuotta ja 41 vuotta täytäneitä on yli 80 prosenttia vammaisista (taulukko 2). Iän keskiarvo ja ikäjakauma eivät erottele maakuntaryhmiä toisistaan. Keski-ikä on kaikissa maakunnissa vajaat 50 vuotta.

Kun vertaamme kolmea maakuntaryhmää siten, että vammaisuuden esiintyvyys eriytetään vamman haitta-asteen perusteella lievästi vammaisiin (30–49 %), keskivaikeasti vammaisiin (5–99 %) ja vaikeavammaisiin (100 %), näyttää vaikeasti vammaisten osuus olevan suurin heikoimmassa asemassa olevissa maakunnissa (taulukko 3). Vamman vaikeusaste korreloi kotitalouksien käytettävissä olevia tuloja ja työllisyyttä kuvaavien muuttujien muodostaman yhdistelmäindikaattorin kanssa.

Vammaisten ja pitkäikäisäisten sukupuolijakauma poikkeaa väestön sukupuolijakaumasta. Miehiä on vammaisista yli 55 prosenttia. Kun tarkastelu suoritetaan maakunnittain, miesten yliedustus kasvaa siirryttäessä menestyvistä maakunnista heikommin menestyviin maakuntiin (taulukko 4). Miesten naisia suurempi edustus on ensimmäisessä maakuntaryhmässä vain seitsemän prosenttiyksikköä, kun se kolmannessa maakuntaryhmässä on jo 16,2 prosenttiyksikköä.



Kuvio 2. Vammaisten prosentuaalinen osuus väestöstä ikäryhmittäin kolmessa maakuntaryhmässä

Taulukko 2. 18–60-vuotiaiden vammaisten ikäjakauma ja keski-ikä maakuntaryhmittäin vuonna 1998

Maakuntaryhmä	Ikäjakauma (%)				Yht. %	Keski-ikä vuosissa
	18–30-v.	31–40-v.	41–50-v.	51–60-v.		
Ryhmä 1	6,8	13,2	27,1	52,9	100,0	48,60
Ryhmä 2	6,1	12,6	27,8	53,5	100,0	48,95
Ryhmä 3	5,5	12,7	29,3	52,5	100,0	48,96
Koko maa	6,2	12,8	27,9	53,1	100,0	..

Taulukko 3. 18–60-vuotiaiden vammaisten invaliditeetti prosentti maakuntaryhmittäin vuonna 1998

Maakuntaryhmä	Invaliditeetti prosentti		
	30–49	50–99	100
Ryhmä 1	13,7	8,6	77,8
Ryhmä 2	13,8	6,6	79,5
Ryhmä 3	11,7	5,6	82,7
Koko maa	13,3	7,0	79,6

Taulukko 4. 18–60-vuotiaiden vammaisten sukupuoli-jakauma maakuntaryhmittäin vuonna 1998

Maakuntaryhmä	Sukupuolijakauma (%)		Erotus (%-yks.)
	Miehet	Naiset	
Ryhmä 1	53,5	46,5	7,0
Ryhmä 2	55,3	44,7	10,6
Ryhmä 3	58,1	41,9	16,2
Koko maa	55,3	44,7	10,6

Maakuntaryhmät eivät eroa oleellisesti toisistaan vammaisten perhetyypin osalta (taulukko 5). Noin kolmekymmentä prosenttia vammaisista asuu yksinään. Perheeseen kuulumattomia eli yksin asuvia on eniten (35,4 %) Uudellamaalla ja vähiten (24,7 %) Keski-Pohjanmaalla.

Taulukko 5. 18–60-vuotiaiden vammaisten perhetyypit eri maakuntaryhmissä vuonna 1998

Perhetyypit	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Koko maa
Perheeseen kuulumaton	32,9	29,7	31,4	31,1
Avio- tai avopari ilman lapsia	31,1	31,1	30,2	30,9
Avio- tai avopari ja lapsia	23,5	27,6	27,3	26,2
Yksinhuoltaja (mies tai nainen)	7,4	7,9	8,1	7,8
Tuntematon	5,1	3,6	3,0	3,9
Yhteensä	100,0	99,9	100,0	99,9

Vammaisten osallisuus ja syrjäytyminen maan eri osissa

Osallisuus on tutkimuksessamme yläkäsite, jota tarkastelemme keskeisesti työmarkkinoiden kontekstissa, mutta myös koulutuksen ja tulonmuodostuksen välityksellä. Osallisuus voidaan tulkita syrjäytymisen vastakohtaksi. Yksilön syrjäytyminen näyttäytyy suhteessa toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja sen instituutioihin. Nykyisen kaltaisessa yhteiskunnassa korostuvat ihmisen edellytykset ansaita ja kuluttaa. Niinpä osallisuus ja sen vastakohtana syrjäytyminen liitetään usein työvoimaan kuulumiseen ja työllisyyteen sekä kaikkeen siihen, jolla on merkitystä työllistymiselle.

Työvoimaosuus, työllisyys ja työttömyys (1998–2002)

Työvoimaosuus tarkoittaa työvoimaan kuuluvan väestön osuutta työikäisestä väestöstä ja kuvaa työvoiman tarjontaa. Työvoima tarkoittaa kaikkia työssäkäyviä ja työttömiä. Kansainvälisen tilastointistandardin mukaisesti työvoimaosuus lasketaan työvoimaan kuuluvien 15–74-vuotiaiden henkilöiden prosenttiosuutena samanikäisestä väestöstä. Työllisyysasteella tarkoitetaan työllistyneen työvoiman osuutta 15–64-vuotiaista yksityistaloudessa asuvista ihmisistä. Väestöpohja on siis suppeampi kuin työvoimaosuudessa (15–74-vuotiaat). Työttömyysasteella tarkoitetaan työttömien prosenttiosuutta työvoimasta.

Koska tarkastelemme 18–60-vuotiaita vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä, laskemme työvoimaosuuden heidän keskuudessaan työvoimaan kuuluvien prosenttiosuutena vastaavankäisistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista. Työllisyysasteen laskemme vastaavasti työllistyneiden prosenttiosuutena vastaavankäisistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista.

Työttömyysasteen laskemme työttömien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden prosenttiosuutena 18–60-vuotiaista työvoimaan kuuluvista vammaisista ja pitkäaikaissairaista. Työllisyystilannetta kuvaavana tietona käytämme Tilastokeskuksen kokoamaa väestön pääsiallista toimintaa kuvaavaa tietoa vuoden lopussa.

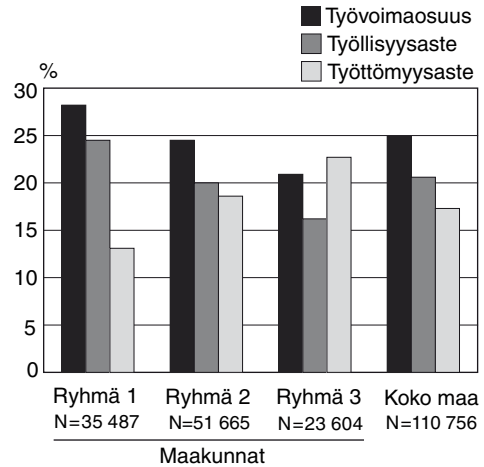
Aineistomme otanta koottiin vuodelta 1998, joka on aito poikkileikkausvuosi. Vuosien 1999–2002 osalta tiedot kerättiin otokseen vuonna 1998 valituille henkilöille. Koska halusimme seurata samojen henkilöiden työmarkkinatilanteiden kehitystä, poistimme otoksesta ennen vuoden 2002 loppua kuolleet henkilöt, jotta kuolleisuus ei vaikuttaisi muutoksia kuvaaviin muutuksiin. Koska vertailemme maakuntia keskenään, poistimme lisäksi aineistosta ne, jotka olivat tarkasteluajanjaksona muuttaneet maakunnasta toiseen tai ulkomaille. Näin otoksen kooksi tuli 110 756 henkilöä, joiden ikä oli vuonna 1998 18–60 vuotta. Otokseen tulevat vammaiset ja pitkäaikaissairaajat sijoittuivat maakuntaryhmittäin taulukon 6 osoittamalla tavalla.

Tilanne vuonna 1998

Kuviossa 3 esitetään maakuntaryhmittäin 18–60-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuus, työllisyys- ja työttömyysaste vuonna 1998. Työvoimaosuus ja työllisyysaste laskevat ja työttömyysaste nousee voimakkaasti siirryttäessä menestyvistä maakunnista heikommien menestyviin maakuntiin. Maakuntaryhmässä 3 vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työttö-

Taulukko 6. Vammaiset ja pitkäaikaissairaajat (N = 110 756) maakuntaryhmittäin vuonna 1998

Maakuntaryhmä	N
Ryhmä 1	35 487
Ryhmä 2	51 665
Ryhmä 3	23 604
Koko maa	110 756



Kuvio 3. 18–60-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuus, työllisyys- ja työttömyysaste eri maakuntaryhmissä vuonna 1998

myysaste on jopa korkeampi kuin työvoimaosuus ja työllisyysaste.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asema työmarkkinoilla on oleellisesti heikompi kuin koko väestöllä keskimäärin. Vertailutiedot löytyvät aikaisemmin julkaisemastamme raportista (Linna & al. 2006, 33–34). Näitä tuloksia on lyhyesti referoitu myös edellä.

Muutokset vuosina 1998–2002

Aikaseurannassa muutokset vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työvoimaosuudessa ja työllisyysasteessa ovat jyrkät. Kun seurataan samoja vammaisia ja pitkäaikaissairaita eri ajankohtina, siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on nopeaa, mikä näkyy työvoimaosuuden supistumisena. Kun maakuntia erottelematta (N = 110 756) työvoimaosuus vammaisten keskuudessa vuonna 1998 oli 24,9 prosenttia, oli vastaava luku samojen henkilöiden keskuudessa vuonna 2002 enää 20,3 prosenttia. Vuonna 1998 työvoimaan kuuluneista vammaisista oli vuoteen 2002 mennessä 18,6 prosenttia siirtynyt työvoiman ulkopuolelle. Kaikki olivat vielä työikäisiä (alle 65-vuotiaita), eikä laskennassa ole mukana kuolleita tai pois muuttaneita. Laajamittainen siirtyminen ulos työvoimasta pienensi työttömyysprosenttia heidän keskuudessaan. Työttömyysaste laski 17,3 prosentista 14,1 prosenttiin.

Muutos näiden vammaisten työllisyysasteessa oli hyvin samantapainen kuin työvoimaosuudes-

sakin. Työllisyysaste laski neljässä vuodessa 20,6 prosentista 17,4 prosenttiin. Vuonna 1998 työllisistä vammaisista useampi kuin joka kymmenes (15,4 prosenttia) ei ollut enää työllinen vuonna 2002 (kuvio 4).

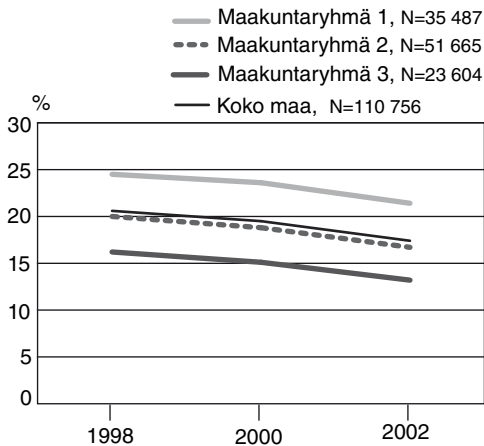
Maakuntaryhmien välillä ei vammaisten työvoimaosuuden supistumisessa ilmennyt eroja. Myös työllisyysasteen ja työttömyysasteen muutokset olivat eri maakuntaryhmissä hyvin samansuuntaiset.

Alhainen työvoimaosuus 18–60-vuotiaiden vammaisten keskuudessa liittyy siihen, että valtaosa heistä on työkyvyttömyyseläkkeellä (taulukko 7).

Työkyvyttömyyseläkeläisten osuus kasvaa siirtäessä paremmin menestyneistä huonommin menestyneisiin maakuntiin. Tämä ei selity ikärakenteiden eroilla, koska ikäjakaumat ovat varsin samanlaiset jokaisessa kolmessa maakuntaryhmässä. Hajonta maakuntaryhmien sisällä on hyvin vähäistä.

Valtionveronalaiset tulot (1998–2002)

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tuloja koskevat tiedot ovat Tilastokeskuksen toimittamia ja perustuvat verohallituksen verotietokannan valtionveronalaisia tuloja koskeviin tietoihin. Valtioveronalaiset tulot jaetaan tulolähteen mukaan palkkatuloihin, yrittäjätuloihin, pääomatuloihin ja muihin valtionveronalaisiin tuloihin. Viimek-



Kuvio 4. Vammaisten työllisyysasteen kehitys 1998–2002 eri maakuntaryhmissä vuonna 1998 18–60-vuotiaiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa

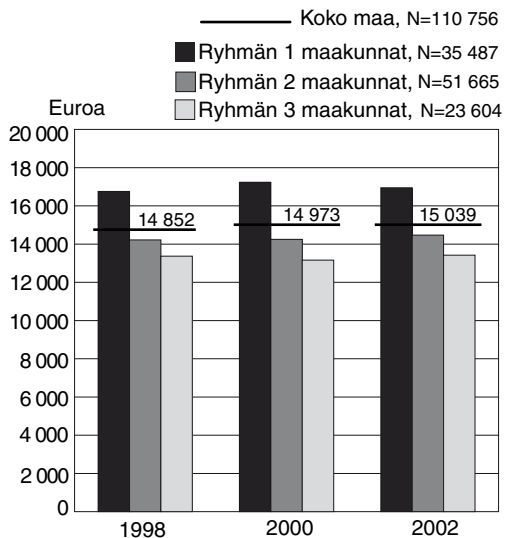
Taulukko 7. 18–60-vuotiaat vammaiset ja työkyvyttömyyseläke maakuntaryhmittäin vuonna 1998

Maakuntaryhmä	Työkyvyttömyyseläke (%)		
	Ei	Kyllä	Yht. %
Ryhmä 1	23,8	76,2	100,0
Ryhmä 2	22,1	77,9	100,0
Ryhmä 3	19,2	80,8	100,0
Koko maa	22,0	78,0	100,0

si mainittuihin sisältyvät eläketulot, työttömyys-turvaetuudet sekä muut ansiotulot ja veronalaiset sosiaaliturvaetuudet.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden valtionveronalaisia tuloja vertasimme koko väestön tuloihin aikaisemmassa raportissamme (Linnakangas & al. 2006). Nyt vertaamme vammaisten tuloja kolmessa maakuntaryhmässä. Otosryhmä on sama kuin edellä vammaisten työhön osallistumista koskevassa tarkastelussa.

Kuviossa 5 on esitetty vammaisten keskimääräiset valtionveronalaiset tulot kolmessa maakuntaryhmässä vuosina 1998, 2000 ja 2002. Tulosten osalta vammaisten erot kolmessa maakuntaryhmässä erottuvat selkeästi ja asettavat maakunnat samanlaiseen järjestykseen kuin vammaisten osallisuutta työmarkkinoille kuvaavat muuttujat. Maakuntaryhmässä 1 vammaisten valtionveronalaiset tulot ovat keskimäärin selkeästi suurem-



Kuvio 5. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden (18–60-vuotiaiden) keskimääräiset valtionveronalaiset tulot vuonna 1998

mat kuin kahdessa muussa maakuntaryhmässä, joista ryhmässä 3 tulot ovat pienimmät.

Tuloerot maakuntaryhmien kesken vuosina 1998, 2000 ja 2002 pysyivät verraten samanlaisia. Ero rikkaimman ja köyhimmän maakuntaryhmän välillä vaihtelee noin 3 500 ja 4 000 euron välillä. Otosryhmän tulot pysyttelevät neljän vuoden aikana samansuuruisina. Erittäin pieni tulonlisäys on kuitenkin havaittavissa.

Koulutusaste

Koulutusluokituksen pääkriteerit ovat koulutusaste ja koulutusala. Tässä esitetyt Tilastokeskuksen tuottamat tiedot koulutusasteesta perustuvat kansainväliseen koulutusluokitukseen (ISCED)⁸. Koulutusjaottelu noudattaa koulujärjestelmän rakennetta. Olemme yhdistäneet esiasteen sekä alemman ja ylemmän perusasteen luokaksi ”ei perusasteen jälkeistä koulutusta”. Tämä sisältää peruskoulun sekä tätä edeltäneen kansakoulun ja keskikoulun.

Koulutuksen tiedetään parantavan yksilön työllistymisedellytyksiä. Aiemmassa raportissa (Linnakangas & al. 2006) osoitimme, että näin on tilanne myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla. Osoitimme myös, että vammaisten koulutus on keskimäärin oleellisesti vähäisempää kuin koko väestön.

Taulukosta 8 käyvät ilmi vammaisten koulutusasteet kolmessa maakuntaryhmässä aineiston poikkileikkauksella vuonna 1998. Parhaiten koulutettuja ovat ryhmän 1 maakunnissa asuvat vammaiset. Kahden muun maakuntaryhmän välillä vammaisten koulutusasteiden erot eivät ole yhtä selkeitä. Eniten (52,2 %) ilman perusasteen jälkeistä koulutusta vammaisia on maakuntaryhmässä 2,

mutta ero maakuntaryhmään 3 ei ole suuri. Maakuntaryhmässä 3 on hieman muita maakuntaryhmiä enemmän keskiasteen koulutuksen saaneita.

Mielenkiintoisen poikkeaman yleiseen trendiin tekevät ryhmään 1 kuuluvat Itä-Uusimaa ja Ahvenanmaa. Edellisessä 58,0 prosenttia ja jälkimmäisessä 58,8 prosenttia vammaisista oli vuonna 1998 ilman perusasteen jälkeistä koulutusta. Yleisesti ottaen korkeampi koulutus kuitenkin korreloi positiivisesti paremman työmarkkina-aseman ja suurempien tulojen kanssa.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Tarkastelimme artikkelin alussa vammaisuuden käsitteen ja sen operationalisoinnin ongelmia. Totesimme, että yleispätevää ratkaisua kuvattuihin ongelmiin ei ole voitu osoittaa. Tämä on pidettävä mielessä, kun halutaan vertailla eri tutkimusten tuloksia keskenään. Niin henkilön itsearviointiin kuin normatiiviseen vammaismäärittelyynkin pohjautuvissa tutkimuksissa on aina kriittisesti arvioitava, onko eri tutkimusten kohteena ollut sama perusjoukko tai vain osittain sama perusjoukko.

Käytimme omassa tutkimuksessa perusjoukkona verohallinnon rekisteristä poimittua 50 prosentin satunnaisotosta invalidivähennykseen oikeutetuista henkilöistä vuonna 1998. Kysymys oli selkeästi normatiivisesta vammaisuuden määrittelystä, joka pohjaa suurelta osin medikaaliseen paradigmaan. Ratkaisuun vaikutti tutkimusongelman asettelu. Valitsimme paradigman, joka on vallitseva työmarkkinoilla.

Valitsemamme tutkimuskohteen, työikäiset vammaiset ja pitkäaikaissairaat, operationalisoimme yksilön oikeutena invalidivähennykseen verotuksessa. Miten validi ja reliabeeli ratkaisumme on, ei ole aineistomme välityksellä tarkistettavissa, vaan jää epäsuorasti pääteltäväksi. Tiedämme var-

8. Tarkempi kuvaus Tilastokeskuksen käyttämästä koulutusluokituksesta on Tilastokeskuksen kotisivuilla <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/koulutusaste/001-2008/index.html>.

Taulukko 8. 18–60-vuotiaiden vammaisten koulutusrakenne maakuntaryhmittäin vuonna 1998

Maakuntaryhmä	Koulutusaste					Tutkija-koulutus	Yht. %
	Ei perusasteen jälkeistä koulutusta	Keskiaste	Alin korkea-aste	Alempi korkeakouluaste	Ylempi korkeakouluaste		
Ryhmä 1	49,9	33,3	9,3	3,7	3,4	0,4	100
Ryhmä 2	52,2	35,4	8,2	2,5	1,6	0,1	100
Ryhmä 3	51,8	37,3	7,3	2,0	1,4	0,1	100
Koko maa	51,4	35,1	8,4	2,8	2,2	0,2	100

muudella, että on sellaisia vammaisia, jotka eivät ole hakeneet tai joille ei viranomaisten toimesta ole haettu oikeutta invalidivähennykseen. Tämä joukko ei voi kuitenkaan olla kovin suuri päätellen verovähennykseen oikeutettujen kokonaismäärästä (noin 700 000 henkilöä). Palkkatyössä olevista kato on todennäköisesti erittäin vähäinen, alaikäisistä ja yli 65-vuotiaista jo suurempi.

Totesimme myös, että invalidivähennykseen oikeutettuja henkilöitä keskeisesti erotteleva muuttuja, vamman tai pitkäaikaissairauden haitta-aste (”invaliditeettiprosentti”), on kompleksinen ja hankalasti hallittavissa. Tämä johtuu ensisijaisesti siitä, että sadan prosentin haittaluokkaan sijoittuu henkilöitä kahden eri kriteerin perusteella. Olemme edellä kuvanneet tapaamme käsitellä muuttujaa, ja katsomme sen tuottavan riittävän luotettavan lopputuloksen, kun käsitellään suuria havaintomääriä, kuten omassa aineistossamme on laita. Tarkempi erittely tästä ongelmasta on luettavissa aikaisemmasta raportistamme (Linnakangas & al. 2006, liite 1).

Vamman haitta-astetta (”invaliditeettiprosenttia”) kuvaava muuttuja on ongelmallinen myös toisella tavalla, kun sitä käytetään vammaisten työmarkkina-asemaa analysoidessa. Haitta-aste ei erottele erilaatuisia vammoja ja sairauksia, vaikka tällä saattaa olla vaikutusta työllistymiseen ja sijoittumiseen eri ammatteihin.

Hallussamme oleva aineisto on jo valitettavan vanhaa sikäli, että tutkimuksen paneelivuosi (poikkileikkaus) invalidivähennykseen oikeutetuista on vuodelta 1998. Näiden henkilöiden työmarkkina-asemaa, tuloja ja koulutusta seurattiin rekisteriaineistoja käyttäen vuoteen 2002. Aikaisemmassa raportissamme seuranta-ajanjakso oli kahdeksan vuotta. Sen pohjalta saatoimme päätellä, että muutokset tarkastelemiemme muuttujien osalta ovat varsin hitaita. Yhteiskunnassamme, erityisesti sen työmarkkinoilla, taloudessa tai sosiaalipolitiikassa ei nähdäksemme ole vuoden 2002 jälkeen tapahtunut sen kaltaisia oleellisia muutoksia, joiden voisi olettaa muuttaneen olennaisesti vammaisten asemaa työmarkkinoilla, tulojaossa tai koulutuksessa.

Vammaisuuden ja pitkäaikaissairastelun prevalenssiksi saimme aineistomme perusteella valtakunnan tasolla 12,3 prosenttia. Tämä luku vastaa aikaisempien tutkimusten perusteella odotuksiamme.

Mielenkiintoinen havainto on se, että työikäisten vammaisten osuus väestöstä korreloi niin selkeästi maakuntien työllisyyttä ja kotitalouksien

käytettävissä olevia tuloja kuvaavan yhdistelmäindikaattorin kanssa. Mitä pienempi on maakunnan hyvinvointi tällä indikaattorilla mitattuna, sitä suurempi on vammaisten suhteellinen osuus (Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin 0,96). Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osuus väestöstä on pienimmillään Ahvenanmaalla (7,9 %) ja suurimmillaan Kainuussa (16,3 %).

Vammaisuuden ja pitkäaikaissairauden esiintyvyyden erojen syiden todentaminen ei onnistunut käytettävissä olevalla tutkimusasetelmalla ja -aineistolla. Syyt voivat liittyä maakuntien taloudellisiin kehityseroihin, väestölliseen valikoitumiseen, mutta myös harjoitetun yhteiskuntapolitiikan erilaisiin käytäntöihin.

Vammaisten ikäjakauma on varsin samanlainen kaikissa maakunnissa (kuvio 1). Koko väestöön verrattuna 61–70-vuotiaiden osuus on vammaisten keskuudessa oleellisesti suurempi ja 18–30-vuotiaiden osuus erittäin paljon pienempi. Vammaisista yli puolet on täyttänyt 51 vuotta kaikissa maakunnissa.

Yllättävää oli, että havaintoaineistossamme yli 65-vuotiaiden vammaisten osuus samanikäisestä väestöstä pienenee kaikissa maakuntaryhmissä (kuvio 2). Kansainvälisessä vertailussa emme vastaavaa ilmiötä ole löytäneet. Kysymys siitä, johtuuko tämä invalidivähennyksen hakematta jättämisestä vanhimmissa ikäluokissa vai onko vammaisten keskuudessa kuolleisuus yli 65-vuotiaiden keskuudessa keskimääräistä suurempaa, jää vaille lopullista vastausta.

Tarkastelimme myös vammaisuuden haitta-asteen (invaliditeettiprosentin) jakautumista. Havaitimme, että siirryttäessä paremmin menestyvistä maakunnista heikommin menestyviin, kasvaa vaikeavammaisten suhteellinen osuus vammaisten keskuudessa (taulukko 3). Vaikeavammaisten suurempi osuus voi kertoa sekä rakenteellisista valikoitumiseroista että toimijoiden erilaisista (kontekstuaalisista) haittaluokituskäytännöistä. Tulokseen saattavat vaikuttaa sekä erilaiset olosuhteet että vammaisuuden kategorisoinnin vaihtelevat käytännöt. Kysymys voi olla myös huono-osaisuuden kasautumisesta, jossa sosiaaliset, taloudelliset ja alueelliset negatiiviset tekijät limittyvät ja kasautuvat erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa.

Koko väestöön verrattaessa miehet ovat yledustettuina invalidivähennykseen oikeutettujen vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa. Koko maassa vammaisten miesten osuus oli 55,3 prosenttia, ja heidän osuutensa kasvaa siirryttäessä

sä hyvin menestyvistä maakunnista huonommin menestyviin (taulukko 4).

Hiukan yli 30 prosenttia työikäisistä vammaisista on perheettömiä (taulukko 5). Vain muutama maakunta poikkeaa tästä, muun muassa Uusimaa, jossa vain 24,7 prosenttia vammaisista on perheettömiä.

Vammaisten työhön osallistuminen erottelee maakuntia hyvin selkeästi (kuvio 3). Siirryttäessä paremman hyvinvoinnin maakunnista suurempien vaikeuksien kanssa kamppaileviin maakuntiin pienenevät vammaisten keskuudessa työvoimaosuus ja työllisyys. Samalla työttömyys kasvaa heidän keskuudessaan. Käytettävissämme oleva aineisto ei anna perusteita päätellä, lisääkö vammaisuus työttömyyttä ja syrjäytymistä vai toimii-ko kausaliteetti toisinpäin vai kenties molempiin suuntiin. Tätä problematiikkaa on käsitellyt Juha Nyman väitöskirjassaan (Nyman 2002).

Tarkasteltaessa samoja vammaisia ja pitkäaikaissairaita neljän vuoden (1998–2002) seurannassa siirtyminen työvoiman ulkopuolelle oli nopeaa ja työllisyys laski selvästi. Työvoimaosuuden voimakas pieneneminen vähensi seurauksenaan työttömyyttä seurannassa olleessa vammaisryhmässä.

Alhainen työvoimaosuus vammaisten keskuudessa liittyy siihen, että valtaosa vammaisista on työkyvyttömyyseläkkeellä (taulukko 8). Mielenkiintoista on, että työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus kasvaa siirryttäessä paremmin toi-

meentulevista maakunnista heikommin toimeentuleviin. Ikäjakauvat maakuntien kesken ei selitä tätä ilmiötä.

Valtionveronalaisten tulojen taso erottelee vammaisia eri maakunnissa (kuvio 5). Pienempituloisissa maakunnissa myös vammaisten tulot jäävät pienemmiksi. Huomio kiinnittyy vammaisten keskimäärin kovin matalaan tulotasoon. Aieman tutkimuksemme (Linnakangas & al. 2006) mukaan tulotaso riippui voimakkaasti vamman vaikeusasteesta. Lievästi vammaisten henkilöiden ansiot nousivat samalle tasolle kuin muun väestön. Koska invalidivähennykseen oikeutettujen keskuudessa vaikeasti vammaiset muodostavat suuren enemmistön, jäävät vammaisten keskitulot hyvin alhaisiksi. Huomionarvoinen havainto on myös se, että tulotaso ei käytännöllisesti katsoen noussut juuri lainkaan vuosien 1998 ja 2002 välillä.

Koulutuksella on tunnetusti merkitystä työllistymiselle ja tulotasolle. Vammaisten keskuudessa koulutus on selkeästi muuta väestöä vähäisempää (Linnakangas & al. 2006, 53). Alueelliset koulutuserot noudattavat odotetusti samaa aluejakoa kuin tulot ja työllisyys.

Aikaisemmassa raportissamme osoitimme vammaisten syrjäytymisen työmarkkinoilla ja työn varaan rakentuvassa hyvinvoinnissa. Tästä selvityksestä ilmenee, että vammaisten keskinäiset hyvinvointierot ovat selkeästi yhteydessä alueellisiin eroihin.

TIIVISTELMÄ

Victor Savtschenko & Asko Suikkanen & Ritva Linnakangas: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat Suomen maakunnissa: prevalenssi, työllisyys, tulot ja koulutus

Maan eri alueet eroavat toisistaan vammaisuuden ja pitkäaikaissairauksien esiintyvyyden osalta ja siinä, miten vammaisten osallisuus työn välityksellä rakentuvaan hyvinvointiin toteutuu. Tässä kirjoituksessa tarkastelemme näitä eroja maakuntajaoon pohjalta. Tulokset esitetään pääosin jakaen maakunnat kolmeen ryhmään käyttäen yhdistelmämuuttujaa, joka on muodostettu kotitalouksien käytettävissä olevista tuloista, työvoimaosuudesta, työllisyysasteesta ja työttömyysasteesta. Vammaisuuden ja pitkäaikaissairauden esiintyvyyden operationalisoidaan henkilön oikeutena invalidivähennykseen verotuksessa.

Vammaisten osuus väestössä kasvaa, kun siirrytään taloudellisesti menestyvistä maakunnista vähemmän menestyviin. Osuus on pienimmillään Ahvenanmaalla (7,9 %) ja suurimmillaan Kainuussa (16,3%), koko maan keskiarvon ollessa 12,3 prosenttia. Järjestyskor-

relaatio on hyvin voimakas (Spearman 0,96). Tätä havaintoa täydentää se, että samalla vaikeavammaisten suhteellinen osuus vammaisten keskuudessa kasvaa.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osallisuus työmarkkinoilla erottelee maakuntia selvästi. Siirryttäessä paremman hyvinvoinnin maakunnista heikommin menestyneisiin pienenevät vammaisten keskuudessa sekä työvoimaosuus että työllisyys samalla, kun työttömyys kasvaa. Vammaisten siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on voimakasta ja valtaosa heistä on työkyvyttömyyseläkkeellä, mikä osaltaan pienentää työttömyysprosenttia. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä olevien vammaisten osuus on suurempi heikommin menestyneissä maakunnissa.

Vammaisten valtionveronalaisten tulojen taso erottelee maakuntia toisistaan. Pienempituloisissa maakunnissa myös vammaisten tulot jäävät pienemmiksi. Koulutustaso on vammaisten keskuudessa selkeästi muuta väestöä vähäisempää. Alueelliset koulutuserot noudattavat samaa aluejakoa kuin työllisyys ja tulotaso.

KIRJALLISUUS

- Dupré, Didier & Karjalainen, Antti: Employment of disabled people in Europe in 2002. Statistics in focus, Eurostat Theme 3–26/2003. [http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/disabled_%202002_en.pdf]
- Helander, Einar: Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-Based Rehabilitation. (second edition). United Nations Development Programme, 1993
- Joly, Eduardo: Disability and Employment in Argentina: The Right to Be Exploited? NACLA Report on the Americas. March / April 2009. [<http://nac-la.org/node/5556>]
- Karvonen, Sakari & Lahelma, Eero & Winter, Torsten: Työikäisen terveys ja hyvinvointi 2000-luvun alussa. Teoksessa: Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 2006
- Katsui, Hisayo: Towards Equality. Creation of the Disability Movement in Central Asia. Department of Social Policy and Institute of Development Studies, Helsinki University. Helsinki: Kynnyks ry, 2005
- Keso, Ilari: Vammaisetuuksien saajien toimeentulo. Julkaisussa: Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. Selvityksiä 2006:23. [<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/6986/index.htm>] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006
- Komiteamietintö 1982:35: Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietintö. Helsinki, 1982
- Kumpuvuori, Jukka & Högbäck, Marika: Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa. Ihmis-oikeusinstituutti. Turku: Åbo Akademi, 2003. [<http://web.abo.fi/institut/imr/norfa/vammais.pdf>]
- Linnakangas, Ritva & Suikkanen, Asko & Savtschenko, Victor & Virta, Lauri: Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. Raportteja 15/2006. Helsinki: Stakes, 2006
- Mont, Daniel: Measuring Disability Prevalence. Discussion Paper no. 0706. The World Bank, Social Protection, March 2007 (<http://hpod.pmhclients.com/pdf/MeasuringDisability.pdf>)
- Nyman, Juha: Does unemployment contribute to ill-being: results from a panel study among adult Finns, 1989/90 and 1997. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002
- Oliver, Michael: Understanding Disability: from Theory to Practise. Lontoo: MacMillan, 1996
- Rietschling, John & MacKenzie, Andrew: Variation in Disability Rates in Statistics, Canada National Surveys: Building Policy on a Slippery Foundation. Proceedings of Statistics Canada Symposium, Catalogue no. 11-522-XIE, 2004 (<http://www.statcan.gc.ca/pub/11-522-x/2004001/8737-eng.pdf>)
- Savtschenko, Victor: Poliittinen tahdonilmaus. Mitä puolueet, eduskunta ja hallitus sanovat vammaispolitiikan sisällöstä. Julkaisematon raportti. Stakes, 2008
- STM: Kohti yhteiskuntaa kaikille. Vammaispoliittinen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 1995:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1995
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva: Vajaakuntoisten mahdollisuuksien uusjako? Teoksessa: Linnakangas, Ritva & Lindh, Jari & Järviöskoski, Aila (toim.): Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 2000
- Suikkanen, Asko: Vammaisen yhteiskunnallisena subjektina. Kaiken takana on ideologia. Kuntoutus 4/1996
- The Stationery Office (TSO), Official Documents: 7 Trends in Disability Prevalence Among Adults 1995 and 2000-01. [<http://www.archive2.officialdocuments.co.uk/document/deps/doh/survey01/disa/disa12.htm>]
- United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities. UN 2006. [<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8adart.htm>]
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (epävirallinen suomennos). [http://www.kvtl.fi/julkaisut/1187784546luonnos_yleissopimukselta.doc]
- World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability and health (ICF), 2001. Suomennettu nimellä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes, 2004.