

Jouko Lind
**Kelan järjestämän kuntoutuksen toteutuminen
työkäisillä maahanmuuttajilla**

Kirjoittaja

Jouko Lind, VTT, johtava tutkija
Kelan tutkimusosasto

© Kirjoittaja ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2013

Sisältö

Tiivistelmä	4
1 Johdanto.....	5
2 Vuoden 2007 maahanmuuttajakuntoutujat	6
2.1 Kohderyhmä	6
2.2 Kuntoutujien toiminta- ja työkyky	9
2.3 Kuntoutuksen sisältö	10
3 Maahanmuuttajien tilanne kuntoutuksen jälkeen	11
3.1 Kuntoutujien työmarkkina-asema.....	11
3.2 Keskeiset Kelan terveysturvaetuudet.....	14
4 Yhteenveto ja tulosten tarkastelu	15
Lähteet.....	16

Tiivistelmä

Ulkomaalaisten määrässä viime vuosina tapahtunut kasvu ilmenee mm. sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden osuudessa. Tässä tarkastellaan Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen toteutusta maahanmuuttajilla kuntoutuksen jälkeisen työmarkkina-aseman perusteella. Kohderyhmä koostuu vuonna 2007 Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen päättäneistä, kuntoutukseen hakeutuessa 16–60-vuotiaista maahanmuuttajista (n = 143).

Kaikista kuntoutuksen vuonna 2007 päättäneistä (n = 34 027) ulkomaiden kansalaisista ja Suomen kansalaisista esitetään keskeiset hakemusajankohdan taustatiedot. Ulkomaiden kansalaisia ja eräitä heidän saamiaan terveysturvaetuuksia on tarkasteltu vuoden 2010 seuranta-ajankohdan työmarkkina-aseman mukaan, ja näitä työmarkkina-asemaan yhteydessä olevia tekijöitä lisäksi askeltavalla logistisella regressioanalyysillä.

Maahanmuuttajakuntoutujat painottuivat kantaväestöä nuorempiin ikäryhmiin, mikä ilmeni heidän muussa sosiodemografisessa taustassa ja työhistoriassa. Työmarkkina-asemaltaan aktiivien, ts. työvoimaan kuuluneiden tai opiskelijoiden osuus oli maahanmuuttajissa kantaväestöä matalampi sekä hakemusajankohtana että myöhemmin seuranta-aikana. Kuntoutuksen jälkeen ilmennyt työmarkkina-asemaltaan aktiivien väheneminen merkitsi lähinnä niiden osuuden kasvua, joiden työtilanne seuranta-ajankohtana ei ollut vielä selkiytynyt tai joiden tilanteesta ei ollut tietoa. Kantaväestössä ilmeni selvää eläkkeellä olleiden osuuden kasvua vuodesta 2007 vuoteen 2010.

Maahanmuuttajakuntoutujien työmarkkina-aktiivisuuteen yhteydessä olevat tekijät ovat hyvin pitkälle samoja kuin kantaväestöllä: ns. paras työikä, kuntoutusta edeltänyt aktiivi työmarkkina-asema sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaus kuntoutustarpeen diagnoosina. On kuitenkin ilmeistä, että etenkin maahanmuuttajilla kuntoutuksen jälkeiseen työtilanteeseen vaikuttavat paitsi monet muut yksilötason tekijät myös erityisesti kyseeseen tulevan alan työllisyystilanne.

1 Johdanto

Maahanmuutto Suomeen on ollut kautta aikojen jokseenkin vähäistä. EU:n ja sen laajenemisen myötä tässä suhteessa tapahtui selvää lisäystä etenkin Suomen naapurivaltioista. Viime vuosina maahanmuutto on kasvanut myös EU:n ulkopuolisista alueista, ennen kaikkea useista Aasian maista. Vuonna 2001 Suomeen muutti 19 000 henkilöä joista 5 000 Pohjoismaista, vuonna 2011 muuttaneita oli 29 500 ja heistä 4 400 Pohjoismaista (TEM 2013a).

Maahanmuuton perusteet ovat yksilöllisiä, lähinnä työ tai opiskelu, avioituminen, pakolaisuus tai paluumuutto Suomeen. Vuonna 2007 Suomen kansalaisuuden sai 4 824 henkilöä (2 085 miestä, 2 739 naista). Heistä 57,6 % oli lähtöisin Euroopasta (EU-alue 10,5 %, muu Eurooppa 47,1 %), 13,9 % Afrikasta, 2,4 % Pohjois- ja Etelä-Amerikasta, 24,0 % Aasiasta, 0,3 % Oseaniasta – 1,8 %:lla kansalaisuustieto puuttui (Tilastokeskus 2013). Vuosina 2007 ja 2009 Suomen muuttovoitto ulkomailta oli suurempi kuin luonnollinen väestönlisäys. Suomessa asuneesta väestöstä oli vuoden 2007 lopussa ulkomaalaisia 2,5 %. Näistä suurimpia ryhmiä olivat Venäjän, Viron, Ruotsin ja Somalian kansalaiset. (Tilastokeskus 2008; Rapo 2011.)

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ”Suomeen muuttanutta henkilöä, joka oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnetyllä luvalla tai jonka oleskeluoikeus on rekisteröity taikka jolle on myönnetty oleskelukortti” (L 1386/2010, 3 §). Suomeen muuttavan henkilön oikeuteen asumisperusteiseen sosiaaliturvaan vaikuttaa lisäksi se, kuuluuko maahanmuuttaja työvoimaan tai onko hän opiskelija, vai onko hän työmarkkina-asemaltaan ei-aktiivi. Joissakin tapauksissa vaikutusta on myös työntekijän/yrityksen perheenjäsenen asemalla ja kyseeseen tulevalle etuudella. Kelan hoitaman sosiaaliturvan kattavuus voi olla myös osittaista ja eri etuuksien piiriin pääsy eri aikoina tapahtuvaa. Lisäksi on otettava huomioon mahdollisen sosiaaliturvasopimuksen olemassaolo. (Kela 2013a.)

Pidemmän aikaa maassa oleskeleville tai pysyvästi asuville maahan muuttaville järjestetään lisäksi mm. kunnallisten peruspalvelujen sekä työ- ja elinkeinohallinnon palvelujen osana kotoutumista edistäviä toimenpiteitä. Maahanmuuton perusteista ja tulomaassa asumisen kestosta riippuen maahanmuuttajien palvelujen tarve vaihtelee. Maahanmuuttajien kotoutumissuunnitelman mukaisissa kotoutumista ja työllistymistä edistävissä toimenpiteissä ja palveluissa saattaa ilmetä eroja kuntien välillä. (L 1386/2010, 6 §, 14 §.) Myös niiden maahanmuuttajien, joita laki kotoutumisen edistämisestä (L 1386/2010, 2 §) ei koske, odotetaan käyttävän samoja peruspalveluja kuin Suomen kansalaistenkin – kuntoutus mukaan lukien.

Kuntoutustoimenpiteisiin ohjaamisella on todettu voitavan vaikuttaa maahanmuuttajien työllistymiseen (Härkäpää ja Peltola 2005). Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö on usein vähäistä tarpeeseen nähden (Gissler ym. 2006). He hakeutuvat kantaväestöä harvemmin myös kuntoutukseen, minkä lisäksi heidän kuntoutukseensa saattaa liittyä syntyperästä ja kielestä johtuvia erillispalveluja edellyttäviä tarpeita (Buchert ja Vuorento 2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön eroja selittänee osaltaan etenkin lyhyen aikaa maassa olleiden usein kantaväestöä heikompi asema työmarkkinoilla (Tuomaala ja Torvi 2008).

Tässä raportissa tarkastellaan Kelan järjestämän kuntoutuksen vuonna 2007 päättäneiden (Lind ym. 2013), kuntoutukseen hakeutuessa 16–60-vuotiaiden muiden kuin Suomen kansalaisten – maahanmuuttajien – työmarkkina-asemaa kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä vuonna 2010. Kohderyhmä on rajattu niihin henkilöihin, joilla kuntoutuksen tavoitteena korostui työkyvyn parantaminen tai ylläpitäminen, ts. niihin joilla kuntoutuksen lakiperuste oli joko 1) vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus tai 2) harkinnanvarainen kuntoutus ja jotka olivat elossa vuoden 2010 lopussa (n = 143). Ulkomaalaistaustaisia kuntoutujia kuvattaessa vertailutietona esitetään vastaavat jakaumat kuntoutuksessa olleista Suomen kansalaisista, kantaväestöön kuuluvista kuntoutujista. Kuntoutuksen jälkeistä aktiivia työmarkkina-asemaa (työllinen, työtön, opiskelija) vuoden 2010 lopussa tarkastellaan kuntoutuksen hakeutumisajankohdan taustatekijöiden mukaan. Kuntoutushakemuksen työtilanne-luokitus sisältää vaihtoehdon ”kotiäiti/-isä”; heidät (kaksi henkilöä) on tässä luokiteltu työmarkkina-asemaltaan aktiiveiksi. Ulkomaalaistaustaisten saamista Kelan terveys- turvaetuuksista on otettu huomioon ylempään erityiskorvausluokan lääkekorvausoikeus sekä lapsen hoitotuki ja vammaistuki. Seuranta-ajankohtana vuonna 2010 aktiiviseen työmarkkina-asemaan yhteydessä olevia tekijöitä on lisäksi tarkasteltu askeltavalla logistisella regressioanalyysillä. Kuntoutuksen kustannukset on esitetty seuranta-ajankohdan (vuosi 2010) rahana.

2 Vuoden 2007 maahanmuuttajakuntoutujat

2.1 Kohderyhmä

Kuntoutusta hakeneet ja saaneet. Kelan järjestämää kuntoutusta vuonna 2007 päättäneitä koskevaan rekisteriseurantaan kuuluneista (n = 109 632; Lind ym. 2013) 0,7 % oli ulkomaiden kansalaisia (n = 809; miehiä 401, naisia 408). Ulkomaalaistaustaista 28,1 % ja Suomen kansalaisista 10,6 % oli alle 16-vuotiaita; heillä kyse oli yleensä (ulkomaiden kansalaiset 92,4 %, Suomen kansalaiset 87,6 %) vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteistä.

Ulkomaalaistaustaisten kuntoutushakemuksista joka viides (19,8 %) oli hylätty, Suomen kansalaisten hakemuksia lähes yhtä usein (17,6 %). Alle 16-vuotiaiden hakemuksia oli hylätty vähemmän (ulkomaisten kansalaiset 14,1 %, Suomen kansalaiset 15,0 %).

Kuntoutuksen päättäneet. Kelan järjestämää kuntoutusta vuonna 2007 hakeneista ja saaneista kolmasosalla (n = 34 027) kuntoutus oli päättynyt ko. vuotena. Näistä kuntoutuksen päättäneistä 0,6 % (n = 190) oli ulkomaalaistaustaisia. Heistä oli miehiä ja naisia yhtä paljon (95 miestä, 95 naista), kun sen sijaan kuntoutuksen päättäneistä Suomen kansalaisista enemmistö (61,4 %) oli naisia. Kohderyhmään kuuluneet ulkomaalaiset olivat lähtöisin 48 eri maasta, useimmin Ruotsista (22,1 %), Virosta (15,8 %) ja Venäjältä (14,2 %). Kuntoutukseen hakeutuessa alle 16-vuotiaat (n = 33) olivat 16 maasta. Ruotsalaisista kuntoutujista enemmistö oli miehiä, kun taas virolaisista ja venäläisistä enemmistö oli naisia. Kuntoutukseen hakeutumisaikana suurin osa ulkomaalaistaustaisista kuntoutujista oli asunut Etelä-Suomen tai Länsi-Suomen läänissä: alle 16-vuotiaista 87,9 % ja 16 vuotta täyttäneistä 77,1 %. Kelan järjestämän kuntoutuksen lisäksi kaksi kuntoutujaa oli saanut vuonna 2007 myös työeläkejärjestelmän toteuttamaa kuntoutusta.

Ulkomaalaistaustaiset olivat nuorempia kuin vastaavana aikana kuntoutuksessa olleet Suomen kansalaiset (taulukko 1, s. 8). Kaikkein vanhimmat kuntoutujat kuuluivat tuolloin toteutusvaiheessa olleisiin kehittämis- ja kokeiluhankkeisiin.

Kuntoutukseen hakeutumisaikana ulkomaalaistaustaisissa kuntoutujissa oli enemmän alle 16-vuotiaita ja heidän keskuudessaan oli enemmän opiskelijoita kuin Suomen kansalaisissa. Tämä puolestaan ilmenee ulkomaalaistaustaisten 15 prosenttiyksikköä pienempänä työvoimaan kuuluvien osuutena. Työttömien osuus ulkomaalaisten keskuudessa oli kolminkertainen ja työllisten osuus runsaat puolet Suomen kansalaisiin verrattuna. (Taulukko 1.) Työmarkkina-asemaltaan aktiivien 16–60-vuotiaiden ja näin ollen työmarkkinoilla käytettävissä olevien ulkomaalaistaustaisen osuus oli pienempi verrattuna Suomen kansalaisten vastaavaan osuuteen (54,2 % vs. 65,2 %).

Ulkomaalaistaustaisista suurempi osuus kuin Suomen kansalaisista oli työskennellyt kuntoutukseen hakeutuessaan palvelutyössä tai oli ollut opiskelemassa (taulukko 1). Mm. opiskelijoiden suuresta osuudesta johtuen heidän keskuudessaan myös muun luokittelemattoman työn osuus oli suurempi. Suurin osa (72,7 %) opiskelijoista oli kuitenkin ollut kuntoutukseen hakeutumisen ajankohtana ansiotyössä. Muun luokittelemattoman työn osuus kuntoutushakemuksessa oli ulkomaalaistaustaisilla miehillä suurempi kuin naisilla (43,4 % vs. 29,6 %). Osaltaan tähän vaikutti työmarkkina-asemaltaan ei-aktiivien (eläkkeellä, muu tilanne) miesten naisia suurempi osuus (miehet 11,8 %, naiset 3,7 %).

Ulkomaalaisten työhistoria oli lyhyempi kuin Suomen kansalaisten sekä työmarkkina-asemaltaan aktiivien (9,2 vuotta vs. 24,4 vuotta) että ei-aktiivien osalta (5,5 vuotta vs. 20,3 vuotta). Hakemusajankohtana ansiotyössä olleiden osalta ero oli pienempi: ulkomaalaiset 12,3 vuotta ja Suomen kansalaiset 27,0 vuotta.

Taulukko 1. Taustatietoja Kelan järjestämän kuntoutuksen vuonna 2007 päättäneistä kaikista ulkomaalaistaustaisista ja Suomen kansalaisista (n = 34 027) kuntoutukseen hakeuduttaessa.

	Ulkomaisten kansalaiset (n = 190)	Suomen kansalaiset (n = 33 837)
Ikä, v.		
Alle 16-vuotiaat, ka (min–max)	8,6 (3–15)	9,0 (0–15)
16-vuotiaat ja yli, ka (min–max)	43,2 (16–79)	48,4 (16–94)
Työtilanne, %		
Työvoimaan kuuluva	43,2	58,3
työtön	14,2	5,5
työllinen	29,0	52,8
Opiskelija	10,0	6,6
Alle 16-vuotias	17,4	6,3
Työkyvyttömyyseläkkeellä	5,3	6,5
Muulla eläkkeellä	7,9	11,8
Sairauspäivärahalla	14,7	9,1
Muu tilanne, ei tietoa	1,6	1,4
Ammatti, %		
Teknillinen, tieteellinen, lainopillinen, humanistinen ym. työ	10,8	12,5
Terveystieteiden, sosiaalialan työ	10,2	16,1
Teollinen työ, koneenhoito-, kaivos-, rakennus- ym. työ	10,8	13,4
Palvelutyö	14,6	9,3
Muu ammatti	17,3	24,8
Muu luokittelematon työ	36,3	23,9
opiskelija	15,3	8,5
työ omassa kotitaloudessa	1,3	0,4
nuori työkyvytön	–	0,2
epäaktiiviksi siirtynyt	7,6	10,1
ammattia ei voida luokitella	12,1	4,7
Pääsairaus, %		
Mielenterveyden häiriö	35,8	23,8
Hermoston sairaus	6,8	7,8
Verenkiertoelinten sairaus	5,8	6,8
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	32,1	42,5
Muu sairaus	19,5	19,1
Kuntoutuksen lakiperuste, %		
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	25,3	14,2
Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus	16,8	7,5
Harkinnanvarainen kuntoutus	55,8	77,2
Useita lakiperusteita	2,1	1,1
Kelan kuntoutuskustannukset, euroa		
Alle 16-vuotiaat, ka (min–max)	4 086 (645–34 952)	3 966 (51–35 732)
16-vuotiaat ja yli, ka (min–max)	2 644 (37–14 595)	2 809 (24–38 730)

2.2 Kuntoutujien toiminta- ja työkyky

Kaikilla Kelan järjestämän kuntoutuksen vuonna 2007 päättäneillä ulkomaiden samoin kuin Suomen kansalaisilla yleisimpiä pääsairauksia olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (taulukko 1). Ulkomaalaistaustaisilla miehillä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osuus oli suurempi kuin naisilla (41,0 % vs. 30,5 %), joilla puolestaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osuus oli suurempi kuin miehillä (39,0 % vs. 25,3 %). Suomen kansalaisilla miesten ja naisten välillä eroavuutta ilmeni vain tuki- ja liikuntaelinten sairauksien osalta (miehet 47,8 %, naiset 45,5 %).

Alle 16-vuotiailla ulkomaalaistaustaisilla kuntoutushakemuksen yleisimpiä pääsairauksia olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö (60,6 %), hermoston sairaus (15,2 %) ja synnynnäiset epämuodostumat (12,1 %). Ko. sairauksien esiintyvyydessä ei ollut eroa Suomen kansalaisiin verrattuna.

Kuntoutukseen hakeutuessa työmarkkina-asetaltaan aktiiveilla yleisimpiä pääsairauksia olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (ulkomaalaiset 47,6 %, Suomen kansalaiset 50,9 %) ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (ulkomaalaiset 33,0 %, Suomen kansalaiset 22,9 %). Ei-aktiiveilla yleisiä olivat myös tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (ulkomaalaiset 22,2 %, Suomen kansalaiset 31,7 %) ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (ulkomaalaiset 25,9 %, Suomen kansalaiset 18,0 %) ja lisäksi myös verenkiertoelinten sairaudet (ulkomaalaiset 18,5 %, Suomen kansalaiset 14,2 %). Työmarkkina-asetaltaan ei-aktiiveilla oli harvemmin jokin lisäsairaus kuin aktiiveilla niin ulkomaalaistaustaisista kuntoutujista (44,4 % vs. 51,5 %) kuin myös Suomen kansalaisista (45,2 % vs. 55,1 %).

Työmarkkina-asetaltaan ei-aktiiveista ulkomaalaisista kuntoutujista 11,1 % ja 16,7 % Suomen kansalaisista oli ollut kuntoutuksessa myös vuonna 2005, lähinnä he olivat saaneet erilaisia yksilöterapioiden. Työmarkkina-asetaltaan aktiivit ulkomaalaistaustaiset olivat olleet kuntoutuksessa jonkin verran muita useammin (22,3 %; Suomen kansalaiset 17,8 %). Useimmin aikaisempia, vuonna 2005 toteutettuja kuntoutustoimenpiteitä oli alle 16-vuotiailla: 63,6 %:lla ulkomaalaisista kuntoutujista ja 56,1 %:lla Suomen kansalaisista, myös lähinnä erilaisia terapioiden. Kummastakin kohderyhmästä runsas prosentti oli ollut kuntoutuksessa edelleen vuonna 2008.

Ennen kuntoutuksen päättymistä vuonna 2005 alle 16-vuotiaista ulkomaalaistaustaista 9,1 %:lla ja 16 vuotta täyttäneistä 15,3 %:lla oli ollut ylempi lääkkeiden erityiskorvausoikeus. Ko. etuuksia saaneiden osuudet eivät poikenneet vastaavista Suomen kansalaisten osuuksista (9,2 %; 15,3 %). Alle 16-vuotiaista 21,2 % oli saanut lapsen hoitotukea ja 3,8 % 16 vuotta täyttäneistä vammaistukea vuoden 2005 lopussa. Myöskään nämä osuudet eivät poikenneet kantaväestöstä (23,0 %; 2,3 %).

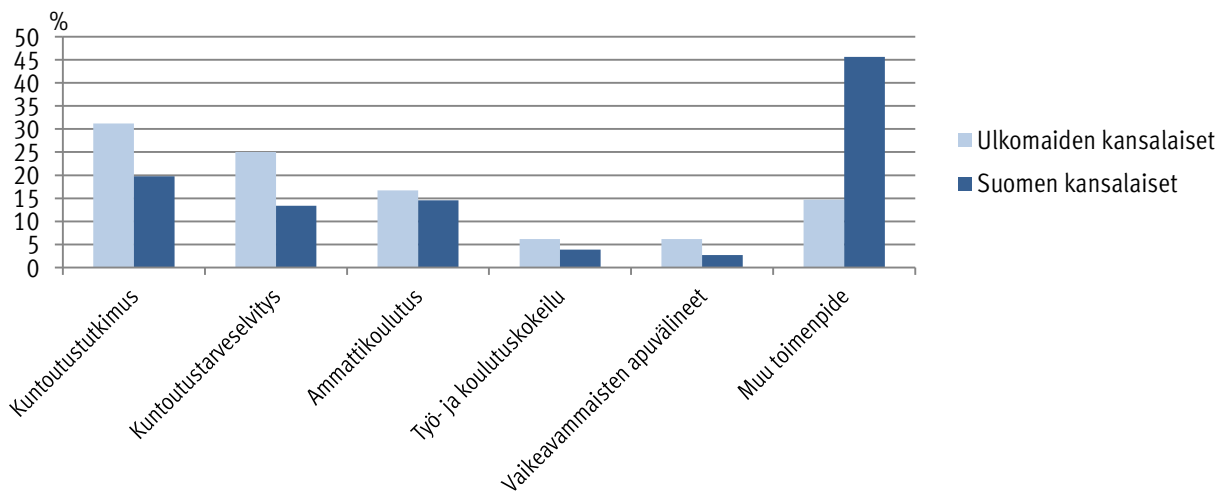
2.3 Kuntoutuksen sisältö

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen osuus on ollut suurin sekä ulkomaalaisten että Suomen kansalaisten kuntoutuksessa (taulukko 1). Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus on ollut ulkomaalaisten keskuudessa ja etenkin työmarkkina-asemaltaan ei-aktiivien osalta yleisempää (37,7 %) kuin Suomen kansalaisten kuntoutuksessa (16,6 %). Ulkomaalaisten vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta suurin osa (84,9 %) on kohdistunut niihin, jotka kuntoutukseen hakeutuessaan olivat alle 16-vuotiaita. Suomen kansalaisten vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa olleista runsaat puolet (56,7 %) oli alle 16-vuotiaita ja joka neljäs (26,2 %) oli ollut hakeutumisaikana työkyvyttömyyseläkkeellä. Kaikista päättyneistä kuntoutustoimenpiteistä ulkomaalaistaustaisilla yleisimpiä olivat Aslak-kurssit (10,8 %), psykoterapia (9,4 %), kuntoutustutkimus (8,4 %) ja puheterapia (7,4 %), alle 16-vuotiailla korostuivat puheterapia ja toimintaterapia. Osalla (6,3 %) oli vähintään kaksi päättyntä kuntoutustoimenpidettä. Ensimmäisistä kuntoutustoimenpiteistä ulkomaalaistaustaisilla yleisempiä kuin Suomen kansalaisilla olivat vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen kuntoutustutkimukset ja kuntoutustarveselvitykset, vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen puheterapia sekä harkinnanvaraisen kuntoutuksen psykoterapia (kuvio 1, s. 10–11).

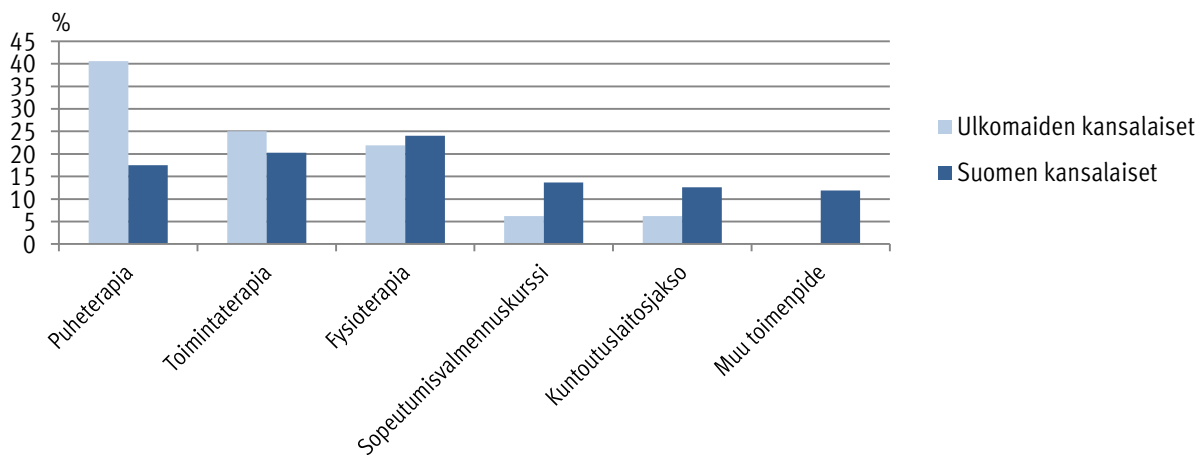
Alle 16-vuotiaiden kuntoutustoimenpiteistä suurimman osan muodostivat erilaiset terapiat – puheterapia, toimintaterapia, fysioterapia (75,8 %) – muiden toimenpiteiden ollessa lähinnä sopeutumiskursseja (18,2 %). Alle 16-vuotiaiden Kelan järjestämän kuntoutuksen keskimääräiset kustannukset olivat selvästi korkeammat (3 968 euroa) kuin 16 vuotta täyttäneiden (2 808 euroa). Ulkomaalaistaustaisten 16 vuotta täyttäneiden kuntoutuskustannukset olivat matalammat (2 650 euroa) kuin Suomen kansalaisten kuntoutuskustannukset (2 826 euroa).

Kuvio 1. Kuntoutuksen ensimmäinen toimenpide lakiperusteen mukaan

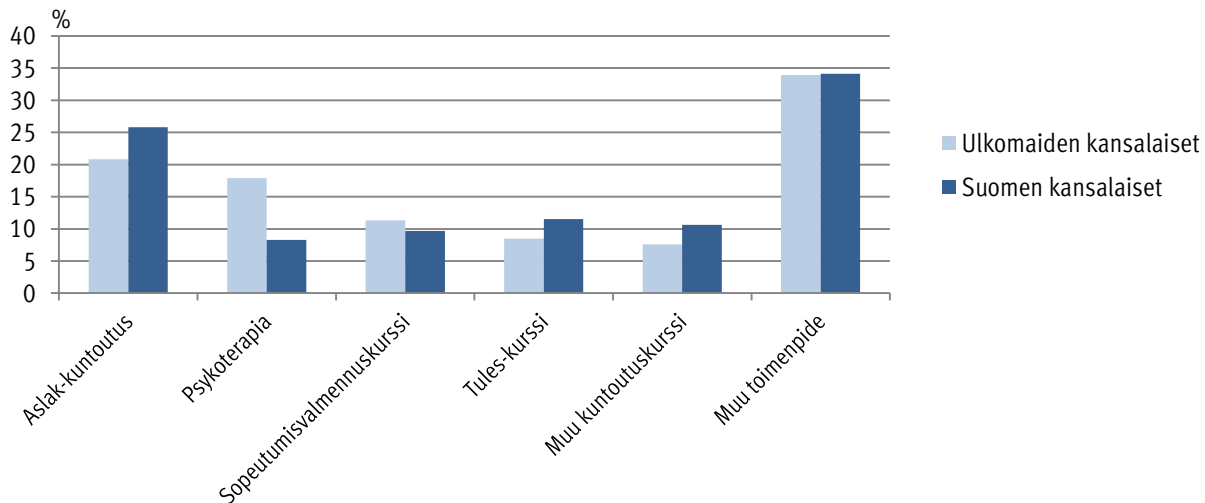
a) Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus



b) Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus



c) Harkinnanvarainen kuntoutus



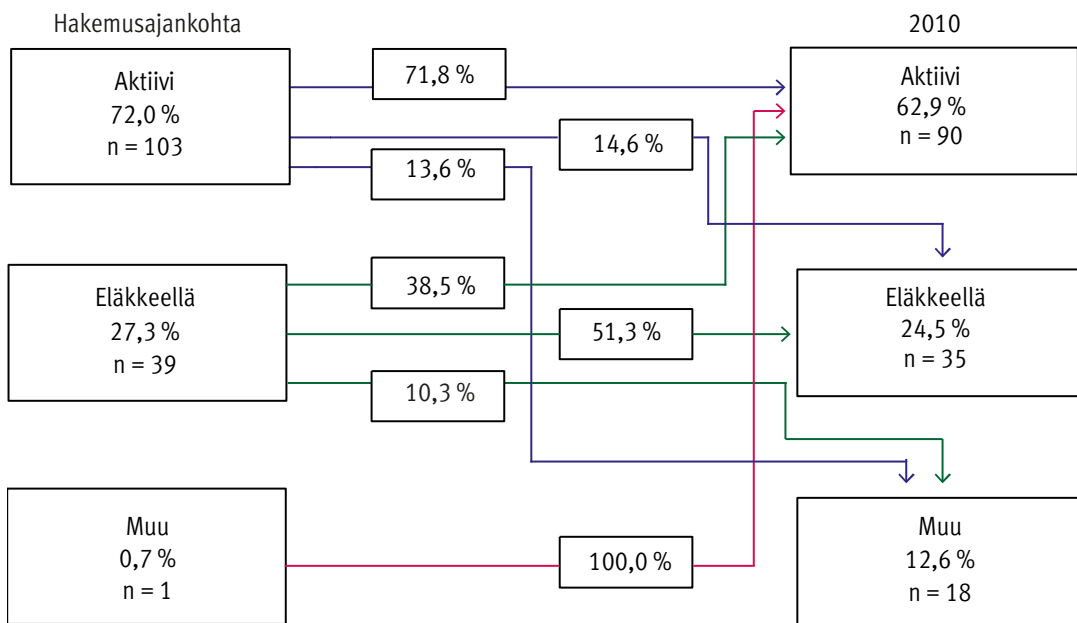
3 Maahanmuuttajien tilanne kuntoutuksen jälkeen

3.1 Kuntoutujien työmarkkina-asema

Ennen kuntoutusta työmarkkina-asemaltaan aktiiveista 16–60-vuotiaista ulkomaalaistaustaisista kuntoutujista 77,7 % (miehet 71,7 %, naiset 82,5 %) oli vuoden 2007 lopussa kuntoutuksen päätyttyä työmarkkina-asemaltaan aktiiveja, ts. kuului työvoimaan työllisenä tai työttömänä tai oli opiskele-massa. Työmarkkina-asemaltaan aktiiveista miehistä 10,9 % oli tullut ei-aktiiviksi, naisista ei kukaan. Hakemusajankohtana ei-aktiiveista miehistä joka neljäs (26,1 %) ja naisista joka toinen (52,4 %) oli kuntoutuksen jälkeen aktiivi, mikä ei välttämättä johtunut kuntoutuksesta. Lähes joka kuudennen (16,9 %) ulkomaalaisen kuntoutujan työmarkkina-asema oli kuntoutuksen jälkeen epäselvä (”muu tilanne”).

Vuoden 2010 lopussa ulkomaalaistaustaisista hakemusajankohtana 16–60-vuotiaista (n = 143) aktiiveista miehistä 67,4 % ja naisista 75,4 % oli edelleen aktiiveja (kuvio 2). Ei-aktiiveista, ts. henkilöistä jotka olivat eläkkeellä tai jotka olivat kotona tai joiden työtilanteesta ei ollut tietoa, naiset olivat tulleet miehiä useammin työmarkkina-asemaltaan aktiiviksi (55,0 % vs. 25,0 %). Joka toinen hakemusajankohtana ei-aktiiveista (miehet 55,0 %; naiset 45,0 %) oli seuranta-ajan päättyessä edelleen ei-aktiivi. Ennen kuntoutusta eläkkeellä olleista miehet olivat myös vuonna 2010 useammin eläkkeellä kuin naiset (57,9 % vs. 45,0 %). Vuodesta 2007 vuoteen 2010 työmarkkina-asemaltaan aktiiveista neljällä viidestä (81,4 %) ja ei-aktiiveista lähes kaikilla (76,1 %) työmarkkina-asema oli pysynyt ennallaan.

Kuvio 2. Ulkomaalaisten 16–60-vuotiaiden kuntoutujien työmarkkina-aseman muutos kuntoutuksen hakemusajankohdasta vuoteen 2010 (n = 143).



Hakemusajankohtana työllisistä ulkomaalaistaustaista 83,6 % ja työttömistä 18,5 % oli työllisiä seuranta-ajankohtana vuonna 2010. Kantaväestön keskuudessa vastaavat osuudet olivat 83,7 % ja 29,9 %. Opiskelijoista kolme viidestä (ulkomaalaiset 57,9 %, Suomen kansalaiset 59,8 %) oli siirtynyt työvoimaan, ulkomaalaiset kuitenkin useammin työttömiksi (26,3 % vs. 10,6 %). Kyseiset työtilanteissa tapahtunutta muutosta kuvaavat luvut eivät kerro sitä, miten suuri vaikutus kuntoutuksella on mahdollisesti ollut työssä pysymiseen tai työllistymiseen.

Yksittäisistä taustatekijöistä työtilanne, pääsairaus ja sukupuoli olivat taustatekijöistä selvimmän yhteydessä seuranta-ajankohdan aktiiviin työmarkkina-asemaan vuonna 2010 (taulukko 2, s.13).

Taulukko 2. Ulkomaalaistaustaisten työmarkkina-asema hakemusajankohdan ja vuoden 2010 tilanteen mukaan.

	Hakemusajankohta		Vuosi 2010	
	Aktiivi (n = 103)	Ei-aktiivi (n = 40)	Aktiivi (n = 90)	Ei-aktiivi (n = 53)
Sukupuoli, %	p = 0,565 ^a		p = 0,054 ^a	
Miehet	44,7	50,0	40,0	56,6
Naiset	55,3	50,0	60,0	43,4
Ikä kuntoutuksen päättyessä	p = 0,524 ^a		p = 0,001 ^a	
1. tertiili (19–38 vuotta)	34,0	30,0	32,2	34,0
2. tertiili (39–47 vuotta)	35,9	30,0	44,4	17,0
3. tertiili (48–60 vuotta)	30,1	40,0	23,3	49,1
Työtilanne kuntoutushakemuksessa, %	p < 0,0001 ^a		p < 0,0001 ^a	
Ansiotyössä	53,4	–	53,3	13,2
Työtön	26,2	–	12,2	30,2
Opiskelija	18,5	–	14,4	11,3
Muu tilanne	1,9 ^b	100,0	20,0	45,3
Ammatti kuntoutushakemuksessa, %	p = 0,304 ^a		p = 0,134 ^a	
Tekn., tiet, lainopill., humanist. ja taiteell. työ	14,6	5,0	12,2	11,3
Terveydenhuolto, sosiaali-alan työ	12,6	7,5	12,2	9,4
Teoll. työ, koneenh., kaivos-, rakennus- yms. työ	11,7	10,0	12,2	9,4
Muu ammatti	33,0	35,0	38,9	24,5
Muu luokittelematon työ	28,2	42,5	24,4	45,3
Pääsairaus kuntoutushakemuksessa, %	p = 0,080 ^a		p = 0,005 ^a	
Mielenterveyden häiriö	33,0	35,0	31,1	37,7
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	47,6	30,0	52,2	26,4
Muu sairaus	19,4	35,0	16,7	35,9
Kuntoutustoimenpiteen lakiperuste, %	p = 0,014 ^a		p = 0,067 ^a	
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	26,2	47,5	26,7	41,5
Harkinnanvarainen kuntoutus	73,8	52,5	73,3	58,5

^a Aktiivien ja ei-aktiivien välinen ero.

^b Ml. perheenäiti/-isä, kaksi henkilöä.

Työvoimaan kuuluminen, etenkin ansiotyössä olo, mutta myös opiskelu ennakoi kuntoutuksen jälkeistä aktiivista työmarkkina-asemaa. Kuntoutusta edeltävän työtilanteen merkitys korostaa kuntoutustarpeen varhaisen toteamisen ja toimenpiteiden käynnistämisen merkitystä.

Pääsairauden lisäksi vuonna 2010 ei-aktiiveista 57,1 %:lla ja aktiiveista 43,3 %:lla oli ollut kuntoutushakemuksessa vähintään yksi lisäsairaus. Työmarkkina-asemasta riippumatta kohderyhmään kuuluneista 16–60-vuotiaista lähes joka kymmenes (viisi miestä, kahdeksan naista) oli ollut Kelan tai työeläkejärjestelmän kuntoutuksessa myös vuosina 2009–2010.

Kaikki Aslak- tai Tyk-kuntoutuksessa olleet ulkomaalaistaustaiset kuntoutujat olivat työmarkkina-asemaltaan aktiiveja vuonna 2010. Kuntoutuksen toteuttamisen erilaiset lähtökohdat ja tavoitteet ilmenevät myös lakiperusteen erilaisena jakautumisena aktiivin ja ei-aktiivin työmarkkina-aseman luokissa kuntoutusprosessin alkuvaiheesta seuranta-ajankohtaan.

Useimmin seuranta-ajankohtana kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä työmarkkina-asemaltaan aktiivi oli henkilö, joka oli ns. parhaassa työiässä (39–47-vuotias), joka oli ollut työmarkkina-asemaltaan aktiivi myös kuntoutuksen alkaessa ja jolla pääsairautena oli ollut tuki- ja liikuntaelinten sairaus (taulukko 3). Sukupuoli ja työkyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen tähtäävän Kelan järjestämän kuntoutuksen lakiperuste eivät osoittautuneet merkityksellisiksi tekijöiksi.

Taulukko 3. Ulkomaalaistaustaisten aktiivista työmarkkina-asemaa vuonna 2010 ennustavat taustatekijät; askeltava logistinen regressioanalyysi.

	OR ^a	95 % Lv ^b	n
Sukupuoli			
Miehet	–	–	66
Naiset	–	–	77
Ikä kuntoutuksen päättyessä		p = 0,001	
1. tertiili (19–38 vuotta)	3,098	1,141–8,414	47
2. tertiili (39–47 vuotta)	7,331	2,531–21,233	49
3. tertiili (48–60 vuotta)	1,000	.	47
Työmarkkina-asema kuntoutushakemuksessa		p = 0,006	
Ei-aktiivi	0,301	0,128–0,708	40
Aktiivi	1,000	.	103
Pääsairaus kuntoutushakemuksessa		p = 0,012	
Mielenterveyden häiriö	1,118	0,408–3,067	48
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	4,088	1,443–11,584	61
Muu sairaus	1,000	.	34
Kuntoutustoimenpiteen lakiperuste			
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	–	–	46
Harkinnanvarainen kuntoutus	–	–	97
R ² = 0,302; Likelihood Ratio p < 0,0001; Hosmer-Lemeshow = 0,810			

^a Kerroinsuhde (Odds Ratio).

^b 95 %:n luottamusväli.

3.2 Keskeiset Kelan terveysturvaetuedet

Ulkomaalaistaustaisista samoin kuin Suomen kansalaisista noin viidesosalla oli vuonna 2007 ylempien erityiskorvausluokan lääkekorvausoikeus. Ei-aktiiveista ulkomaalaisista kyseinen korvausluokka oli käytössä 61,1 %:lla ja ei-aktiiveista Suomen kansalaisista 41,0 %:lla. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa lääkkeiden ylempi erityiskorvausluokka oli käytössä joka kymmenennellä ulkomaisten samoin kuin Suomen kansalaisista. Vuodesta 2007 vuoteen 2010 kuntoutuksessa olleista ulkomaalaistaustaisista 2,2 %:lla ja kuntoutuksessa olleista Suomen kansalaisista 4,1 %:lla oli uusia ylempään lääkkeiden erityiskorvaukseen oikeutettuja. Kummassakin ryhmässä osalla (0,5 %) ylempi erityiskorvausoikeus oli päättynyt kyseisellä aikavälillä.

Sekä ulkomaiden että Suomen kansalaisista vammaistuen saajia työmarkkina-asemaltaan aktiiveista oli suhteellisesti yhtä paljon – noin kaksi prosenttia. Suurin osa kuntoutukseen hakeutuessa alle 16-vuotiaista oli saanut vuonna 2007 lapsen hoitotukea (ulkomaalaiset kuntoutujat 78,1 %, Suomen kansalaiset 72,7 %), yleensä määräaikaisena.

4 Yhteenveto ja tulosten tarkastelu

EU:n ja maailmantalouden yleinen globaalistuminen heijastuu myös suomalaiseen yhteiskuntaan: ulkomaalaisen työvoiman tarve ja osuus etenkin rakennustoiminnassa, liikenteessä sekä sosiaali- ja terveysalalla on jo tullut esille viime vuosien kuluessa. Kuten yleensäkin, myös maahanmuuttajien kuntoutukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Tässä tarkastelun kohteena olleista vuonna 2007 Kelan järjestämän kuntoutuksen päättäneistä ulkomaiden kansalaisista (n = 190) neljä viidestä oli kuntoutukseen hakeutuessaan 16 vuotta täyttäneitä, vanhin 79-vuotias. Muutto Suomeen on kuitenkin voinut tapahtua useita vuosia aikaisemmin. Maahanmuuttajakuntoutujat poikkesivat kantaväestöstä sosiodemografiselta taustaltaan, samoin myös työhistorialtaan. Tarkemman tarkastelun kohteena olleessa 16–60-vuotiaiden, vajaakuntoisten ammatillisessa tai harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa olleiden ryhmässä maahanmuuttajat painoutuivat kantaväestöä nuorempiin ikäryhmiin. Tämä saattaa heijastua myös kohderyhmän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeessa (vrt. Gissler ym. 2006). Maahanmuuttajista työmarkkina-asemaltaan aktiivien, työvoimaan kuuluneiden tai opiskelijoiden osuus oli kantaväestöä matalampi sekä hakemusajankohtana että seuranta-aikana (kuvio 2). Maahanmuuttajilla työmarkkina-asemaltaan aktiivien osuuden väheneminen merkitsi niiden osuuden kasvua, joiden seuranta-ajankohdan tilanne oli jokin muu kuin ”aktiivi” tai ”eläkkeellä” tai joiden tilanteesta ei ollut tietoa. Kantaväestössä sen sijaan ilmeni selvää eläkkeellä olleiden osuuden kasvua vuodesta 2007 vuoteen 2010.

Maahanmuuttajista hakemusajankohtana alle 16-vuotiaista pojista samoin kuin tytöistä neljä henkilöä ei kuulunut enää vuoden 2010 lopussa alle 16-vuotiaiden ryhmään. Vuoden 2010 loppuun mennessä ulkomaalaisista kuntoutujista oli kuollut kuusi henkilöä, neljä miestä ja kaksi naista. Kuolleista neljä kuului tässä tarkastelun kohteena olevaan hakeutumisajankohtana 16–60-vuotiaiden ikäryhmään, yksi oli 4-vuotias ja yksi 64-vuotias. Kuolleista neljä henkilöä oli ollut vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Vaikka maahanmuuttajilla olisi hyväkin koulutus, heidän työllistymisensä ja pitempikestoisiin työsuhteisiin pääseminen on usein vaikeaa. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna maahanmuuttajien työllistymisestä esitetyt tulokset ovat jossakin määrin ristiriitaisia (Kyhä 2011). Myös iän mukaan tar-

kasteltuna työllistymisessä suomalaisille työmarkkinoille eri tutkimuksissa esitetyt tulokset poikkeavat toisistaan, mikä johtunee osittain tutkimuksissa käytetyistä erilaisista ikäluokituksista. Maahanmuuttajakuntoutujien työmarkkina-aktiivisuutta tukevat tekijät ovat hyvin pitkälle samoja kuin kantaväestöllä: ns. paras työikä, kuntoutusta edeltänyt aktiivi työmarkkina-asema sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaus kuntoutustarpeen diagnoosina. On kuitenkin ilmeistä, että kuntoutuksen jälkeiseen työmarkkina-aktiivisuuteen vaikuttavat monet muutkin kuin nyt tarkastelussa mukana olleet tekijät. Myös selittäjien sisäisten alaluokitusten (esimerkiksi luokka ”opiskelijat”) avaaminen saattaisi parantaa tulosten tarkkuutta; vähäinen tapausmäärä ei kuitenkaan anna tähän mahdollisuutta. Työmarkkina-aktiivisuuden kannalta merkityksellisen iän määräytymiseen vaikuttanee myös mm. maassaoloajan pituuden kasvu ja sen myötä suomen kielen taidon paraneminen (vrt. Linnanmäki-Koskela 2010). Maassaoloajan mahdollinen lyhyys saattaa toisaalta vaikuttaa puhe-terapian osuuteen kuntoutustoimenpiteissä.

Maahanmuuttajan työmarkkina-asema on kantaväestöön kuuluvaa herkempi erilaisille makrotason tekijöille, kuten suhdannevaihteluille (Tuomaala ja Torvi 2008). Ulkomaalaisten määrän lisääntyessä ja maassaoloajan pidentyessä myös heidän tarvitsemiensa eritasoisten sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntä ja siten myös heille suunnattujen palvelujen tuottaminen on kasvanut (Buchert ja Vuorento 2012; TEM 2013b; TEM 2013c; Kela 2013b). Maahanmuuttajat näkyvät yhä selvemmin eri elämäntilanteita turvaamaan luodussa turvaverkostossa ja heidän kuntoutustarpeensa erityispiirteet on huomioitava kuntoutuksen sisältöä kehitettäessä.

Lähteet

Buchert U, Vuorento M. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81, 2012. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/37373>>.

Gissler M, Malin M, Matveinen P. Terveysthuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Julkaisussa: Gissler M, Malin M, Matveinen P, Sarvimäki M, Kangasharju A. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon avopalvelut. Helsinki: Stakes, Työpoliittinen tutkimus 296, 2006. Saatavissa: <http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf>.

Härkäpää K, Peltola U, toim. Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus. Majakka-Beacon-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön työselosteita 29, 2005. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/174/Maahanmuuttajien_tyollistymisen_tukeminen_ja_kuntoutusluotsaus.pdf>.

Kela. Muutto Suomeen. Helsinki: Kela 2013a. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/muutto-suomeen>>. Viitattu 7.5.2013.

Kela. Ulkomaalaisen sairaanhoito Suomessa. Helsinki: Kela 2013b. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/ulkomaalaisen-sairaanhoito-suomessa>>. Viitattu 6.5.2013.

Kyhä H. Koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla. Tutkimus korkeakoulututkinnon suorittaneiden maahanmuuttajien työllistymisestä ja työurien alusta Suomessa. Turku: Turun yliopisto, Turun yliopiston julkaisuja C 321, 2011.

L 1386/2010. Laki kotoutumisen edistämisestä.

Lind J, Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. ASLAK- ja TYK-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 83, 2013.

Linnanmäki-Koskela S. Maahanmuuttajien työmarkkinaintegraatio. Vuosina 1989–1993 Suomeen muuttaneiden tarkastelua vuoteen 2007 asti. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2012.

Rapo M. Kuka on maahanmuuttaja? Helsinki: Tilastokeskus, 2011. Saatavissa: <http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0>.

TEM. Työpoliittinen aikakauskirja 1. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2013a. Saatavissa: <<http://www.tem.fi/index.phtml?s=5293>>.

TEM. Maahanmuuttajien palvelut. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2013b. Saatavissa: <http://www.mol.fi/mol/fi/00_tyonhakijat/04_maahanmuuttajien_palvelut/index.jsp>. Viitattu 10.1.2013.

TEM. Kotouttamispalvelut. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2013c. Saatavissa: <<http://www.tem.fi/index.phtml?s=5272>>. Viitattu 27.2.2013.

Tilastokeskus. Suomen väestö 2007. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2008. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tie_001_fi.html>.

Tilastokeskus. Suomen kansalaisuuden saaneet 1990–2011. Helsinki: Tilastokeskus, PX-Web Statfin-tilastotietokanta. Viitattu 25.1.2013.

Tuomaala M, Torvi K. Kohti työperusteista maahanmuuttoa. Ulkomailta palkattavan työvoiman tarpeen arviointi. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM analyseja 9, 2008.