

**TYÖMINISTERIÖN SELVITYS EDUSKUNNAN
HALLINTOVALIOKUNNALLE
MAAHANMUUTTAJISTA AIHEUTUVISTA
KUSTANNUKSISTA**



Toukokuu 2006

SELVITYS EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNNALLE MAAHANMUUTTAJISTA AIHEUTUVISTA KUSTANNUKSISTA

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto	2
2. Selvityksen rajaus ja aineisto	3
3. Kotouttamislaki	5
4. Työhallinnon toimenpiteet maahanmuuttajien kotouttamiseksi	7
5. Maahanmuuttajien oikeudet palveluihin ja sosiaaliturvaan	8
6. Maahanmuuttajista aiheutuvien kustannusten rahoittaminen	9
6.1. Yleistä	9
6.2. Pakolaiset ja pakolaisten vastaanotto	9
6.3. Pakolaisten vastaanotonkorvaukset kunnille	10
6.4. Paluumuuttajista kunnalle aiheutuvien kustannusten korvaaminen.....	11
6.5. Heimoveteraanit	12
6.6. Maahanmuuttajien erityistuki – kansaneläkkeen sijasta	12
7. Kuvaus maahanmuuttajista	12
7.1. Yleistä	12
7.2. Maahanmuuttajien väestörakenne.....	13
7.3. Työllisyystilanne.....	18
7.4. Tulotaso; tuloverot ja tulonsiirrot	18
8. Maahanmuuttajat ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut	20
8.1. Maahanmuuttajat terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä (STAKES)	20
8.2. Terveydenhuollon kustannukset	21
8.3. Suomessa asumisen pituuden vaikutus terveydenhuollon käyttöön ja kustannuksiin	23
8.4. Alle kouluikäisten lasten päivähoiton palvelut (VATT).....	24
8.5. Maahanmuuttajat sosiaalihuollon avopalvelujen (VATT) & laitoshuollon palvelujen (STAKES) käyttäjinä	26
9. Maahanmuuttajien erilaiset palvelutarpeet ja niihin vastaaminen	29
10. Kustannusten jakaantuminen valtion ja kunnan kesken	30
11. Yhteenveto	32
12. Johtopäätökset.....	35

Liite 1: Täydennystä VATT:n tutkimukseen: 1990-luvun maahanmuuttajien työllisyys, Tuloverot ja tulonsiirrot (työpoliittinen tutkimus 2005)

1. Johdanto

Suomessa asui vuoden 2005 lopussa 113 925 ulkomaankansalaista. Ulkomaalaisten määrä on nelinkertaistunut viimeisten 15 vuoden aikana. Erityisen nopeaa kasvu oli 1990-luvun alkupuoliskolla, jolloin inkerinsuomalaiset saivat ns. paluumuuttoaseman. Maahanmuuttajien määrä kasvaa edelleen. Suurin osa maahanmuuttajista (60-65%) on muuttanut Suomeen perhesiteen perusteella. Pakolaisten ja paluumuuttajien osuus koko maahanmuutosta on noin 25 prosenttia.

Eduskunnan hallintovaliokunta edellytti, että sille annetaan selvitys maahanmuuttajien palvelutarpeista ja kotouttamiseen liittyvästä rahoituksesta sekä valtion ja kuntien välisestä kustannustenjaosta. Tämä vaatimus sisältyi vastaukseen, jonka eduskunta antoi maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetun lain (493/1999, myöhemmin kotouttamislaki) toimeenpanosta tehtyyn selontekoon vuonna 2002 (VNS 5/2002 vp). Myös työelämä- ja tasa-arvovaliokunta ovat painottaneet valtion ja kuntien välisen kustannusten jaon selvittämistä ottaen huomioon koko maahanmuuttajataustaisen väestön määrä ja heidän palvelutarpeensa kunnassa.

Työministeriön toimeksiannosta Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) ja Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) selvittivät maahanmuuttajien palvelujen käyttöä, käytöstä aiheutuvia kustannuksia ja kustannusten jakaantumista valtion, kunnan ja asiakkaan kesken maahanmuuttajaryhmittäin. Lisäksi VATT teki vuonna 2005 selvityksen 1900-luvun maahanmuuttajien työllisyydestä, tuloveroista ja tulonsiirroista.

Tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajat ja pakolaiset käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vähemmän kuin kantaväestö, kun käyttöä mitataan käyntikerroilla ja hoitopäivillä. Käytettävissä oleva aineisto ei mahdollistanut sen selvittämistä, mitä lisä- ja erityiskustannuksia maahanmuuttajat ja pakolaiset palvelujen käyttäjänä aiheuttavat. Nämä maahanmuuttajuudesta ja pakolaisuudesta aiheutuvat lisä- ja erityiskustannukset eivät näy rekistereissä ja tilastoissa. Tulosten voitaneen kuitenkin katsoa viittaavan siihen maahanmuuttajat ovat joltain osin palvelujen alikäyttäjiä. Käytettävissä olevan aineiston perusteella ei kuitenkaan voida tehdä arvioita maahanmuuttajien palvelutarpeesta.

Kuntaliiton mukaan¹ valtion ja kuntien välisestä kustannusten jaosta tarvitaan kattava selvitys ja linjavetopäätös. Maahanmuuttoon liittyvät kuntien vastuulla olevat palvelut, niiden laajuus ja kustannukset tulee koota yhteen ja niistä neuvotella peruspalveluohjelman ja peruspalvelubudjetin yhteydessä rahoitusperiaatteen pohjalta.

Kuntaliitto edellyttää että maahanmuuttajille järjestettävistä palveluista aiheutuvat lisäkustannukset tulee, palvelusta riippuen, korvata kunnille täysimääräisesti todellisten kustannusten perusteella. Myös humanitaarisen maahanmuuton

¹ Suomen Kuntaliiton maahanmuuttopoliittiset linjaukset, hyväksytyt Suomen Kuntaliiton hallituksen kokouksessa 2.6.2004

aiheuttamat kustannukset tulee korvata kunnille täysimääräisesti todellisten kustannusten perusteella.

Kuntien tekemä maahanmuuttajien kotouttamistyö on ensiarvoisen tärkeää. Kunnan vastuu korostuu erityisesti pakolaisten, työvoiman ulkopuolelle jäävien maahanmuuttajien kuten lasten, nuorten ja vanhusten kotoutumista edistävien toimenpiteiden järjestämisessä. Pakolaisia kunnat ottavat vastaan TE-keskuksen kanssa tekemänsä sopimuksen mukaisesti.

Maahanmuuttajia koskevan tutkimuksen ongelma on aineiston saatavuus. Kunnallisista palveluista rekisteröidään asiakaskohtaisesti erikoissairaanhoidon käynnit ja hoitopäivät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon hoitopäivät. Perusterveydenhuollon osalta Stakes on kerännyt perusterveydenhuollon käyntitiedot 10 kunnan osalta avohoidon tilastouudistuksen osana (2001–2003). Tiedot perustuvat kuntien omiin tietojärjestelmiin ja ne kattavat kaikki avohoidon käynnit.

Tarkan ja luettavan tiedon saaminen edellyttäisi laajaa kyselytutkimusta yhdistettynä rekisteripohjaiseen yksilötason aineistoon. Näin saataisiin tarkempaa kuvaa maahanmuuttajien palvelutarpeista ja tämä mahdollistaisi myös kotoutumisen mekanismien ja kotouttamisen onnistumisen tarkemman analyysin. Kyselytutkimus liittyisi erityisesti kuntien tekemään maahanmuuttajien kotouttamistyöhön, mikä on ensiarvoisen tärkeää. Kunnan vastuu korostuu erityisesti perheiden, pakolaisten, kotiäitien, lasten, nuorten ja vanhusten kotoutumista edistävien toimenpiteiden järjestämisessä.

Tutkimuksella saataisiin tietoa myös työperäistä maahanmuuttoa varten. Väestön ikääntymisestä ja globaalin kilpailun kiristymisestä johtuen Suomi tarvitsee osaavaa ulkomaista työvoimaa. Työministeriön asettaman työryhmän esityksessä hallituksen uudeksi maahanmuuttopoliittiseksi ohjelmaksi kiinnitetään huomiota erityisesti työperäiseen maahanmuuttoon sekä maahanmuuttajien opastamisen ja kotouttamisen kehittämiseen.

2. Selvityksen rajausta ja aineisto

Eduskunta edellytti selonteosta antamassa lausunnossa (EK 39/2002 vp, HaVM 20/2002 vp), että hallintovaliokunnalle on annettava vuoden 2005 loppuun mennessä selvitys maahanmuuttajien palvelutarpeista ja kotouttamiseen liittyvistä rahoitusta sekä valtion ja kuntien välistä kustannustenjakoa koskevista kysymyksistä. Hallintovaliokunta myönsi selvityksen antamiseen lisää aikaa vuoden 2006 alkupuolelle.

Selvitys tuli antaa pikaisesti ja sen tuli olla varsin perusteellinen. Toimeksiannon mukaan tuli selvittää mahdollisimman tarkkaan maahanmuuttajien erilaiset palvelutarpeet ja niistä aiheutuvat kustannukset sekä monipuolisesti arvioidaan kuntien ja valtion kustannusten jakoon liittyvät kysymykset sekä laajemminkin maahanmuuton taloudelliset vaikutukset. Riittäväksi ei katsottu yksinomaan pakolaisten tai maahanmuuttajataustaisen väestön määrän pohjautuvaa arviota taloudellisen vastuun jakautumisesta. Valiokunta piti lähtökohtana, ettei kuntataloutta rasi lisäntyvästi kotouttamislain toimeenpanon johdosta ja katsoi, että kuntien kannalta myöskään nykyinen tilanne ei ole tyydyttävä.

Työministeriö on pyrkinyt selvittämään maahanmuuttajista aiheutuvia kustannuksia ja maahanmuuttajien palvelutarvetta useaan kertaan viime vuosina. Vuonna 2001 työministeriön johdolla tehtyyn selvitykseen osallistuivat Suomen Kuntaliitto ja kymmenen kuntaa, jotka seurasivat yhdessä etukäteen sovittujen kriteerien mukaan sekä kotouttamislain piiriin kuuluvista maahanmuuttajista että yleisesti maahanmuuttajista kunnalle aiheutuvia kustannuksia kolmen kuukauden jaksolla. Selvitys ei tuottanut yhteismitallista ja luotettavaa tietoa seurannan puutteista, kuntien erilaisista tilastointitavoista ja pienestä otoksesta johtuen.

Hallintovaliokunnalle annettava selvitys tuli tehdä pikaisesti. Työministeriö ryhtyikin heti, kun eduskunnan vastaus tuli helmikuussa 2003, selvittämään sekä sosiaali- ja terveyden huollon palveluista että muista kotoutumista edistävästä toimenpiteistä aiheutuvia kustannuksia. Työministeriö asetti selvitysmiehen ja työryhmän, joiden tehtävänä oli uudelleen arvioida kunnilta vuonna 2001 saadut seurantatiedot ja selvittää muun mahdollisen aineiston pohjalta maahanmuuttajista aiheutuvia kustannuksia ja niiden jakaantumista kunnan ja valtion kesken. Selvitysmies ja työryhmä päätyivät toteamaan, etteivät vuonna 2001 tehdyt kuntakohtaiset seurannat anna riittävän luotettavaa tietoa maahanmuuttajien palvelujen käytöstä ja siitä aiheutuvista kustannuksista edes kolmen kuukauden pituiselta. Kuntien keräämät tiedot eivät olleet kattavia. Tiedot perustuivat osittain seurantaan ja osittain arvioon. Eri kuntien tuottamissa tiedoissa oli yhteismitattomuutta sekä kustannusten että seurannan piiriin kuuluvan ryhmän osalta.

Tämän jälkeen työministeriö päätti teettää erilliset tutkimukset maahanmuuttajien palvelujen käytön sekä maahanmuuton taloudellisten vaikutusten selvittämiseksi. Stakesilta tilattiin tutkimus maahanmuuttajien terveystalouden ja sosiaalihuollon laitospalvelujen käytöstä ja palvelujen käytöstä aiheutuvista kustannuksista.

VATT:n tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalihuollon avopalveluiden käyttöä sekä alle kouluikäisten lasten hoitoa. Tutkimuksessa selvitetään (a) miten maahanmuuttajien alle kouluikäisten lasten hoito on järjestetty, (b) poikkeavatko nämä järjestelyt kantaväestön vastaavista järjestelyistä, (c) kuinka paljon lasten hoidosta aiheutuu kustannuksia, ja (d) miten nämä kustannukset jakautuvat valtion, kuntien ja asiakkaiden kesken. Vastaavasti sosiaalihuollon avopalveluiden osalta selvitetään, (a) onko näiden palveluiden määrällisessä käytössä eroja maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä, (b) kuinka paljon niiden käytöstä aiheutuu kustannuksia sekä (c) miten nämä kustannukset jakautuvat valtion, kuntien ja asiakkaiden kesken. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan missä määrin palveluiden käyttö vastaa maahanmuuttajien palveluiden tarvetta ja millaisia muita palvelutarpeita maahanmuuttajilla on.

Tutkimukset valmistuivat vuoden 2005 lopussa ja ne julkaistiin Työpoliittinen tutkimus –sarjassa helmikuussa 2006 (Työpoliittinen tutkimus 296:2005). VATT:n tutkimus maahanmuuton taloudellisista vaikutuksista, 1990-luvun maahanmuuttajien työllisyys, tuloverot ja tulonsiirrot, valmistui alkuvuodesta 2005. Tutkimus on julkaistu työministeriön Työpoliittinen tutkimus –sarjassa (Työpoliittinen tutkimus 265:2005).

Tässä selvityksessä käsitellään maahanmuuttajien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja tästä kunnille aiheutuvia kustannuksia Stakesin ja VATT:n

tutkimusten pohjalta. Työministeriön hallinnonalan toimenpiteitä maahanmuuttajien kotouttamiseksi ja toimenpiteistä aiheutuvia kustannuksia käsitellään työministeriön seurannan ja tilastoinnin sekä Kansaneläkelaitoksen tilastojen pohjalta.

Työministeriö pyysi opetusministeriötä osallistumaan (VATT:n) tutkimukseen, jotta maahanmuuttajista aiheutuvat kustannukset olisi voitu selvittää myös opetusministeriön hallinnon alalla. Opetusministeriö ei kuitenkaan osallistunut tutkimukseen, joten selvitys ei sisällä maahanmuuttajista opetusministeriön hallinnonalan aiheutuvia kustannuksia.

Johtopäätösten tekoa palvelujen tarpeesta ei voida perustaa palvelujen käyttöä koskevaan tutkimukseen. Maahanmuuttajien palvelutarpeiden selvittäminen vaatii laajaa ja monipuolista tutkimusta. Tutkimuksen tulee perustua sekä kyselyihin, rekisteriaineistoon ja tilastoihin. Näin voitaisiin selvittää myös palveluiden ja erityisesti kotoutumista edistävien toimenpiteiden järjestämistä eri kunnissa.

3. Kotouttamislaki

Kotouttamislaki tuli voimaan 1.5.1999. Kotouttamislain tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnan vapautta (sekä turvata turvapaikanhakijoiden toimeentulo ja huolenpito). Kotouttamisella tarkoitetaan viranomaisten järjestämiä kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ja voimavaroja. Kyse on toimenpiteistä, jotka tukevat maahanmuuttajia niiden tietojen ja taitojen saavuttamisessa ja auttavat heitä pääsemään mahdollisimman nopeasti opiskelemaan, työelämään ja osalliseksi suomalaiseen yhteiskuntaan. Tavoitteena on, että maahanmuuttajat tehokkaan alkuvaiheen kotoutumisen pystyvät käyttämään ja käyttävät kaikille tarkoitettuja yhteiskunnan palveluja. Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan yksilöllistä kehitystä tavoitteena osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan samalla omaa kieltään ja kulttuuriaan säilyttäen. Kotouttamisen ja kotoutumisen onnistuminen edellyttää muutosta myös vastaanottavassa yhteisössä.

Kotouttamislaki toi maahanmuuttajien kotoutumiseen kolme välinettä kotouttamisohjelman, kotoutumissuunnitelman ja kotoutumistuen.

Kotouttamisohjelma on paikallistason suunnitelma kotoutumista edistävästä ja tukevista toimenpiteistä, palveluista, yhteistyöstä, vastuista ja voimavaroista sekä maahanmuuttajien tarpeiden huomioon ottamisesta yhteiskunnan palveluja ja toimenpiteitä suunniteltaessa ja järjestettäessä. Tavoitteena on, että ohjelma palvelee ikään kuin tarjottimena, jolta voidaan valita toimenpiteitä maahanmuuttajan tarpeisiin.

Kotoutumissuunnitelma on toimeentulotukea saavan tai työttömänä työnhakijana olevan maahanmuuttajan henkilökohtainen suunnitelma toimenpiteistä ja palveluista, jotka edistävät ja tukevat hänen mahdollisuuksiaan hankkia riittävä suomen tai ruotsin kielen taito ja muita yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja sekä edistävät ja tukevat hänen mahdollisuuksiaan osallistua yhteiskunnan toimintaan. Kotoutumissuunnitelmassa otetaan huomioon myös maahanmuuttajan perheen kotoutumista edistävät ja tukevat toimenpiteet ja palvelut.

Kotoutumistuki muodostetaan työttömyysturvalain (1290/2002) mukaisesta työmarkkinatuesta ja toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) mukaisesta toimeentulotuesta. Kotoutumistuella turvataan maahanmuuttajan toimeentulo sinä aikana, kun hänellä on oikeus kotoutumissuunnitelmaan.

Kotouttamislain myötä kunnalle tuli vahva koordinoiva rooli maahanmuuttajien kotouttamisessa. Kunta vastaa siitä, että kotouttamisohjelma tulee laadituksi. Kunta tai kunta ja työvoimatoimisto huolehtivat, että maahanmuuttajan kanssa laaditaan kotoutumissuunnitelma. Kotouttamislain tavoitteena oli jo 1999, että aikuiset työtä vailla olevat maahanmuuttajat ohjataan mahdollisimman pian maahan tulosta työhallinnon toimenpiteisiin ja että työhallinto kantaa päävastuun heidän kotouttamisestaan. Tarkoitus oli sekä säästää kunnan toimeentulotukimenoja että nopeuttaa maahanmuuttajan kotoutumista ja työllistymistä. Toisaalta lähtökohtana oli, että kunta järjestää oppivelvollisuutensa suorittaneillekin maahanmuuttajille ja erityisesti työvoimaan kuulumattomille toimeentulotukea saaville maahanmuuttajille, kotoutumista edistäviä toimenpiteitä. Kotouttamislain tullessa voimaan sen toimeenpanoon ei kuitenkaan ohjattu uusia voimavaroja.

Valtioneuvosto antoi kotouttamislain toimeenpanosta eduskunnalle valtioneuvoston selonteon vuonna 2002. Selontekoa annettaessa kotouttamislaki oli ollut voimassa kolme vuotta. Tämä on varsin lyhyt aika lain vaikuttavuuden ja yleisen toimivuuden arvioimiseksi. Toimintakäytäntöjen ja eri viranomaisten välisen yhteistyön kehittäminen oli vielä monessa suhteessa kesken. Kunnissa kotouttamislaki oli kuitenkin koettu toimivaksi, kannustavaksi ja tarpeelliseksi. Ongelmana kunnat pitivät sitä, ettei kotouttamislain toimeenpanoa varten myönnetty lainsäädännön yhteydessä lisää resursseja. Selonteossa käsiteltiin pakolaisista ja muista maahanmuuttajista aiheutuvien kustannusten rahoittamista. Siinä ei kuitenkaan otettu kantaa pakolaisten vastaanotosta maksettavien korvausten määrään riittävän luotettavien ja yhteismitallisten seurantatietojen puuttumisesta johtuen.

Vuoden 2004 toimintaan kohdistuneen kotouttamislain toimeenpanon seurantakyselyn mukaan kuntien järjestämistä kotoutumista tukevista palveluista suurin osa oli tulkkauspalvelua, asumisneuvontaa ja tukea päivähoitojärjestelyissä. Lisäksi suomen/ruotsin kielen opetus ja tuki oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen olivat merkittäviä toimenpiteitä kuntien vastausten mukaan.

Tärkeimmät palveluiden tarjoajat ovat kuntien sosiaali- ja opetustoimi, työvoimatoimistot ja oppilaitokset. Myös kirkon rooli kotoutumista tukevien toimenpiteiden järjestäjänä pienissä kunnissa on merkittävä. Erilaiset EU-projektit, jotka järjestävät rinnasteisia kotoutumista edistäviä toimenpiteitä, koetaan kunnissa merkittäviksi. Myös järjestöt ovat kuntien mukaan tärkeitä maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen tuottajia. Kunnista ohjataan asiakkaita esimerkiksi Kidutettujen kuntoutuskeskukseen tai tukea voidaan jopa antaa tarvittaessa paikallisesti. Seurantakyselyn mukaan kotouttamistoimenpiteiden määrän ja saatavuuden suhteen on alueellisia eroja. Isommat kunnat ovat luetelleet hyvinkin laajasti tarjoamansa palvelut, jotka osittain on toteutettu yhteistyössä projektien ja järjestöjen kanssa, kun taas joissakin kunnissa, maahanmuuttajien vähäisen määrän vuoksi, palvelut perustuvat minimissään kunnan tarjoamiin peruspalveluihin.

Kuntien itse järjestämien suomen/ruotsinkielien opetusryhmien lisäksi kunnat mainitsevat tärkeinä yhteistyökumppaneina kansanopistot ja työväenopistot. Esimerkiksi Lahdessa kansanopisto järjestää kotoutumiskoulutusta kotimaassaan peruskoulun käyneille 16-20-vuotiaille nuorille, joilta puuttuu ammatillinen koulutus. Torniossa kansalaisopisto järjestää kesäisin vasta maahan saapuneille kiintiöpakolaisille suomen kielen ja kulttuurin kurssin. Kokemukset kesäkursseista ovat olleet hyviä.

Kielen opetuksessa ryhmiä on jaettu joissakin kunnissa erikseen miehille, naisille, ja lapsille suunnatuiksi. Lisäksi useissa kunnissa on järjestetty opetusryhmiä niin kotiaideille ja luku- ja kirjoitustaidottomille, kuten SYKE- projekti luku- ja kirjoitustaidottomille tai heikon koulutusohjan omaaville nuorille Espoossa. Tampereella jatkettiin aikaisemmin aloitettua opintotietokokeilua myös vuonna 2004. Sen kautta maahanmuuttajat ovat voineet osallistua niin suomen kielen kuin muille opintoharrastusten kursseille eri oppilaitoksissa.

Kielikurssien määrään toivottiin seurantakyselyn mukaan muutosta. Ongelmaksi koetaan kursseille pääsyn liian pitkät odotusajat, jolloin kielen opiskelusta puuttui riittävä jatkuvuus.

Työllistymisen merkitystä painotetaan kuntien vastauksissa ja tärkeänä nähdään erillisten tukitoimien lisääminen maahanmuuttajien työllistymisen edistämiseksi. Työikäisten maahanmuuttajien työelämään sijoittumista tuetaan kunnissa mm. erilaisin projektein. Monissa kunnissa on huomioitu myös kunnan rooli maahanmuuttajien työllistäjänä. Lisäksi kunnissa on erilaisia projekteja, joissa annetaan yksilöllistä ohjausta harjoittelu-, tukityö- ja työpaikan etsimisessä.

Kunnat siis järjestävät toimenpiteitä ja koulutusta omana toimintanaan, kansalaisjärjestöjen kautta ja EU-projekteina. Haasteena onkin kattavan seurantajärjestelmän kehittäminen.

4. Työhallinnon toimenpiteet maahanmuuttajien kotouttamiseksi

Vuoden 2004 aikana työvoimatoimistoissa oli yhteensä 37 600 ulkomaalaista työnhakijaa, joista miehiä oli 16 800 ja naisia 20 800. Päättäneiden työttömyysjaksojen kesto oli keskimäärin 15 viikkoa: miesten osalta luku oli 17 viikkoa ja naisten 14. Ulkomaalaisten työnhakijoiden osalta työnhakijakaudet ja muut tapahtumat jakautuivat seuraavasti: Työhön yleisille työmarkkinoille 12 700, Sijoitettu toimenpiteillä 10 900, aloittanut työvoimakoulutuksen 14 000, aloittanut muun koulutuksen 2 200.

Vuonna 2004 maksettiin kotoutumistukea työmarkkinatukena työvoimapolitiittisten toimenpiteiden ajalta yhteensä 8 700 henkilölle. Yhteensä kotoutumistuen saajia oli 10 445 ja maksetun tuen määrä 45,5 milj. euroa. Maahanmuuttajien kotoutumiskoulutukseen (työvoimapolitiittinen koulutus käytettiin noin 19 milj. euroa.

Taulukko 1. Kotoutumistuen piirissä olevat ja heidän osallistumisensa työvoimapoliittisiin toimenpiteisiin ja sijoittuminen avoimille työmarkkinoille vuosina 2000-2004:

Vuosi	2000	2001	2002	2003	2004
Kotoutumistuen piirissä vuoden aikana	7799	8601	9096	10 000	10 445
Vuoden aikana ensimmäistä kertaa laaditut kotoutumissuunnitelmat	3748	5871	3807	3058	3048
Työvoimapoliittisissa toimenpiteissä yht. joista:	5896	6463	7152	8248	8727
-työvoimapoliittisessa koulutuksessa	5413	5871	6610	6589	7978
-työvoimakoulutukseen rinnastettavassa koulutuksessa	813	1344	1526	2522	3571
-ESR-rahoitteisissa toimenpiteissä (koulutus, kuntoutus, työharjoittelu)	628	671	712	617	416
-työharjoittelussa tai työelämä- valmennuksessa	1038	1185	1478	1743	2166
-ammatinvalinnan tai kuntoutuksen toimenpiteisiin osallistuneet	63	73	78	54	42
- sijoittunut avoimille työmarkkinoille	3077	3311	4046	5033	5504

Työhallinnon järjestämistä ja hankkimista toimenpiteistä saadaan tiedot URA-järjestelmän kautta. Lisäksi KELA tuottaa erikseen tilastotietoja niiden maahanmuuttajien osalta, jotka ovat kotoutumissuunnitelmien piirissä ja saavat kotoutumistukea.

5. Maahanmuuttajien oikeudet palveluihin ja sosiaaliturvaan

Jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä kansalaisuudesta riippumatta on yhtäläinen oikeus julkisiin palveluihin ja asumiseen perustuvaan sosiaaliturvaan. Suomessa asuminen ratkaistaan kotikuntalain (201/1994) ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta annetun lain (1573/1993) mukaan. Suomen perustuslain mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämän tasoisen turvan saaminen ei edellytä, että henkilö asuu Suomessa eikä riipu siitä millä perusteella hän oleskelee täällä. Tilapäisestikin Suomessa oleskelevat ja työskentelevät henkilöt ovat oikeutettuja sosiaaliturvaan ja palveluihin kiireellisissä ja välttämättömissä tapauksissa.

Jokainen hallinnonala on oman toimialansa osalta vastuussa myös pakolaisten ja muiden maahanmuuttajien palveluista, koska maahanmuuttajat käyttävät samoja palveluja samaa sosiaaliturvaa kuin kantäväestö. Näillä ihmisillä saattaa kuitenkin olla erityisiä tarpeita, jotka johtuvat pakolaisuudesta tai maahanmuuttajataustasta, kuten esimerkiksi kielenoppiminen yhteiskunnan rakenteeseen ja toimintaan perehtyminen sekä kulttuurieroista ja mahdollisista traumaattisista kokemuksista johtuvia tarpeita.

6. Maahanmuuttajista aiheutuvien kustannusten rahoittaminen

6.1. Yleistä

Valtio osallistuu kaikille kuntalaisille tarkoitettujen palvelujen kustannuksiin laskennallisen valtionosuuden kautta. Valtionosuusjärjestelmä ei sisällä erillisiä maahanmuuttokertoimia, vaan maahanmuuttajat huomioidaan valtionosuuksien laskennallisissa tekijöissä kuten kantaväestökin (ikä rakenne, oppilasmäärä, yksikkökustannus). Tehtäväkohtaisia valtionosuuksia täydentää tai vähentää kunnan verotulojen perusteella määräytyvä valtionosuuksien tasauslisä tai -vähennys.

Vuoden 2006 alusta voimaan tulleen lain kuntien valtionosuuslain muuttamisesta (1219/2005) mukaan opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksessa perusopetuksen yksikköhintoja porrastettaessa otetaan kuitenkin uutena tekijänä huomioon vieraskielisten oppilaiden lukumäärä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista valtionosuutta määrättäessä kunnan asukaslukuna käytetään toimintavuotta edeltävän vuoden alussa väestökirjalain mukaan kunnassa kotipaikan omaavien henkilöiden määrää. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntaan muuttava henkilö tulee asukaslukuun, jonka perusteella valtionosuus määräytyy, keskimäärin 1,5 vuoden kuluttua kuntaan muuttamisestaan.

Valtio korvaa valtionosuuden lisäksi pakolaisten vastaanotosta aiheutuneet kustannukset kolmelta vuodelta maahantulosta, eräät kustannukset korvataan 10 vuodelta tai siihen saakka kun henkilö saavuttaa 18 vuoden iän. Paluumuuttajina entisen Neuvostoliiton alueelta tulevien henkilöiden osalta valtio korvaa toimeentulotuen antamisesta aiheutuvat menot puolelta vuodelta tai viideltä vuodelta, jos henkilö ei voi saada elatustaan muutoin kuin toimeentulotukena sekä eräät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset viideltä vuodelta.²

Muiden maahanmuuttajien osalta (esimerkiksi työn, sukulaisuuden, avo- tai avioliiton perusteella tulleet), valtion erilliset korvaukset koskevat vain joitain opetuksen järjestämisestä (äidinkieli, suomenkieli) aiheutuvia menoja.

6.2. Pakolaiset ja pakolaisten vastaanotto

Suomi teki päätöksen kiintiöpakolaisten vastaanottamisesta vuonna 1985. Ensimmäiset kiintiöpakolaiset saapuivat huhtikuussa 1986. Ensimmäinen valtioneuvoston päätös pakolaisten vastaanoton järjestämisestä kunnassa ja siitä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta (600/1988) annettiin kesäkuussa 1988. Samaan aikaan annettiin myös valtioneuvoston päätös pakolaisten toimeentulon turvaamisesta (537/1988). Pakolaisten vastaanotosta kunnalle aiheutuvat kustannukset

² valtioneuvoston päätös pakolaisista ja eräistä muista maahanmuuttajista sekä turvapaikanhakijoiden vastaanoton järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta 512/1999, muut. 196/2002

päätettiin korvata osittain laskennallisesti ja osittain täysimääräisesti kuten toimeentulotuki, tulkkikustannukset ja huomattavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset. Laskennallisen korvauksen perusteeksi määriteltiin niin sanottu laskennallinen kustannus. Osan laskennallisesta kustannuksesta kattoi kustannusperusteinen valtionosuus ja sen osan, jota valtionosuus ei kattanut, korvasi sosiaalihuoltoerikseen hakemuksen perusteella kunnalle.

Kuntien valtionosuuksien määräytymisperusteet muutettiin laskennallisiksi vuoden 1993 alusta alkaen (Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettu laki (733/1992) ja kuntien valtionosuuslaki (688/1992)). Samassa yhteydessä pakolaisten vastaanotosta suoritettavat laskennalliset korvaukset erotettiin valtionosuusjärjestelmästä. Vuodesta 1993 alkaen kunnan saama valtionosuus ei ole vaikuttanut pakolaisten vastaanotosta maksettavan laskennallisen korvauksen määrään, vaan laskennallisen korvauksen määrä on saman suuruinen eikä riipu kunnan saamasta valtionosuudesta.

Pakolaisten vastaanotto on kunnille vapaaehtoista. Se perustuu kunnan ja valtionviranomaisen väliseen sopimukseen. Valtion puolelta sopimuksen kunnan kanssa teki sosiaalihuoltoerikseen vuosina 1988 ja 1989 ja lääninhallitukset vuosina 1990-1997. Työvoima- ja elinkeinokeskukset ovat tehneet sopimuksen vuodesta 1997 lähtien. Sopimuksen mukaisesti kunta sitoutuu järjestämään pakolaisten vastaanottona asumisen (järjestää ensimmäisen asunnon), toimeentulotuen, tulkkipalveluja, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, opetus- ja kulttuuripalveluja ja muita tarpeellisia toimenpiteitä. Valtio maksaa korvausta palvelujen järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten kattamiseksi. Kustannusten korvaamisen tarkoituksena on tukea kotoutumisprosessia mahdollistamalla pakolaisten vastaanottoon liittyvien keskeisten erityispalvelujen edellyttämät henkilö- ja muut lisäresurssit. Tarkoitus on myös lisätä kuntien halukkuutta pakolaisten vastaanottoon.

6.3. Pakolaisten vastaanotonkorvaukset kunnille

Korvausten piiriin kuuluvat pakolaiset ja heihin rinnastettavat henkilöt. Korvauksia suoritetaan laskennallisesti ja kustannusperusteisesti. Laskennallinen korvaus on yli 7-vuotiaan henkilön osalta 1 900,52 euroa vuodessa ja yhteensä kolmen (3) vuoden ajalta 5 701,56 euroa. Enintään 7-vuotiaan henkilön osalta maksetaan 6 222,95 euroa vuodessa ja yhteensä kolmen (3) vuoden ajalta 18 668,85 euroa. Laskennallinen korvaus myönnetään kunnalle sen vastaanottamien pakolaisten lukumäärän ja asumisajan perusteella. Lisäksi edellytetään, että kunta on laatinut tai sitoutunut laatimaan maahanmuuttajien kotouttamisohjelman (kotouttamislaki 8 §). Käytännössä laskennallisella korvauksella katetaan lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia.

Kustannusperusteisesti korvataan:

- 1) kotoutumistuen ja toimeentulotuen antamisesta aiheutuneet kustannukset kolmelta vuodelta,
- 2) alaikäisenä ilman huoltajaa Suomeen saapuneen henkilön sijoittamisesta perheryhmäkotiin sekä perhehoidosta, asumisen tukipalveluista ja muista lastensuojelun palveluihin rinnastettavista toimenpiteistä kunnalle aiheutuvat kustannukset enintään siihen saakka kunnes alaikäinen täyttää 18 vuotta,

- 3) vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnalle aiheutuvat huomattavat kustannukset, jos henkilö on ollut huollon tai hoidon tarpeessa Suomeen saapuessaan, enintään kymmeneltä vuodelta,
- 4) erityisistä syistä muut kunnalle aiheutuneet kustannukset enintään kymmeneltä vuodelta sekä
- 5) kunnan järjestämän tulkkipalvelun kustannukset

Taulukko 2. Valtion korvaukset kunnille pakolaisten vastaanotosta vuosien 1999-2004 tilinpäätösten mukaan

(mom. 34.07.63)

	TP1999	TP2000	TP2001	TP2002	TP2003	TP2004
Pakolaiskiintiö	650	700	750	750	750	750
Korvausten piirissä olevat ³	3 555	3 456	3 809	4 873	4 622	4 419
Laskennalliset korvaukset	10 358 484	8 051 350	11 127 000	11 199 794	12 635 623	13 179 401
- Toimeentulotuki	7 921 002	8 851 944	7 907 443	9 726 480	10 264 887	10 509 374
- Erityiskustannukset	2 539 122	2 772 240	3 213 515	3 223 151	4 447 695	7 293 708
- tulkkipalvelut	4 343 103	5 652 959	5 637 109	5 843 060	4 990 450	5 479 454
- korvaukset alaikäisten huollosta	5 437 387	4 741 066	3 914 968	3 447 513	5 175 525	6 467 742
- Muut kulut (alajak.edust.ym)				187 984	161 679	261 042
Muut kustannukset yhteensä	20 240 614	22 018 209	23 435 000	22 428 188	25 040 236	30 011 320
	30 599 098	30 069 558	34 563 000	33 627 982	37 675 859	43 190 721

Turvapaikanhakijoiden vastaanotosta aiheutuvat kustannukset valtio maksaa kokonaisuudessaan.

6.4. Paluumuuttajista kunnalle aiheutuvien kustannusten korvaaminen

Paluumuuttajista maksettavien korvausten piiriin kuuluu entisen Neuvostoliiton alueelta Suomeen muuttanut ulkomaalaislain 48 §:n perusteella oleskeluluvan saanut henkilö. Oleskelulupa tämän pykälän mukaan voidaan myöntää:

- 1) Inkerin siirtoväkeen kuuluneelle henkilölle, joka vuosina 1943 ja 1944 siirrettiin Suomeen ja sodan päätyttyä palautettiin Neuvostoliittoon
- 2) henkilölle, joka itse, toinen hänen vanhemmistaan tai ainakin kaksi hänen neljästä isovanhemmastaan on tai on ollut merkittävä asiakirjaan kansallisuudeltaan suomalaiseksi ja hakijalla on riittävä suomen tai ruotsin kielen taito,
- 3) edellä tarkoitetun henkilön perheenjäsenelle sekä hänen huollettavanaan olevalle lapselle.

Edellä tarkoitettujen paluumuuttajien osalta kunnalle korvataan:

- 1) kotoutumistuen ja toimeentulotuen antamisesta aiheutuneet kustannukset puolelta vuodelta,

³ sisältää vain kolmen vuoden korvausten piirissä olevat, ei niiden henkilöiden määrää, joiden osalta eräitä korvauksia maksetaan pitemmältä ajalta

- 2) jos kunta järjestää henkilön toimeentulon sen vuoksi, että henkilö ei maahanmuuttoon liittyvän asemansa takia voi saada eläkettä tai muuta sosiaaliturvaetuutta, toimeentulotuen antamisesta kunnalle aiheutuvat kustannukset enintään viideltä vuodelta,
- 3) sairauden tai vamman edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuvat huomattavat kustannukset viideltä vuodelta.

Vuonna 2004 maksettiin näitä korvauksia kunnille yhteensä 7 391 598 euroa.

6.5. Heimoveteraanit

Ulkomaalaislain 48 §:n perusteella oleskeluluvan saa myös henkilö, joka on palvellut Suomen armeijassa vuosien 1939-1945 aikana, ns. heimoveteraanit, ja heidän aviopuolisonsa. Työvoima- ja elinkeinokeskus ja kunta voivat sopia kyseisten henkilöiden terveydentilan tulotarkastuksesta, asumisesta, toimeentulon turvaamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta koko siltä ajalta, jonka nämä henkilöt ovat Suomessa.

Vuonna 2004 nämä korvaukset olivat 868 083 euroa.

6.6. Maahanmuuttajien erityistuki – kansaneläkkeen sijasta

Eräänlainen ”sovellutus” maahanmuuttajien kunnalle aiheuttamien kustannusten laskennallisesta huomioonottamisesta valtionosuuksissa on kunnan omarahoitusosuuden korottaminen 0,67 eurolla vuonna 2003 ja 2,69 eurolla vuodesta 2004, koska maahanmuuttajan erityistuesta annetun lain (1192/2002) tuki vähentää toimeentulotukimenoja. Korotuksista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta annetulla (1187/2002) lailla. Omarahoitusosuuden korottaminen kohdistuu kaikkiin kuntiin siitä huolimatta onko kunnassa paluumuuttajia vai ei. Maahanmuuttajien erityistuki koskee kaikkia niitä maahanmuuttajia, joille ei synny oikeutta kansaneläkkeeseen tai kansaneläkkeen määrä jää pieneksi.

Maahanmuuttajien erityistukea maksettiin vuonna 2004 noin 14 993 000 euroa. Tuensaajia oli 3 605, joista alle 65-vuotiaita 463.

7. Kuvaus maahanmuuttajista

7.1. Yleistä

Maahanmuuttajien määrää voidaan tarkastella kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan perusteella. Ulkomaankansalaisten määrä on pienempi kuin ulkomailla syntyneiden tai vieraskielisten määrä, sillä osa Suomessa asuvista maahanmuuttajista on saanut Suomen kansalaisuuden. Kaikki ulkomailla syntyneet eivät ole ulkomaalaisia. Joukossa on myös ulkomailla syntyneitä Suomen kansalaisia. Vieraskielisten eli muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien ryhmään kuuluu sekä ulkomaankansalaisia että Suomen kansalaisia.

Maahanmuuttaja määritellään kahdella eri tavalla VATT:n päivähoito- ja sosiaalihuollon avopalvelujen käyttöä koskevassa tutkimuksessa. Lasten

päivähoidossa maahanmuuttaja on vieraskielinen lapsi eli lapsi, jonka äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Lasten yksityisen hoidon tuen määrää selvittäessä maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla ja on aineistoon tullessaan ulkomaankansalainen eikä puhu äidinkielenään suomea.

Maahanmuuttajalla Stakesin sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevässä tutkimuksessa tarkoitetaan ulkomailla syntynyttä henkilöä, joka aineistoon tullessaan on ulkomaankansalainen eikä puhu äidinkielenään Suomea.

Maahanmuuttajalla VATT:n tuloveroja ja tulonsiirtoja käsittelevässä tutkimuksessa tarkoitetaan ulkomailla syntynyttä henkilöä, joka aineistoon tullessaan on ulkomaankansalainen eikä puhu äidinkielenään Suomea.

VATT ja Stakes jakoivat maahanmuuttajat tutkimuksissaan neljään ryhmään, jotka ovat OECD-maat, lähialueet (Viro, Venäjä ja entinen Neuvostoliitto), ns. pakolaismaat (entinen Jugoslavia, Somalia, Irak ja Iran) sekä muut maat. VATT:n päivähoitoa ja sosiaalihuollon avopalvelujen koskevassa selvityksessä jako ryhmiin tehtiin maahanmuuttajan äidinkielen mukaan. Muilta osin ryhmäjaon perusteena oli henkilön kansalaisuus maahan tullessa. Ryhmäjako ei kaikilta osiltaan vastaa todellisuutta, sillä pakolaismaiksi luokitelluista maista tulleiden joukossa voi olla myös muita kuin suojelun tarpeen vuoksi tulleita henkilöitä. Vastaavasti muihin ryhmiin voi kuulua maita, joista Suomeen muuttaneet ovat suurelta osin pakolaisina tulleita, esimerkiksi muiden maiden ryhmään kuuluva Afganistan. Puutteista huolimatta jakoa voidaan pitää tutkimustulosten vertailtavuuden kannalta toimivana.

7.2. Maahanmuuttajien väestörakenne

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut Suomessa 1980-luvulta alkaen. Nopeinta kasvu oli 1990-luvun alkupuoliskolla, jolloin entisen Neuvostoliiton alueella asuvat inkerinsuomalaiset saivat ns. paluumuuttajan statuksen. Vuoden 2005 lopussa Suomessa asui pysyvästi 113 925 ulkomaalaista. Määrä on nelinkertainen vuoden 1990 tilanteeseen verrattuna. Ulkomaankansalaisten osuus väestöstä oli 2,1% vuonna 2004. Vastaavasti vieraskielisten eli muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien määrä oli 133 183 eli 2,5% väestöstä ja ulkomailla syntyneiden määrä 166 361 eli 3,2% väestöstä (Kuvio 1). Venäläiset muodostavat huomattavasti suurimman ryhmän Suomessa asuvista ulkomaankansalaisista. Heidän osuutensa koko ulkomaalaisväestöstä oli 23,0% vuonna 2004. Toiseksi suurimman ulkomaalaisryhmän muodostavat virolaiset, joiden osuus ulkomaan kansalaisista oli 12,9%. Ruotsin (7,6%) ja somalian (4,3%) kansalaiset muodostivat kolmanneksi ja neljänneksi suurimmat ulkomaalaisryhmät vuonna 2004.

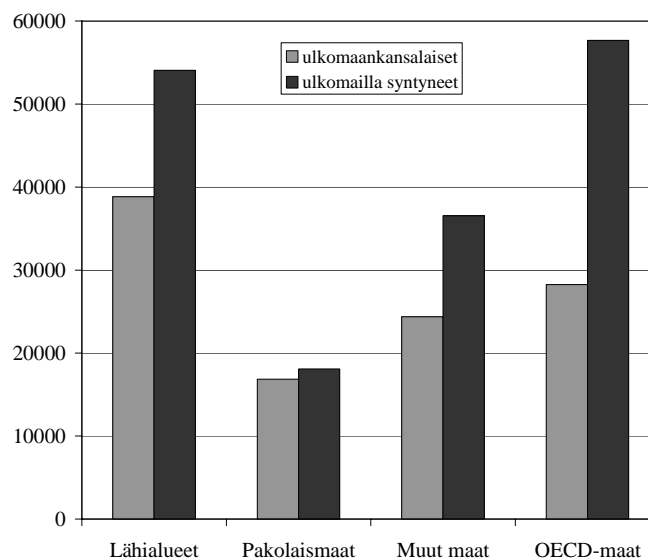
Kuvio 1. Suomen väestö 31.12.2004

Väestö: 5 236 611					
↓					
KANSALAISSUUS	ÄIDINKIELI		SYNTYMÄVALTIO		
Suomi	5 112 729	suomi	4 811 945	Suomi	5 070 250
Ulkomaalaiset yht.	108 346	ruotsi	289 751	Ulkomailla synt. yht.	166 361
<i>Suurimmat ryhmät:</i>			Vieraskieliset yht.	133 183	<i>Suurimmat ryhmät:</i>
Venäjä	24 626	saame	1 732	Entinen Neuvostoliitto	38 547
Viro	13 978	<i>Suurimmat ryhmät:</i>		Ruotsi	29 191
Ruotsi	8 209	venäjä	37 253	Viro	11 238
Somalia	4 689	viro	13 784	Entinen Jugoslavia	4 870
Irak	3 392	englanti	8 345	Somalia	4 771
Serbia ja Montenegro	3 336	somali	8 096	Venäjä	4 275
Britannia	2 655	arabia	6 589	Saksa	4 274
Saksa	2 626	albania	4 808	Irak	4 250
Kiina	2 625	kurdi	4 757	Kiina	3 567
Iran	2 555	kiina	4 172	Britannia	3 354

Lähde: Tilastokeskus

Kuvioissa 2 on esitetty maahanmuuttajien määrä VATT:n ja Stakesin tutkimuksissaan käyttämien ryhmien mukaisesti. Kaikkien maahanmuuttajaryhmien kohdalla ulkomailla syntyneiden määrä on ulkomaankansalaisten määrään verrattuna suurempi. Lähialueiden kansalaiset ovat suurin ulkomaankansalaisten ryhmä. Syntymämaan mukaan jaoteltuna OECD-maissa syntyneiden osuus on suurin, mikä voi osaksi selittyä suomalaisten paluumuuttajien osuutena. Pakolaismaat (entinen Jugoslavia⁴, Irak, Iran ja Somalia) muodostavat määrältään pienimmän ryhmän sekä kansalaisuuden että syntymämaan mukaan tarkasteltuna.

Kuvio 2. Suomessa asuvat maahanmuuttajaryhmät kansalaisuuden ja syntymämaan mukaan vuonna 2004, Lähde: Tilastokeskus

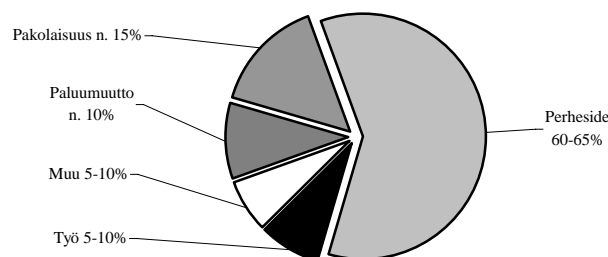


⁴ Entinen Jugoslavia käsittää tässä entisen Jugoslavian, Serbia-Montenegron, Bosnia-Hertsegovinan, Kroatian ja Makedonian kansalaiset / alueilla syntyneet ihmiset.

Maahanmuuton syyt heijastuvat maahanmuuttajien väestörakenteeseen. Erityisesti tämä on havaittavissa maahanmuuttajien sukupuoli- ja ikäjakauman kohdalla. Muuttosyyt ennakoivat osittain myös maassa oleskelun kestoa, kotoutumista ja maahanmuuton taloudellisia vaikutuksia. Kuvio 3 esittää työministeriön arvion maahanmuuttajien maahan muuton syistä 1990- ja 2000 -luvuilla.

Kuvio 3. Arvio maahanmuuttajien Suomeen muuton syistä 1990- ja 2000 -luvuilla

Lähde: Työministeriön arvio (ulkomaalaisten vuosittainen nettomuutto 5000 – 9000)



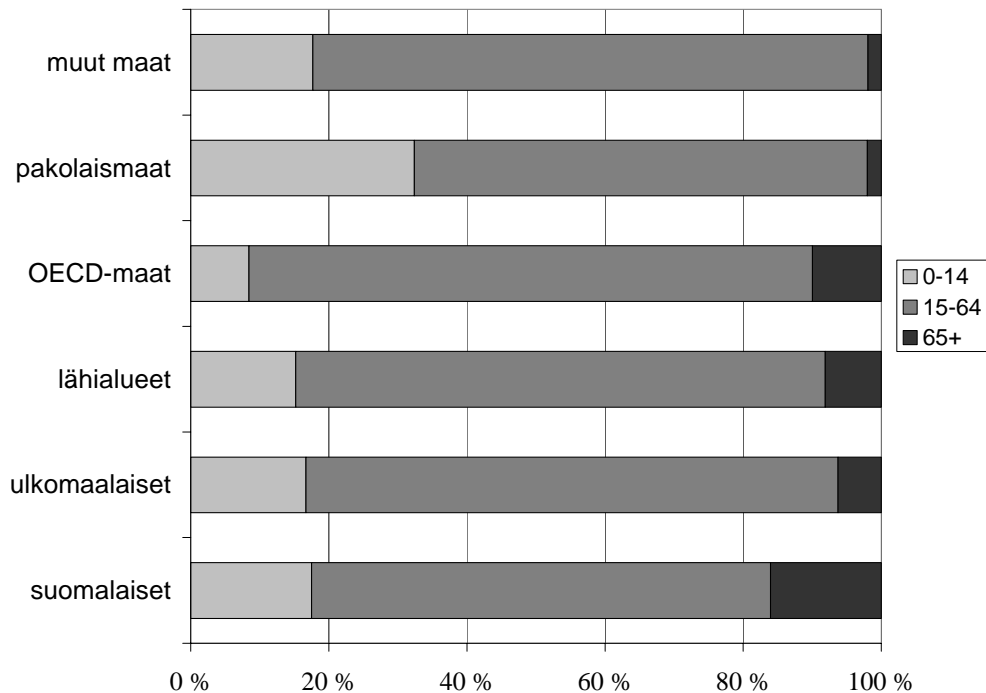
Miesten ja naisten osuus maahanmuuttajista on suunnilleen saman suuruinen. Vuonna 2004 kaikista ulkomaankansalaisista 50,3% oli miehiä ja vastaavasti 49,7% oli naisia. Sukupuolijakauma kuitenkin vaihtelee huomattavasti eri kansallisuuksien kesken. Suurimmat erot ovat lähialueiden ja OECD-maiden kansalaisten kohdalla. Lähialueiden kansalaisista 59,6% on naisia ja 40,4% miehiä. OECD-maiden kohdalla ero on päinvastainen. Miesten osuus OECD-maiden kansalaisista on 63,0%, naisia on 37,0%. Myös pakolaismaiden kansalaisissa miehiä (52,9%) on hieman naisia (47,1%) enemmän⁵. Muista maista tulleiden kohdalla miehiä ja naisia on suunnilleen saman verran.

Maahanmuuttajat ovat ikärakenteeltaan huomattavasti kantaväestöä nuorempia. Erot ikärakenteessa ovat suuria eri maahanmuuttajaryhmien kesken. Lähialueiden kansalaiset muodostavat suurimman ryhmän kaikissa ikäluokissa, mutta heidän osuutensa on korostunut yli 65-vuotiaiden joukossa. Lasten osuus puolestaan on

⁵ Syntymämaan mukaan tarkasteltuna erot miesten ja naisten määrissä ovat lähialueilta ja pakolaismaista tulleiden kohdalla suurempia kuin kansalaisuuden mukaan tarkasteltaessa. OECD-maissa syntyneiden kohdalla ero tasoittuu.

erityisen korostunut pakolaismaista tulleiden kohdalla. 0-14 -vuotiaiden osuus pakolaismaiden kansalaisista on 32,4%, suomalaislasten vastaava osuus on 17,5%. Vuonna 2004 Suomeen saapuneiden pakolaisten keski-ikä oli 22 vuotta. OECD-maiden kansalaisista valtaosa (81,6%) on työikäisiä. Kuvio 4. havainnollistaa maahanmuuttajien ikärakennetta.

Kuvio 4. Maahanmuuttajien ja suomalaisten ikärakenne kansalaisuusryhmittäin vuonna 2004.



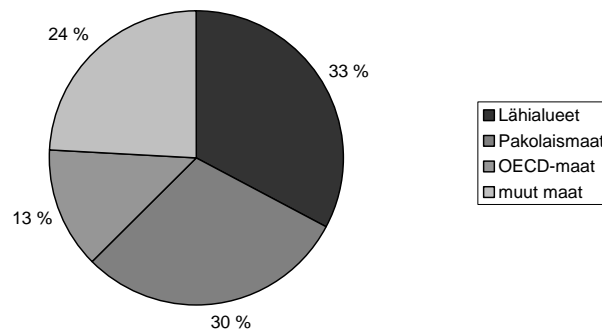
Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 5. havainnollistaa Suomessa asuvien maahanmuuttajalasten jakaantumista eri kansalaisuusryhmittäin. Pakolaistaustaisten lasten⁶ osuus kaikista maahanmuuttajalapsista on lähes yhtä suuri kuin lähialueilta tulleiden lasten osuus. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna pakolaistaustaiset lapset muodostavat suuremman ryhmän kuin venäjää tai viroa äidinkielenään puhuvat lapset, vaikka lähialueilta Suomeen tulleiden kokonaismäärä on huomattavasti pakolaismaista muuttaneita suurempi.

⁶ Tässä entisen Jugoslavian, Serbia-Montenegron, Bosnia-Hertsegovinan, Makedonian, Somalian, Irakin ja Iranin kansalaiset.

Kuvio 5. Suomessa asuvien maahanmuuttajalasten jakaantuminen kansalaisuusryhmittäin vuonna 2004.

Maahanmuuttajalapsen kansalaisuusryhmittäin (0-14-vuotiaat)



Lähde: Tilastokeskus

Vuosina 1991-2004 Suomi on vastaanottanut 22 468 pakolaista, jotka on sijoitettu eri puolille maata yhteensä 140 kuntaan. Eniten pakolaisia on vastaanottanut Helsinki (3186 henkilöä). Turku, Tampere, Vaasa, Vantaa ja Espoo ovat kukin vastaanottaneet kuntasijoituksina yli 1000 pakolaista vuoden 1991 jälkeen.⁷ Luvuissa ei ole mukana Suomen sisällä kunnasta toiseen muuttaneet pakolaiset. Vuonna 2004 Suomeen saapuneista 1662 pakolaisesta lähes kolmannes (27,2%) sijoittui Uudenmaan TE-keskuksen alueelle (erityisesti Helsinkiin, Espooseen ja Vantaalle). Pohjanmaan TE-keskuksen alueelle sijoittui 10,5% pakolaisista. Pirkanmaan, Kainuun ja Kaakkois-Suomen TE-keskusten alueille sijoittui kuhunkin noin 8% pakolaisista. Yhteensä 52 kuntaa vastaanotti pakolaisia vuonna 2004.

Pakolaisten hajasijoittamisesta huolimatta suuri osa pakolaisista muuttaa usein ensivaiheen kotoutumisen jälkeen maaseutukunnista suurempiin kasvukeskuksiin, erityisesti pääkaupunkiseudulle. Maahanmuuttajat poikkeavatkin selvästi kantaväestöstä maantieteellisen jakaantumisensa perusteella. Seitsemässä Suomen

⁷ Liitteessä 1. on taulukko pakolaisia vuosina 1991-2004 vastaanottaneista kunnista ja pakolaisten määristä. Pakolaisten määrä pitää sisällään kiintiöpakolaiset, myönteisen päätöksen saaneet turvapaikanhakijat ja perheenyhdistämisen kautta maahan saapuneet.

suurimmassa kunnassa asuu 30% kantaväestöstä ja 60 prosenttia maahanmuuttajista. Ulkomaankansalaisista 43% asuu pääkaupunkiseudulla ja yksin Helsingissä asuu 27% kaikista Suomessa pysyvästi asuvista maahanmuuttajista. Helsingin asukkaista 5,2% on maahanmuuttajia. VATT:n tutkimuksen mukaan jo yhdeksän prosenttia alle 35-vuotiaista helsinkiläisistä on maahanmuuttajataustaisia.

7.3. Työllisyystilanne

Työministeriön arvion mukaan maahanmuuttajien keskimääräinen työttömyysaste oli marraskuun 2005 lopussa 25,7 %. Työttömyysaste on alentunut merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vielä 1990-luvun puolivälissä maahanmuuttajien keskimääräinen työttömyysaste oli lähes 50%. Työttömyysasteessa on kuitenkin suuria eroja eri kansalaisuusryhmien kesken. Erityisesti pakolaisina maahan tulleiden henkilöiden työttömyysaste on edelleen hyvin korkea. Marraskuun 2005 lopussa noin 60% somalialaisista, irakilaisista ja iranilaisista maahanmuuttajista oli työttömänä. Venäläisten työttömyysaste oli noin 36% ja virolaisten noin 15%. Vastaavasti OECD-maista tulleiden maahanmuuttajien työttömyysaste oli suunnilleen 13% tuntumassa. Suomalaisperäisen väestön keskimääräinen työttömyysaste oli vuonna 2005 8,4 %.⁸ Pakolaisten suhteellisen korkeaan työttömyysasteeseen vaikuttaa muiden tekijöiden ohessa Suomessa käytössä oleva tapa rekisteröidä kaikki työtä vailla olevat maahanmuuttajat työttömiksi työnhakijoiksi heti maahantulon jälkeen. Pakolaisina maahan tulleiden joukossa on kuitenkin henkilöitä, joiden työllistyminen vie pitkän aikaa esimerkiksi kielitaidottomuuden, puutteellisen koulutuksen tai lukuja kirjoitustaidottomuudesta johdosta. Maahanmuuttajien työllistymistä vaikeuttanee myös työsyryntä. Tilastokeskuksen tietojen mukaan maahanmuuttajat ovat työllistyneet pääkaupunkiseudulla muuta Suomea paremmin. Parhaiten maahanmuuttajat ovat työllistyneet palvelusektorille ja rakennus-, kuljetus- ja hoitoalalle.

VATT:n tekemän maahanmuuttajien työmarkkina-aseman kehitystä, tuloveroja ja tulonsiirtoja koskevan tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien työllisyyskehitys vaikuttaa maassaoloaikaan suhteutettuna melko positiiviselta. OECD-maista muuttaneiden kohdalla työllisyys on jo heti maahanmuuton jälkeen suhteellisen hyvä, eikä siinä tapahdu juurikaan muutoksia maassaolon kuluessa. Muilla maahanmuuttajaryhmillä työllisyys kasvaa maassa vietetyn ajan myötä. Kasvu on erityisen voimakasta lähialueilta muuttaneiden kohdalla ja hitainta pakolaismaista muuttaneiden kohdalla. Pakolaismaista muuttaneiden heikompi lähtötilanne heijastuu VATT:n tutkijoiden mukaan alhaisempina työllisyyslukuina koko tutkimusjaksolla, vielä yhdeksän maassaolovuoden jälkeenkin. Tutkijat toteavat sukupuolten välillä olevan suuria eroja työllistymisen suhteen. Erityisesti pakolaismaista tulleiden naisten tilanne vaatisi heidän mukaansa erityishuomiota.

7.4. Tulotaso; tuloverot ja tulonsiirrot

VATT:n alkuvuodesta 2005 valmistunut tutkimus selvitti Suomeen 1990-luvulla muuttaneiden maahanmuuttajien työmarkkina-aseman kehitystä ja heidän maksamia

⁸ Lähde: Tilastokeskus, Työvoimatutkimus

tuloveroja ja saamiaan tulonsiirtoja.⁹ Tutkimuksen tulokset osoittavat, että maahanmuuttajien työllisyyden todennäköisyys kasvaa voimakkaasti Suomessa asutun ajan kuluessa. Maahanmuuttajien työllisyystaso heijastuu selvästi heidän tulotasoonsa. OECD-maista muuttaneiden keskimääräinen ansiotulotaso on VATT:n tutkijoiden mukaan kantaväestön tasoa. Lähialueilta muuttaneiden ansiotaso kasvaa nopeasti maassaoloajan kuluessa ja ero kantaväestöön on kaventunut noin 2000 euroon yhdeksän maassaolovuoden jälkeen. Muista maista ja pakolaismaista muuttaneiden työllisten ansiotasossa ei vaikuttanut tapahtuvan kovin suurta kasvua tutkimuksen tarkastelujakson aikana. Näistä maista tulleiden ansiotaso jää merkittävästi kantaväestön ansioita alhaisemmaksi. Perhekoon kasvulla on vaikutusta kulutusyksikkökohtaisen ansiotason paikallaan pysymiseen, mutta keskeisin tekijä ovat työllisyydestä johtuvat erot. Eri maahanmuuttajaryhmien käytettävissä olevia tuloja tarkasteltaessa voidaan havaita, että pakolaismaista muuttaneiden henkilöiden käytettävissä olevat tulot, tulonsiirrot mukaan lukien, ovat kaikkein alhaisempia maassa oleskelun pituudesta riippumatta. VATT:n tutkijat pitävätkin mahdollisena, että jopa puolet pakolaismaista tulleista henkilöistä jää virallisen köyhyysrajan alapuolelle vielä neljän maassaolovuoden jälkeenkin.

Pakolaismaista Suomeen muuttaneita maahanmuuttajia lukuun ottamatta, maahanmuuttajat maksavat välittömiä veroja saamiaan tulonsiirtoja enemmän jo kuudennen maassaolovuoden jälkeen. Erityisen nopeaa tulonsiirtojen väheneminen on lähialueelta muuttaneiden kohdalla. Muiden maahanmuuttajaryhmien osalta tulonsiirrot vaikuttivat kasvavan muutaman vuoden ajan maahanmuuton jälkeen ja lähtevän sen jälkeen laskuun palaten suunnilleen lähtötasolleen yhdeksän vuoden kuluttua. Lähialueilta ja ns. muista maista saapuneiden tulonsiirrot eivät poikkea määrältään merkittävästi kantaväestön saamista tulonsiirroista. OECD-maista muuttaneiden saamat tulonsiirrot ovat huomattavasti kantaväestöä pienemmät ja he maksavat veroja selkeästi saamiaan tulonsiirtoja enemmän. Pakolaistaustaisten henkilöiden muita maahanmuuttajia ja kantaväestöä korkeampi tulonsiirtojen taso on ymmärrettävää, sillä pakolaisina Suomeen saapuneet henkilöt tarvitsevat muita maahanmuuttajaryhmiä enemmän tukea kotoutumisessaan.

Maahanmuuton suora vaikutus julkisen sektorin rahoitukseen säilyi tuloverojen ja tulonsiirtojen perusteella negatiivisena koko tutkimusjakson ajan, joskin neljännen vuoden jälkeen negatiivinen tase näyttää nopeasti pienenevän. Kaikki maahanmuuttajat yhteen laskettuna 1990-luvun maahanmuuton vero-tulonsiirtotase oli Suomelle keskimäärin noin 40-50 miljoonaa euroa negatiivinen ensimmäisen kymmenen vuoden aikana. Pakolaisten maahanmuutto poisluettuna tase oli keskimäärin 5-10 miljoonaa euroa negatiivinen. Kokonaisvaikutuksia tarkasteltaessa tulisi kuitenkin huomioida myös julkisten palvelujen käyttö ja maahanmuuttajien maksamat välilliset verot, esimerkiksi arvolisävero, jotka eivät kuuluneet VATT:n tutkimusaineistoon. Maahanmuuton kokonaistaloudelliset vaikutukset saattavat olla VATT:n tutkimustuloksista poikkeavat. Maahanmuuton nettovaikutus vaihtelee voimakkaasti riippuen muuttajien maajakaumasta sekä ikä- ja koulutusrakenteesta ja maassa oleskelun pituudesta. Esimerkiksi tilapäisesti Suomessa työskentelevien maksamat verot ovat puhdasta tuloa julkiselle sektorille. Kotoutumisprosessilla näyttää tutkimuksen mukaan olevan tärkeä rooli maahanmuuttajien työllistymisen ja

⁹ Liitetaulukossa täydennystä VATT:in tutkimukseen: 1990-luvun maahanmuuttajien työllisyys, tuloverot ja tulonsiirrot, työpölyttinen tutkimus 265/2006

sitä kautta maahanmuuton taloudellisten vaikutusten kannalta. VATT katsookin, että kotoutumisen nopeuttaminen ja tukeminen tulisikin nostaa keskeiseksi tavoitteeksi.

8. Maahanmuuttajat ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut

8.1. Maahanmuuttajat terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä (STAKES)

Stakesin tutkimus selvitti Suomessa asuvien maahanmuuttajien julkisten terveydenhuoltopalveluiden ja sosiaalihuollon laitospalveluiden käyttöä. Tutkimusaineisto koostui 15 prosentista Suomeen vuonna 1989-2003 muuttaneista työikäisistä (15-64 –vuotiaista) maahanmuuttajista, jotka olivat ulkomailla syntyneitä, maahan muuttaessaan ulkomaankansalaisia ja joiden äidinkieli ei ole suomi. Tutkimuksen vertailuryhmänä käytettiin 2% väestöstä 15-64 –vuotiaista suomea tai ruotsia puhuvista suomen kansalaisista. Lopullinen aineisto käsitti 15 600 maahanmuuttajaa ja 80 212 suomalaisperäistä verrokkia. Otoksen poimintatavan vuoksi yli 65-vuotiaiden osuus jäi niin pieneksi, ettei tämän ryhmän palveluiden käyttöä ja sairastavuutta voitu tarkastella kuin suuntaa-antavasti. Myös alle 15-vuotiaat lapset rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Maahanmuuttajat jaettiin tutkimuksessa syntymämaan perusteella neljään ryhmään: OECD-maat¹⁰, lähialueet (Venäjä, Viro ja entinen Neuvostoliitto), pakolaismaat (entinen Jugoslavia, Irak, Iran ja Somalia) ja muut maat.

Stakes tarkasteli julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttöä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyntikertojen ja hoitajaksojen pituuden perusteella. Erikoissairaanhoidon pitää sisällään sairaalahoidon vuodeosastolla, päiväkirurgian sekä poliklinikkakäynnit. Terveydenhuollon käyttöä ja kustannuksia analysoitiin terveyslaitosten hoitoilmoitusrekisterien, sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen aineiston ja avohoidon tilastouudistuksessa mukana olleiden kuntien (Inkoo, Kaarina-Piikkiö, Kangasala, Kotka, Oulu, Outokumpu, Pertunmaa, Pori, Salo ja Turku) terveystietojen avulla. Tutkimuksen käytössä olleet hoitotiedot ovat vuosilta 2001-2003. Maahanmuuttajien sairastavuutta arvioitiin käyttämällä sairaaloiden vuodeosastohoitoja, päiväkirurgiaa ja poliklinikkakäyntejä koskevia kansainväliseen tautiluokitukseen (ICD-10) perustuvia päädiagnoositietoja. Yksityiset terveydenhuoltopalvelut ja muiden toimijoiden kuin kunnan järjestämä työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, samoin muista maista, erityisesti lähialueilta hankitut terveystalot.

Ikä- ja sukupuolijakauman erojen vuoksi Stakes käytti maahanmuuttajien ja suomalaisperäisten keskinäisissä vertailuissa sekä maahanmuuttajaryhmien välisissä vertailuissa ikäryhmittäisiä ja sukupuolittaisia taulukoita sekä ikä- ja sukupuolivakioituja palveluiden käyttöä kuvaavia mittareita. Vakioinnit tehtiin suomalaisperäisen väestön jakauman perusteella.

Maahanmuuttajat käyttävät Stakesin tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon palveluita pääsääntöisesti suomalaisperäisiä vähemmän vuodeosastohoidon, päiväkirurgian ja poliklinikkakäyntien osalta. Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö kuitenkin vaihtelee maahanmuuttajaryhmien kesken lähtömaan, sukupuolen ja iän mukaan. Koulutustaustan vaikutusta terveydenhuoltopalveluiden käyttöön ei voitu

¹⁰ Turkki sisältyy Stakesin tutkimuksessa OECD-maiden sijasta muiden maiden ryhmään.

tutkimuksessa ottaa huomioon, sillä maahanmuuttajien koulutustaustasta ei ole saatavilla riittävästi tietoa.

Maahanmuuttajamiehillä poliklinikkakäyntejä ja sairaalahoitoja on suomalaisperäisiä miehiä vähemmän kaikissa maahanmuuttajaryhmissä iästä riippumatta, joskin pakolaismaista tulleiden miesten kohdalla poliklinikalla käyneiden osuus on vain viisi prosenttia suomalaisia alhaisempi. Myös maahanmuuttajanaisten erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on kokonaisuutena suomalaisperäisiä vähäisempää. Poikkeuksen tekevät 15–29 -vuotiaat maahanmuuttajanaiset, joilla on noin kolmannes enemmän sairaalahoitajaksoja ja jotka käyvät noin 10% todennäköisemmin poliklinikalla samanikäisiin suomalaisperäisiin naisiin nähden. Nuorten maahanmuuttajanaisten hoitokaksot ovat kuitenkin suomalaisperäisiä naisia lyhyempiä, joten hoitopäiviä heillä on 8% suomalaisperäistä väestöstä vähemmän. Pääosin ilmiö selittyy raskauteen ja synnytykseen liittyvillä lyhyillä hoidoilla. Pakolaismaista tulleet naiset erottuvat muita maahanmuuttajanaisten selvemmin. Pakolaismaista tulleiden naisten väestöön suhteutettu poliklinikkakäyntien määrä on noin 40% suomalaisperäisiä naisia korkeampi. Myös sairaalan vuodeosastohoitoa ja päiväkirurgiaa heillä on suomalaisperäisiä enemmän, pääosin lisääntymiseen liittyvien syiden vuoksi. Lyhyiden hoitokaksosten vuoksi hoitopäivien määrä jää kuitenkin myös pakolaisnaisilla suomalaisperäistä väestöstä pienemmäksi. Vähiten erikoissairaanhoidon palveluja näyttävät tutkimuksen mukaan käyttävän lähialueilta tulleet maahanmuuttajat.

Perusterveydenhuollon käytön suhteen ei tutkimuksen mukaan ole havaittavissa suuria eroja maahanmuuttajaväestön ja kantaväestön kesken 11 kunnan tilastoaineistoon perustuvan otannan perusteella. Maahanmuuttajaväestöllä on kantaväestöstä enemmän äitiysneuvolakäyntejä ja suun terveydenhuollon käyntejä, mutta vastaavasti taas vähemmän muita perusterveydenhuollon käyntejä. Pakolaismaista tulleilla perusterveydenhuollon käyntejä on hieman muita väestöryhmiä enemmän. Pakolaisille tehtävät alkuvaiheen terveystarkastukset saattavat osittain selittää havaintoa.

Stakesin tutkijat arvioivat maahanmuuttajien sairastavuutta sairaaloiden hoitotietojen perusteella. Sairastavuuden määrittäminen tähän tapaan ei ole täysin ongelmaton, sillä tutkimuksen tulokset pitävät sisällään vain ne sairaudet, joiden hoitoon maahanmuuttajat ovat saaneet erikoissairaanhoidon. Mainituista rajoituksista huolimatta tutkimuksen tulokset osoittavat, että maahanmuuttajien sairastavuus on suomalaisperäistä väestöstä vähäisempää vatsa- ja lantiokipua (erityisesti pakolaismaista tulleet) sekä dialyysihoitoja ja naisten kohdalla sappikivitauteja lukuun ottamatta. Sydän- ja verisuonitauteja maahanmuuttajilla on merkittävästi vähemmän kuin kantaväestöllä, samoin muita kroonisia tauteja (esimerkiksi nivelreuma, astma ja nuoruusiän diabetes). Myös erikoissairaanhoidon annettuja mielenterveyshoitoja ja alkoholin liikkakäytöstä tai tapaturmista ja myrkytyksistä johtuvaa erikoissairaanhoidon maahanmuuttajilla on yleisesti ottaen kantaväestöstä vähemmän. Lisääntymiseen liittyviä hoitoja ja poliklinikkakäyntejä maahanmuuttajilla sen sijaan on kantaväestöstä enemmän. Sairastavuudessa on jonkun verran eroja eri maahanmuuttajaryhmien kesken.

8.2. Terveystarkastusten kustannukset

Taulukko 3. Erikoissairaanhoidon kustannukset vuodessa asukasta kohti sukupuolittain ja maahanmuuttajaryhmittäin 2001–2003, euroa

	Miehet			Naiset		
	Vuodeosasto	Poliklinikka	Yhteensä	Vuodeosasto	Poliklinikka	Yhteensä
Suomalaiset	393	142	535	435	186	622
Maahanmuutt.yht	176	84	260	321	150	472
OECD-maat	234	105	338	213	120	333
Lähialueet	142	63	205	277	121	388
Pakolaismaat	211	100	311	530	296	827
Muut maat	148	79	227	365	156	521

Erikoissairaanhoidon kustannukset laskettuna hoitopäivien ja poliklinikkakäyntien määrien ja keskimääräisten kustannusten tulona osoitti, että terveydenhuollon kustannukset maahanmuuttajaa kohden ovat pienemmät kuin suomalaisperäistä kohti. Vain pakolaismaista tulleilla naisilla asukasta kohti lasketut vuodeosastohoidon kustannukset ovat 22 prosenttia korkeammat (530 euroa) ja poliklinikkakäyntien kustannukset 59 prosenttia korkeammat (296 euroa) suomalaisperäisiin naisiin nähden. Ero selittyy suuremmilla synnytysten määrillä. Pakolaismaan kansalaista (miehet ja naiset) kohti kustannukset olivat 24 euroa matalammat kuin suomalaisperäistä kohti. Muissa maahanmuuttajaryhmissä ovat sekä vuodeosastohoidon kustannukset (213–365 euroa) että poliklinikkakäyntien kustannukset (121–156 euroa) merkittävästi suomalaisperäistä väestöä matalammat.

Seuraavassa taulukossa havainnollistetaan kustannusten eroja indeksillä.

Taulukko 4. Erikoissairaanhoidon kustannukset vuodessa asukasta kohti sukupuolittain ja maahanmuuttajaryhmittäin 2001–2003, kustannusindeksinä (Suomalaisperäisten kustannukset=100)

	Miehet			Naiset		
	Vuodeosasto	Poliklinikka	Yhteensä	Vuodeosasto	Poliklinikka	Yhteensä
Kustannusindeksi						
Suomalaiset	100	100	100	100	100	100
Maahanmuuttajat yhteensä	45	59	49	74	81	76
OECD-maat	59	73	63	49	64	54
Lähialueet	36	44	38	64	65	62
Pakolaismaat	54	70	58	122	159	133
Muut maat	38	55	42	84	84	84

Taulukko 5. Perusterveydenhuollon kustannukset maahanmuuttajaryhmittäin vuodessa asukasta kohti euroa ja kustannusindeksinä (vakioimaton, suomalaisperäisten kustannukset=100¹¹)

	Miehet		Naiset	
	euroa	indeksi	euroa	indeksi

¹¹ maaryhmäkohtaiset tiedot on saatu erikseen Stakesin tutkijalta

Suomalaiset	162	100	254	100
Maahanmuuttajat yhteensä	133	83	234	92
OECD	78,8	49	152,2	86
Lähialueet	103,3	64	218,7	86
Pakolaismaat	208,1	129	341,2	134
Muut	130,6	81	207,6	81

Myös perusterveydenhuollossa maahanmuuttajaa kohti käyntikertoja ja hoitopäiviä on keskimäärin vähemmän kuin suomalaisperäistä kohti. Näin myös kertolaskun tulona (suoritteet*suoritteen kustannus) saadut kustannukset maahanmuuttajaa kohti ovat alhaisemmat kuin suomalaisperäistä kohti. Vain pakolaismaista tulleiden miesten ja naisten osalta kustannukset henkilöä kohti ovat suuremmat kuin suomalaisperäisillä.

Taulukko 6. Terveysterveystenhuollon kustannukset yhteensä

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto kustannukset vuodessa asukasta kohti euroina ja indeksinä (ikävakioimattomat) Suomalaiset= 100				
	Miehet		Naiset	
	<i>euroa</i>	<i>indeksi</i>	<i>euroa</i>	<i>indeksi</i>
Suomalaiset	698	100	876	100
OECD	417	60	485	55
Lähialueet	308	44	607	69
Pakolaismaat	519	74	1168	133
Muut	358	51	729	83

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteenlaskettujenkin kustannusten osalta suomalaisperäistä kohti lasketun keskimääräisen kustannuksen ylittää vain pakolaismaista tullut nainen.

8.3. Suomessa asumisen pituuden vaikutus terveydenhuollon käyttöön ja kustannuksiin

Stakes tarkasteli tutkimuksessaan myös Suomessa asutun ajan vaikutusta maahanmuuttajien terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja kustannuksiin. Ikävakioituja lukuja tarkastellessa maahanmuuttajien keskimääräiset vuosittaiset sairaalahoidon kustannukset kasvavat sen mukaan, miten kauan he ovat asuneet Suomessa. Vuosina 1999–2003 saapuneiden maahanmuuttajamiesten erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti vaihtelevat tuloalueen mukaan 177 ja 353 euron välillä, kun vastaavasti vuosina 1989–1993 saapuneiden kustannukset vaihtelevat 213 ja 600 euron välillä. Lähialueilta saapuneiden pitkään maassa olleiden miesten erikoissairaanhoidon kustannukset ovat 4 prosenttia matalammat kuin vähän aikaa maassa olleiden. Pakolaismaista tulleiden vähintään kymmenen vuotta maassa asuneiden miesten erikoissairaanhoidon kustannukset ovat 1,5-kertaiset, muista kuin OECD-maista, lähialueelta tai pakolaismaista tulleilla 2,5-kertaiset ja OECD-maista tulleilla yli nelinkertaiset korkeintaan viisi vuotta maassa asuneisiin nähden.

Naisilla erot ovat pienemmät. Vuosina 1999–2003 saapuneiden maahanmuuttajanaisten erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti vaihtelevat tuloalueen mukaan 80 ja 384 euron välillä, kun vastaavasti vuosina 1989–1993 saapuneiden kustannukset vaihtelevat 171 ja 422 euron välillä. Lähialueelta ja muista maista kuin OECD-maista, lähialueelta tai pakolaismaista saapuneiden, pitkään maassa asuneiden naisten erikoissairaanhoidon kustannukset ovat vain 11–16 prosenttia korkeammat kuin korkeintaan viisi vuotta maassa asuneilla. Pakolaismaista tulleiden naisten kohdalla pitkään maassa asuneiden erikoissairaanhoidon kustannukset ovat 1,5-kertaiset ja OECD-maista tulleilla lähes 2,5-kertaiset korkeintaan viisi vuotta maassa asuneisiin nähden.

Taulukko 7. Maahanmuuttajien erikoissairaanhoidon kustannukset vuodessa asukasta kohti maahantulovuoden mukaan 2001–2003, euroa

Ikävakioidut kustannukset	Miehet			Naiset		
	1989-1993	1994-1998	1999-2003	1989-1993	1994-1998	1999-2003
Lähialueet	213	365	222	422	365	384
Muut maat	434	469	177	171	129	154
OECD-maat	600	144	136	192	78	80
Pakolaismaat	512	394	353	242	246	162

Maahanmuuttajien osalta henkilöä kohti lasketut kustannukset nousevat Suomessa asutun ajan pidentyessä. Minkään maahanmuuttajaryhmän osalta keskimääräiset henkilöä kohti lasketut kustannukset eivät kuitenkaan pitkäänkin asuneiden osalta nouse vastaavaan suomalaisperäistä kohden saatuun lukuun. Erikoissairaanhoidon keskimääräinen kustannus suomalaisperäistä miestä kohti on 535 euroa ja naista kohti 622 euroa vuodessa.

8.4. Alle kouluikäisten lasten päivähoidon palvelut (VATT)

VATT:n tutkijat selvittivät alle kouluikäisten lasten päivähoidon palvelujen käyttöä maahanmuuttajataustaisen ja suomalaisperäisen väestön keskuudessa. Tutkimusaineisto perustuu viideltätoista maahanmuuttajaväestöltään suurimmalta kunnalta pyydettyihin tilastotietoihin, joissa kunnallisessa päivähoidossa olevat lapset on tilastoitu äidinkielen perusteella. Yksitoista kuntaa toimitti VATT:lle tilastotietoja. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna vieraskielisten lasten ryhmä pitää sisällään myös kaikki Suomessa syntyneet, Suomen kansalaiset, joiden äidinkieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi, saame tai suomalainen viittomakieli. VATT:n tutkimuksessa siis myös suomalais-ulkomaalaisperheeseen kuuluvat lapset on äidinkielen perusteella voitu laskea mukaan vieraskielisen väestön joukkoon. Kunnilta saatuja päivähoidotilastoja on tutkimuksessa täydennetty kotihoidon tuen ja lasten yksityisen hoidon tuen osalta. Kotihoidon tukea ja lasten yksityisen hoidon tukea saavien osuutta on tarkasteltu tilastokeskukselta saadun työikäisistä maahanmuuttajista koostuvan 15 prosentin otoksen perusteella. Tilastokeskuksen

aineistossa maahanmuuttajat on määritelty henkilöiksi, jotka ovat syntyneet ulkomailla, ovat aineistoon tullessaan ulkomaan kansalaisia, eivätkä puhu äidinkielenään suomea. Henkilöitä seurataan vuosien 1989–2003 ajan.

VATT:n tutkimusaineisto päivähoidosta ei vieraskielisyyden osalta ole rinnastettavissa Stakesin tutkimuksessaan käyttämään tutkimusotokseen. Päivähoidon ja yksityisen hoidon kohdejoukot eivät vastaa toisiaan. Tutkimustuloksiin tällä ei kuitenkaan liene suurta merkitystä.

Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että maahanmuuttajat hoitavat alle 3-vuotiaita lapsiaan pääsääntöisesti kantaväestöä useammin kotona. Ero on tilastollisesti merkittävä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien kohdalla. Yli 3-vuotiaiden lasten osalta ei ollut havaittavissa merkittävää eroa, joskin pääkaupunkiseudulla kantaväestön yli kolmevuotiaat lapset ovat maahanmuuttajia useammin päivähoidossa. Turussa tilanne on päinvastainen. Kaikki havainnot yhteen laskien tutkijat päätyivät toteamaan, että maahanmuuttajataustaiset lapset ovat kantaväestöön kuuluvia lapsia harvemmin kodin ulkopuolisessa päivähoidossa. Tältä osin tarkastelu perustui ainoastaan kuuden Suomen suurimman kunnan (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) tilastoihin, joiden alueella asuu yli kaksi kolmasosaa Suomen 0-6-vuotiaista vieraskielisistä lapsista.

Kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen osuuksia tarkasteltaessa on havaittavissa, että pakolaismaista tulleet saivat muita ryhmiä useammin kotihoidon tukea ja muita harvemmin yksityisen hoidon tukea. OECD-maissa syntyneet eivät poikkea merkittävästi kantaväestöstä lasten kotihoidon tuen ja lasten yksityisen hoidon tuen käytön suhteen. Lähialueilta ja muista maista tulleet saivat hieman kantaväestöä useammin kotihoidon tukea, mutta yksityisen kotihoidon tuen osuus oli lähialueilta tulleilla kantaväestön tasoa, muista maista tulleilla huomattavasti kantaväestöä alhaisempaa.

Päivähoidon kustannusten tarkastelu osoitti, että maahanmuuttajalasta kohden lasketut julkisen päivähoitoon kuuluvan lapsen kustannukset ovat hiukan kantaväestöön kuuluvan lapsen kustannuksia alhaisemmat (n. 4 700€ vieraskielistä lasta kohden ja 4 900 € kantaväestöön kuuluvaa lasta kohden) siitakin huolimatta, että maahanmuuttajataustaiset lapset ovat kantaväestöä useammin erityispaikalla ja että heidän hoitokustannuksiaan kasvattaa maahanmuuttajalapsen erityistarpeita varten mahdollisesti palkattu lisähenkilökunta. Erityistarpeista aiheutuvista kustannuksista saatiin tietoa vain Helsingistä ja Tampereelta.

Tärkein erityistarpeista on lapsen oman äidinkielen sekä suomen kielen opetus. Kolmen kaupungin (Espoon, Jyväskylän ja Porvoon) tilastojen perusteella konsultoitujen erityislastentarhanopettajien ja kieliavustajien palkkauskustannukset vastasivat kuitenkin vain 0,1–0,3 prosenttia päivähoitoon kokonaiskustannuksista. Tutkijoiden mielestä maahanmuuttajataustaisten lasten erityistarpeiden takia palkatun henkilökunnan aiheuttamat kustannukset vaikuttaisivat olevan niin pieniä, ettei niiden ohittaminen kustannusarviota tehtäessä ole vakava ongelma.

Päivähoidon kustannuksia syntyy kunnille myös tuista, joita maksetaan kunnallisen päivähoitoon ulkopuolella tapahtuvan hoidon järjestämiseksi. Alle 3-vuotiaat maahanmuuttajataustaiset lapset ovat kantaväestöä harvemmin kodin ulkopuolisessa

hoidossa, mikä näkyy suurempana keskimääräisenä kotihoidon tukena. Maahanmuuttajat saavat tukea 0–6-vuotiasta lasta kohti noin 1 300 euroa vuodessa, kantaväestöön kuuluvat noin 800 euroa. Yksityisen hoidon tuen vastaavat luvut ovat maahanmuuttajille noin 60 euroa ja kantaväestölle noin 100 euroa.¹² Tulokset kuvaavat kotihoidon tuesta ja yksityisen hoidon tuesta julkiselle sektorille aiheutuvia kustannuksia jokaista lasta kohden. Kustannusten määrä ei kerro kotihoidontuella olevien lasten ns. yksikkökustannushintaa. Kuusikkokuntien¹³ raportissa (Suomen kuuden suurimman kaupungin lasten päivähoiton palvelujen ja kustannusten vertailu 2004) vuosittaiseksi kotihoidontuen määräksi on arvioitu noin 4149 euroa kotihoidontuella hoidettua lasta kohden. Määrän arvioiminen on kuitenkin vaikeaa, sillä siihen vaikuttavat kotihoidontuella olevien perheiden lasten määrä ja tulotaso sekä kuntien maksamat kuntalisät. Lisäksi lapsi voi olla osan vuodesta kunnallisessa hoidossa ja osan kotihoidontuella, mikä vaikeuttaa todellisten yksikkökustannusten arviointia.

VATT:n tutkimuksen mukaan päivähoiton, kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen yhteenlasketut kustannukset ovat maahanmuuttajalasta kohden keskimäärin 6000 € ja kantaväestölle 5 800 € vuodessa 0-6 –vuotiasta lasta kohden.¹⁴ Yhteenlaskettuja kustannuksia ei voi rinnastaa vieraskielisen lapsen kunnallisesta päivähoitosta tai kotihoidontuesta aiheutuviin yksikkökustannuksiin, vaan tulokset kertovat kantaväestön ja vieraskielisten lasten päivähoitosta julkiselle sektorille aiheutuvista kokonaiskustannuksista. Koska päivähoiton kustannusten arvio on varsin karkea aineiston rajoituksista johtuen, päätyvät VATT:n tutkijat johtopäätökseen, jonka mukaan alle kouluikäisistä aiheutuvat päivähoiton kokonaiskustannukset ovat suunnilleen yhtä suuria maahanmuuttajaväestöön ja kantaväestöön kuuluvien lasten kohdalla.

8.5. Maahanmuuttajat sosiaalihuollon avopalvelujen (VATT) & laitoshuollon palvelujen (STAKES) käyttäjinä

Maahanmuuttajien käyttämiä sosiaalihuollon palveluja selvitettiin sekä Stakesin että VATT:n toimesta. Stakes selvitti sosiaalihuollon laitospalvelujen käyttöä, VATT sosiaalihuollon avopalveluita.

Stakesin tutkimuksessa sosiaalihuollon palvelut jaettiin laitoshuoltoon (palveluasuminen, kehitysvammahuolto ja päihdehuolto erikseen tarkasteltuna) ja kotihoidon palveluihin. Lastenkodit ja ensi- ja turvakodit eivät kuuluneet tutkimuksessa tarkasteltujen sosiaalihuollon palvelujen piiriin.

Maahanmuuttajien sosiaalihuollon palvelujen käyttöä analysoitiin sosiaalilaitosten hoitoilmoitusrekisterien avulla. Hoitotiedot olivat vuosilta 2001-2003. Sosiaalihuollon laitoshuollon kustannusten arviointi perustuu Stakesin keräämiin vuoden 2002 yksikkökustannustietoihin sekä kehitysvammahuollon asumispalveluiden osalta

¹² Kotihoidontuen ja yksityisen hoidon tuen osuudet on laskettu tilastokeskukselta saadun pitkäikäisaineiston perusteella jakamalla vieraskieliselle ja kantaväestölle maksetut tukimäärät koko vieraskielisten / kantaväestön lapsimäärällä.

¹³ Kuusikkokunnilla tarkoitetaan Suomen kuutta suurinta kaupunkia: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu.

¹⁴ Kustannukset on laskettu jakamalla päivähoiton, kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen kustannukset koko maahanmuuttajalasten tai kantaväestön lasten määrällä ja laskemalla näin saadut summat yhteen.

kuusikkokuntien vuoden 2002 keskimääräisiin kustannustietoihin. Päihdehuollon keskimääräisinä hoitopäivän yksikkökustannuksina käytettiin Järvenpään sosiaalisairaalan hoitopalveluhinnaston vuoden 2001-2003 tietoja.

Pääasiassa työikäisistä maahanmuuttajista koostuvassa aineistossa sosiaalihuollon laitoshuoltoa on hyvin vähän. Vain 0,4% maahanmuuttajamiehistä ja 0,3% maahanmuuttajanaisista on ollut vähintään kerran laitoshoidossa tutkimuksessa käytetyn kolmen vuoden seurantajakson aikana. Suomalaisperäisten miesten vastaava osuus on 1,4% ja naisten 0,7%. Maahanmuuttajien käyttämä sosiaalihuollon laitoshuolto oli huomattavasti suomalaisperäisiä pienempää kaikissa ikäryhmissä. Eniten laitoshuoltoa oli päihdehuollossa ja kehitysvammahuollossa, mutta myös tältä osin maahanmuuttajien palvelujen käyttö jäi selvästi suomalaisperäistä väestöä alhaisemmaksi. Päihdehuoltoa maahanmuuttajat käyttivät noin puolet vähemmän kuin suomalaisperäinen väestö. Kehitysvammahuollossa suomalaisten palvelujen käyttö oli miesten kohdalla yli kuusinkertaista ja naisten kohdalla kolminkertaista maahanmuuttajiin verrattuna. Vanhusten huollon suhteen tarkastelua ei voitu tehdä aineiston rajoituksista johtuen. Myös kotihoidon käyntien osalta suomalaisperäisen väestön käyttämät palvelut nousivat moninkertaisiksi maahanmuuttajien käyttämiin kotihoidon palveluihin verrattuna.

Vähäisestä palvelujen käytöstä johtuen maahanmuuttajien sosiaalihuollon laitospalvelujen kustannukset jäivät pieniksi ja selvästi suomalaisperäisten kustannuksia alhaisemmiksi. Asukasta kohden lasketut ikävakioidut kehitysvammahuollon kustannukset olivat maahanmuuttajilla vain noin kahdeksasosa suomalaisperäisten vastaavista kustannuksista, ikävakioidut kotihoidon kustannukset vain noin yhdeksäsosa. Myös päihdehuollon osalta maahanmuuttajien kustannukset jäivät suomalaisperäistä väestöä pienemmiksi, joskin maahanmuuttajamiesten huumeriippuvuuteen liittyvät päihdelaitoshoidon kustannukset ovat suomalaisperäisten miesten vastaavia kustannuksia suuremmat.

Vuositasolla tarkasteltuna ikävakioidut sosiaalihuollon laitoshoidon, asumispalvelujen ja kotihoidon yhteiskustannukset olivat maahanmuuttajamiehillä noin 27 euroa, kun vastaavat kustannukset suomalaisperäisillä miehillä olivat lähes viisinkertaiset, 121 euroa. Maahanmuuttajanaisilla kustannukset olivat 11 euroa asukasta kohden, suomalaisperäisillä naisilla vastaavasti yli viisinkertaiset, 65 euroa.

VATT:n tutkijat selvittivät sosiaalihuollon avopalveluiden käyttöä. Tutkijat joutuivat kuitenkin toteamaan, että maahanmuuttajien sosiaalihuollon avopalveluiden käytön arvioiminen on ongelmallista tilastotiedon heikkouden vuoksi. Kunnista on vaikeaa saada tietoa ja kuntien tilastointimenetelmät eroavat toisistaan hyvin paljon. Nykyisten seurantajärjestelmien puitteissa ei myöskään ole mahdollista erotella palvelunkäyttäjiä palvelun käytön intensiteetin perusteella. Tutkimuksen tulokset perustuvat asiakasmääriin, eivätkä kerro onko asiakas käyttänyt kyseistä palvelua kertaluontoisesti vai säännöllisesti.

VATT:n tutkimuksen tulokset perustuvat sosiaalihuollon avopalveluiden käytön osalta Helsingin ja Vantaan tietoihin, kustannusten osalta ainoastaan Helsingin tietoihin. Tutkijoiden käytettävissä olevan tiedon perusteella näyttää siltä, että maahanmuuttajat käyttävät sosiaalihuollon avopalveluita kantäväestöstä poikkeavalla tavalla. Helsingin ja Vantaan lastensuojelun asiakkaista noin 11% on maahanmuuttajataustaisia. Osuus

on suurempi kuin maahanmuuttajataustaisten osuus alle 18-vuotiaasta väestöstä. Maahanmuuttajat käyttävät siis lastensuojelupalveluja suhteessa kantaväestöä enemmän. Huostanottoja on kuitenkin maahanmuuttajalapsia kohden vähemmän kuin kantaväestön keskuudessa. Muita sosiaalihuollon avopalveluja maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä vähemmän. Suurin ero on päihdehuollon palveluiden ja vammaispalveluiden käytössä. Helsingin alueella maahanmuuttajataustaisten osuus päihdehuollon avopalveluiden käyttäjistä on vain kaksi prosenttia, vaikka maahanmuuttajien osuus kaupungin väestöstä on selvästi suurempi. Kodinhoitoapua ja kotihoitoa maahanmuuttajat käyttävät suhteellisesti kantaväestöä enemmän.

Helsingin kaupungin tilastojen perusteella sosiaalihuollon avopalvelujen järjestäminen maksaa henkeä kohden kantaväestölle (n. 400€) miltei kaksi kertaa enemmän kuin maahanmuuttajille (n. 230€). Tämä johtuu maahanmuuttajien alhaisemmasta palvelujen käytöstä. Kustannukset syntyvät eri palveluista. Maahanmuuttajien kohdalla lastensuojelun palvelut aiheuttavat noin 40% sosiaalihuollon avopalveluiden kustannuksista. Kantaväestöllä lastensuojelun osuus kustannuksista on alle 15% ja vanhuspalveluiden osuus on selkeästi suurin (44%). Ero johtuu ennen kaikkea maahanmuuttajaväestön ja kantaväestön erilaisesta ikärakenteesta.

VATT:n sosiaalihuollon avopalveluita koskevia tutkimustuloksia voidaan pitää ainoastaan suuntaa-antavina. VATT:n selvityksessä kustannukset perustuvat vain Helsingin tietoihin. Tämän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä koko maahan. Kunnat ovat hyvin erilaisia palvelurakenteeltaan. Palvelujen tuottamiskustannukset vaihtelevat kunnittain. Samoin erityisesti maahanmuuttajilla ja pakolaisille tarkoitettujen palvelujen sisältö, kesto ja laatu vaihtelevat kunnittain. Myös maahanmuuttajien ja pakolaisten tarpeet ja mahdollisuudet käyttää palveluita ovat hyvin erilaiset riippuen siitä mistä he tulevat ja millaisista oloista he tulevat sekä millainen heidän terveystensä on ja onko heillä koulutusta ja ammattitaitoa Suomeen tullessaan.

Myös Stakesin sosiaalihuollon laitospalveluiden käyttöä ja kustannuksia koskeva tutkimus on ongelmallinen, sillä tutkimusaineisto käsittää ainoastaan työikäisen väestön. Lastenkotien ja ensi- ja turvakotien käytön rajaaminen tutkimuksen ulkopuolelle vaikuttanee sekä osaltaan sosiaalihuollon kustannusten tuloksiin.

Taulukko 8. Sosiaalihuollon kustannukset

	Miehet		Naiset	
	euroa	indeksi	euroa	indeksi
Suomalaiset				
laitospalvelut(Stakes)	121		65	
avopalvelut (Vatt)¹⁵	400		400	
Yhteensä	521	100	465	100
Maahanmuuttajat				
laitospalvelut(Stakes)	27		13	
avopalvelut (Vatt)	230		230	

¹⁵ Vatt:n tutkimuksessa ei ole sukupuolennmukaista tietoa.

	257	49	243	52
--	-----	----	-----	----

Stakesin ja VATT:n tutkimusten perusteella näyttäisi, että maahanmuuttajat käyttävät vähemmän sosiaalihuollon palveluita ja siten aiheuttavat vähemmän kustannuksia kunnalle.

On kuitenkin huomattava, että tutkimukset eivät kuitenkaan tuottaneet tietoa niistä kustannuksissa, joita erityisesti maahanmuuttajille tarkoitettujen sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja antamisesta aiheutuu. Tämä johtuu siitä, että näiden palvelujen järjestämisestä ei ole saatavissa aineistoa (rekistereitä ja tilastoja) selvitysten pohjaksi. Täysimääräisten kustannusten selvittäminen vaatisi laajan tilastointijärjestelmän kehittämistä ja kyselyaineistoon perustuvan tutkimuksen.

9. Maahanmuuttajien erilaiset palvelutarpeet ja niihin vastaaminen

Suomessa asuvat maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Maahanmuuttosyyt, maahanmuuttajien taloudellinen asema, maassa asumisaika, maahanmuuttajien kulttuuritausta ja monet muut yksilölliset tekijät vaikuttavat voimakkaasti julkisten palveluiden käyttöön ja palvelutarpeeseen.

Stakesin ja VATT:n tutkimukset kartoittivat maahanmuuttajien julkisten palvelujen käyttöä käyttötilastojen perusteella. Tilastot eivät kuitenkaan kata kaikkia maahanmuuttajien käyttämiä palveluja. Esimerkiksi erilaiset neuvonta- ja tukipalvelut sekä kielitaidottomuudesta johtuvat erityistarpeet kuten tulkkaus tai palveluihin käytetty ylimääräinen aika jäävät tilastoimatta. Aikaa tarvitaan myös kulttuuristen erojen vuoksi. Päivähoidossa lapset saattavat alkuvaiheessa tarvita kaksi paikkaa. Päivähoidossa tuetaan lapsen suomen kielen oppimista ja oman äidinkielen oppimista ja säilyttämistä. Päiväkodit toimivat myös maahanmuuttajanaisten ja koko perheen (pienen lasten tukipalveluja) kotouttamiseksi. Kouluikäisten ja peruskouluiän ylittäneiden maahanmuuttajanuorten tukemisesta aiheutuu kustannuksia kunnan koulutoimen lisäksi sosiaalihuollossa ja myös terveydenhuollossa. Erityisryhmille (vanhukset, vammaiset, kotiäidit) järjestetään perehdytystä suomalaiseen yhteiskuntaan ja muuta ryhmätoimintaa kotoutumisen tukemiseksi. Erityisesti pakolaisten asumisopastus, asuntojen varaaminen ja lähiympäristöön perehdyttäminen vievät aikaa.

Monet pakolaisia vastaanottavat kunnat ovat perustaneet myös erillisen maahanmuuttaja- / ulkomaalaistoimiston useimmiten kunnan sosiaalitoimen alaisuuteen. Joissakin kunnissa vastaanoton tehtävät on osoitettu yhdelle tai useammalle sosiaalitoimen virkailijalle tai yhteisvastuullisesti eri hallintokuntien virkailijoille. Hallintovaliokunta nostaa mietinnössään koko (HaVM 20/2002 vp) tehtäväkentän koordinoinnin hoitamista varten perustetut ulkomaalaistoimistot esimerkinomaisesti esille paikallistason maahanmuuttotyön hyvistä käytännöistä. Tilastollisista syistä myös näiden toimistojen menot lienevät suurelta osin jääneet Stakesin ja VATT:n tutkimuksen ulkopuolelle.

Maahanmuuttajilla voi myös olla erilaisia piilossa olevia palvelutarpeita, joihin nykyinen julkinen palvelutarjonta ei vastaa. Maahanmuuttajien palvelutarvetta ei

kuitenkaan voida käsillä olevien tutkimustulosten valossa arvioida. Todellisten palvelutarpeiden kartoittaminen vaatisi laajamittaisen kyselytutkimuksen toteuttamista.

Maahanmuuttajien palveluiden käyttöä kartoittaneet kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että puutteellinen kielitaito on usein suurin maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen hoitoon pääsyn ja palvelujen saamisen este. Hoitoon hakeutumista ja palveluiden saamista vaikeuttavat kuitenkin myös muut rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät, kuten maahanmuuttajien alhainen sosio-ekonominen asema, tiedon puute, syrjintä tai erilaiset kulttuuriset terveyteen, intiimisyteen ja naisen asemaan liittyvät tavat ja uskomukset. Terveiden ja sairauden kokeminen vaihtelevat kulttuureittain. Koettu terveys puolestaan heijastuu epäsuorasti terveystarpeiden tarpeeseen.

Tyytyväisyys julkisiin palveluihin vaikuttaa sekin olennaisesti palveluiden käyttöön. Väestöliiton toimittamassa *Olemme muuttaneet* –julkaisussa on muun muassa todettu suomalaisen palvelujärjestelmän olevan monella tapaa varsin yksilökeskeinen, eikä se välttämättä ota riittävästi huomioon joillekin maahanmuuttajaryhmille luontevampaa perhekeskeistä lähestymistapaa. Stakesin tutkimustulosten perusteella voidaan havaita maahanmuuttajien käyttävän aktiivisesti julkisia neuvola- ja lisääntymispalveluita. Suomalaiset terveystarpeet ovat siis ainakin tältä osin tavoittaneet maahanmuuttajaväestön.

Tiedon puute vähentää maahanmuuttajien palveluiden käyttöä ja aiheuttaa asiakkaiden virheellisiä käsityksiä julkisten palveluiden perusteista, seurauksista ja mahdollisuuksista. Palveluista tiedottaminen perustuu Suomessa usein kirjalliseen tiedotukseen, mikä vaikeuttaa tiedon saatavuutta kielitaidottomien ja erityisesti luku- ja kirjoitustaidottomien maahanmuuttajien kohdalla. Stakesin tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajien keskimääräiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat sen mukaan, miten kauan he ovat asuneet maassa. Kotoutumisen myötä ihmiset tietävät palveluista paremmin ja tottuvat käyttämään niitä.

Tällä hetkellä maahanmuuttajille tarkoitettujen erityispalveluiden, kuten maahanmuuttotoimistojen ja tulkkauspalvelujen, laajuus on kunnissa usein mitoitettu vastaamaan pakolaisten ja inkerinsuomalaisten paluumuuttajien määrää ja tarpeita. Tarve muiden maahanmuuttajien palvelutarpeiden huomioimiseen tulee kuitenkin korostumaan työvoimaperäisen maahanmuuton edistämisen yhteydessä. Myös nykyisen maahanmuuttajaväestön ikääntyminen tulee vaikuttamaan maahanmuuttajien palvelutarpeeseen ja palveluiden käyttöön lähitulevaisuudessa. VATT:n tutkimuksen mukaan kunnat ovat korostaneet erityisesti maahanmuuttajataustaisten lasten oman äidinkielen ja suomen kielen opetuksen parantamista sekä tarvetta monikulttuurisuuskoulutuksen kehittämiseen.

10. Kustannusten jakaantuminen valtion ja kunnan kesken

Lähtökohtaisesti kunnan järjestämistä palveluista aiheutuvat kustannukset jakaantuvat samoin perustein valtion ja kuntien kesken kaikkien Suomessa asuvien osalta. Valtio kuitenkin korvaa kunnille eräitä maahanmuuttajille järjestettävien palvelujen kustannuksia. Osa näistä kustannuksista suoritetaan valtionosuusjärjestelmään kautta ja osa korvataan kunnille muilla perusteilla.

Valtionosuusjärjestelmä

Valtio osallistuu kaikille kuntalaisille tarkoitettujen palvelujen kustannuksiin laskennallisen valtionosuuden kautta. Valtionosuusjärjestelmä ei sisällä erillisiä maahanmuuttokertomuksia, vaan maahanmuuttajat huomioidaan valtionosuuksien laskennallisissa tekijöissä kuten kantaväestökin (ikä rakenne, oppilasmäärä, yksikkökustannus). Vuoden 2006 alusta voimaan tulleen lain kuntien valtionosuuslain muuttamisesta mukaan opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksessa perusopetuksen yksikköhintoja porrastettaessa otetaan uutena tekijänä huomioon vieraskielisten oppilaiden lukumäärä. Tehtäväkohtaisia valtionosuuksia täydentää tai vähentää kunnan verotulojen perusteella määräytyvä valtionosuuksien tasauslisä tai -vähennys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista valtionosuutta määrättäessä kunnan asukaslukuna käytetään toimintavuotta edeltävän vuoden alussa väestökirjalain mukaan kunnassa kotipaikan omaavien henkilöiden määrää. Tämä johtaa siihen, että kuntaan muuttava henkilö tulee asukasluvuun, jonka perusteella valtionosuus määräytyy, keskimäärin 1,5 vuoden kuluttua kuntaan muuttamisestaan.

OPM:n valtionosuuksien määräytymisperusteissa maahanmuuton ajankohdalla ei ole pääasiassa merkitystä, vaan valtionosuuden henkilölukuna käytetään tiettyä laskentapäivänä läsnä olleiden määrää (oppilasmäärä).

Sisäasiainministeriön yleinen valtionosuus määräytyy etukäteen vahvistettavan euromäärän ja kuntakohtaisten määräytymisperusteiden mukaisena. Asukaskohtaisen euromäärän pohjana on viimeksi vahvistettu kunnan virallinen asukasluku (kuntaan muuttava henkilö tulee asukasluvuun, jonka perusteella valtionosuus määräytyy, keskimäärin 1,5 vuoden kuluttua). Kuntakohtaiset määräytymisperusteet ovat vuoden 2006 alusta saaristo-, syrjäisyys-, taajamarakenne- ja asukasluvun muutokseen perustuva lisä.

Negatiiviset valtionosuudet

Jos myönnettävä yleinen valtionosuus, sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuus on siihen kohdistettavan verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasauksen jälkeenkin pienempi kuin siihen kuntien valtionosuuslain sekä sektorikohtaisten valtionosuuslainsäädösten mukaan kohdistuvat vähennykset, perii valtionosuusviranomaisen tai muu asianomainen ministeriö erotuksen kunnalta (negatiivinen valtionosuus). Vuonna 2006 SM:n hallinnonalan valtionosuus on negatiivinen 3 kunnalla, STM:n osalta yhdellä kunnalla ja OPM:n osalta yhteensä 31 kunnalla. Yhteenlasketut valtionosuudet (netto) ovat kuitenkin kaikilla kunnilla positiiviset. Vuonna 2005 ja 2004 (valtionosuus netto) oli negatiivinen Espoolla ja Kaskisilla.

Kunnalle valtionosuuden lisäksi maksettavat korvaukset

Työministeriön pääluokasta korvataan pakolaisten vastaanoton kustannuksia ja eräitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia entisen Neuvostoliiton alueelta paluumuuttajina tulevien osalta. Opetusministeriön pääluokasta korvataan eräistä toiminnoista kuten valmistavasta opetuksesta, äidinkielen opetuksesta ja tukiovetuksesta aiheutuvia kustannuksia

Työministeriön hallinnon alan pääluokasta maksettiin kunnille korvauksia pakolaisten ja paluumuuttajien osalta vuonna 2004 yhteensä 50 582 300 euroa.

11. Yhteenveto

Tutkimusten tavoitteena oli tarkastella miten maahanmuuttajat käyttävät terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja suhteessa kantaväestöön ja erityisesti palvelujen käytöstä aiheutuvia kustannuksia ja kustannusten jakaantumista valtion, kuntien ja asiakkaiden kesken.

Stakesin tutkimus selvitti (terveydenhuollon palvelut, sosiaalihuollon laitospalvelut) palvelujen käytön hoitopäivinä ja käyntikertoina. Keskimääräiset suoritekustannukset kerrottiin vastaavasti hoitopäivien ja käyntikertojen määrällä. Näin saatiin keskimääräiset kustannukset maahanmuuttajaryhmittäin ryhmään kuuluvaa henkilöä kohti. Aineistosta ei ollut mahdollista selvittää maahanmuuttajuudesta aiheutuvia lisäkustannuksia ja maahanmuuttajille erikseen räätälöityjen palvelujen kustannuksia.

VATT:n tutkimustavoitteen saavuttamisen esteeksi muodostuivat puutteet tutkimusaineiston saatavuudessa. Päivähoidosta ja sosiaalihuollon avopalveluista ei ollut saatavissa riittävästi tilastotietoa eivätkä myöskään kunnat pystyneet tuottamaan tietoa maahanmuuttajien lisäkustannuksista eikä maahanmuuttajille erikseen räätälöityjen palvelujen kustannuksista.

Tutkimukset eivät sisältäneet opetustointia ja siitä aiheutuvia kustannuksia Stakesin ja VATT:n tutkimuksen johtopäätökset – maahanmuuttajat ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset

Stakesin tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon ikä- ja sukupuolivakioidut kustannukset ovat maahanmuuttajilla 5 % matalammat kuin suomalaisperäisellä väestöllä. Erikoissairaanhoidossa poliklinikkakäyntien kustannukset ovat 20 % sekä vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian kustannukset lähes 30 % alhaisemmat. Pakolaismaista tulleilla terveydenhuollon kustannukset ovat korkeammat kuin suomalaisperäisellä väestöllä tai muissa maahanmuuttajaryhmissä. Tämä johtuu lähinnä lisääntymisterveydenhuollosta.

Vakioimattomana suomalaisperäistä kohti lasketun keskimääräisen kustannuksen ylittää vain pakolaismaista tullut nainen. Pakolaismaissa syntynyttä kohti keskimääräinen kustannus on 812 euroa ja pakolaismaiden kansalaista kohti 825 euroa. Pakolaismaista tulleen henkilön keskimääräiset kustannukset ylittävät suomalaisperäistä kohden tulevat kustannukset 25-38 eurolla laskentaperusteesta riippuen. Kustannusten ylitys koskee naisia ja aiheutuu lisääntymisterveydenhuollosta.

Sosiaalihuollon laitoshoidon ja asumispalveluita sekä kotihoitoa on pääosin työikäisestä koostuvassa aineistossa vähän, joten Stakesin tutkimuksen mukaan niiden kustannukset ovat maahanmuuttajilla lähes 80 % matalammat kuin vertailuväestössä. Tutkimuksessa eivät olleet mukana lastenkodit ja ensi- ja turvakodit. Stakesin tutkimuksen aineistona olivat yksilökohtaiset hoitoilmoitukset ja suoritekohtaiset keskimääräiset kustannukset.

VATT päätyy pienten lasten hoidon osalta tulokseen, jonka mukaan maahanmuuttajataustaisen 0–6-vuotias lapsen päivähoito ja tuet aiheuttaisivat julkiselle sektorille noin seitsemän prosenttia (400 euroa) suuremmat kustannukset kuin saman ikäisen kantaväestöön kuuluvan lapsen hoito. ”Eron pienuudesta ja aineiston rajoituksista johtuen johtopäätöksemme kuitenkin on, että maahanmuuttajataustaiset ja kantaväestöön kuuluvien lasten hoito aiheuttaa suurin piirtein yhtä suuren rasitteen julkiselle sektorille.”

On kuitenkin huomattava, että vain Helsinki ja Tampere pystyivät toimittamaan tietoja maahanmuuttajalapsesta aiheutuvista lisäkustannuksista. Näidenkin kaupunkien osalta lisäkustannuksia on selvitetty ns. laskennallisen lapsen käsitteen avulla. Käsite ei kuitenkaan riittävästi pysty kuvaamaan juuri maahanmuuttajuudesta aiheutuvia lisäkustannuksia. Lisäksi pakolaisten osalta (alhaisten tulojen vuoksi) kunnalta jäävät saamatta päivähoidon asiakasmaksut. Tutkimusaineiston rajallisuuden ja laskentaperusteiden tulkinnanvaraisuuden vuoksi selvityksen tulokset eivät ole yleistettävissä.

VATT päätyy sosiaalihuollon avopalvelujen osalta siihen arvioon, että sosiaalihuollon avopalveluiden tarjoaminen aiheuttaa julkiselle sektorille miltei 80 prosenttia (150 euroa) suuremman rasitteen henkeä kohti kantaväestön kuin maahanmuuttajien kohdalla. VATT:n mukaan aineiston rajoituksista johtuen arvio on kuitenkin vain suuntaa antava.

VATT:n tutkimuksen tulokset perustuvat sosiaalihuollon avopalveluiden käytön osalta Helsingin ja Vantaan tietoihin, kustannusten osalta ainoastaan Helsingin tietoihin. Tämän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä koko maahan, joskin niitä voidaan pitää suuntaa-antavina. Tutkimusaineisto jäi puutteelliseksi myös mm lastensuojelua koskevien tietojen osalta.

Sekä Stakesin että VATT:n tutkimukset antavat tietoa siitä, kuinka paljon kustannuksia kaikille tarkoitettuja yhteiskunnan palvelujen käytöstä aiheutuu ryhmittäin maahanmuuttajaa kohti, kun kustannuslaskelmat perustuvat keskimääräisiin suoritehintoihin (käyntikerta, hoitopäivä) ja suoritteiden lukumäärään henkilöä kohti. Edellä tarkoitettulla tavalla lasketut kustannukset eivät sisällä maahanmuuttajuudesta aiheutuvia lisäkustannuksia eivätkä maahanmuuttajille erikseen räätälöityjen palvelujen kustannuksia.

Kustannusten jako valtion ja kuntien kesken

Lähtökohtaisesti palvelujen käyttämisestä aiheutuvat kustannukset jakaantuvat valtion ja kuntien kesken samojen säännösten mukaan kuin kantaväestönkin osalta. Tämä johtuu siitä, että Suomessa asuvilla maahanmuuttajilla on yhtäläiset oikeudet saada yhtä hyvää hoitoa ja palvelua riippumatta potilaan tai asiakkaan kansalaisuudesta ja äidinkielestä.

Henkilön kotikunta vastaa suurimmasta osasta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kustannuksista. Valtio (sisältäen kuntien valtionosuudet) kattaa noin 18 % maahanmuuttajien ja 17 % suomalaisperäisten kustannuksista. Valtion ja kuntien kustannusten jakoa vaihtelee kunnittain, koska jokaisen kunnan valtionosuus määräytyy erikseen yleiseen valtionosuuteen ja sektorikohtaisiin valtionosuuksiin

kohdistuvan verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasauksen vuoksi. Vuonna 2006 yhteenlasketut valtionosuudet (netto) ovat kuitenkin kaikilla kunnilla positiiviset. Vuonna 2005 ja 2004 (valtionosuus netto) oli negatiivinen Espoolla ja Kaskisilla. Maahanmuuttajat ikärakenteensa mukaan ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden perusteena olevissa laskennallisissa tekijöissä. Samoin perustein kuin kantaväestöönkin kuuluvat.

Stakesin mukaan asiakasmaksujen osuus on noin 6–7 % terveydenhuollon kustannuksista. Maahanmuuttajilla osuus on korkeampi kuin suomalaisperäisellä väestöllä, mutta palveluiden käytön erot tasoittavat asukasta kohti lasketut asiakasmaksut samalle tasolle (perusterveydenhuolto) tai sen alle (erikoissairaanhoido). Pakolaismaista tulleiden asiakasmaksut jäänevät keskimääräistä pienemmiksi, tähän johtopäätökseen voidaan tulla heidän keskimääräisen tulotasonsa perusteella.

Pakolaisten osalta kustannuksia ja niiden jakaantumista valtion ja kuntien kesken tarkastellaan tarkemmin jäljempänä ottaen huomioon kunnille pakolaisten vastaanotosta maksettavat korvaukset. Valtio korvaa erikseen (valtion osuuden lisäksi) kunnille myös entisen Neuvostoliiton alueelta paluumuuttajina tulevien palvelujen käytöstä ja toimeentulotuen antamisesta aiheutuneita kustannuksia.

Valtion korvaukset ja pakolaisista aiheutuvat kustannukset

VATT:n ja Stakesin tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat pakolaismaasta tullutta henkilöä kohden keskimäärin 1 075 euroa vuodessa. Lasten päivähoidosta aiheutuvat kustannukset ovat keskimäärin 6000 euroa lasta kohden vuodessa. Tulosten yleistettävyyttä haittaa se, että sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon ja perusterveydenhuollon osalta tutkimus käsitti vain 15-64-vuotiaat sekä tutkimusaineistoon liittyvät puutteet erityisesti sosiaalihuollon osalta. Tutkimuksissa ei ole pystytty ottamaan huomioon pakolaisuudesta aiheutuvia lisäkustannuksia eikä pakolaisille erikseen räätälöityjen palvelujen kustannuksia. Viimeksi mainittuja kustannuksia aiheutuu esimerkiksi keskimääräistä pitemmistä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon vastaanottoajoista, erityisesti heille räätälöidyistä palveluista ja pakolaistoimistojen ja maahanmuuttotoimistojen palveluista. On myös huomattava, että palvelujen järjestämisessä ja kustannusten jakautumisessa kuntien väliset erot ovat suuria.

Stakesin ja VATT:n tutkimukset eivät kata kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelujen ja muiden tukitoimenpiteiden kustannuksia, joihin aikuisten osalta laskennallisesta korvauksesta oli arvioitu 18 prosenttia eli nykyisen korvaustason mukaan 342 euroa.

Valtio maksaa kunnalle laskennallisia korvauksia yli 7-vuotiaan henkilön osalta 1 900,52 euroa vuodessa ja yhteensä kolmen (3) vuoden ajalta 5 701,56 euroa ja enintään 7-vuotiaan henkilön osalta 6 222,95 euroa vuodessa ja yhteensä kolmen (3) vuoden ajalta 18 668,85 euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannuksia korvataan kunnille myös kustannusperusteisesti. Vuonna 2004 maksettiin 7 293 708 euroa vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuviin huomattaviin kustannuksiin silloin, kun henkilö oli huollon tai hoidon

tarpeessa Suomeen saapuessaan. Näitä korvauksia maksetaan enintään kymmeneltä vuodelta henkilön Suomeen saapumisesta.

Lisäksi kunnille korvattiin vuonna 2004 alaikäisenä ilman huoltajaa Suomeen saapuneen henkilön sijoittamisesta perheryhmäkotiin sekä perhehoidosta, asumisen tukipalveluista ja muista lastensuojelun palveluihin rinnastettavista toimenpiteistä kunnalle aiheutuvia kustannuksia 6 467 742 euroa.

12. Johtopäätökset

Edellä esitetyt tutkimustulokset antavat hyvää tietoa arvioitaessa palveluista aiheutuvia kustannuksia ja palvelujen käyttöä maahanmuuttajien ja pakolaisten osalta. Johtopäätöksiä tehtäessä on huomattava, että Stakesin ja VATT:n tutkimustulokset eivät kaikilta osin ole kattavia ja yleistettävissä. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että maahanmuuttajat ja pakolaiset käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vähemmän kuin kantaväestö. Tulokset ovat suuntaa antavia.

Palvelujen vähäisempi käyttö selittyy osittain ikärakenteella: maahanmuuttajat ovat merkittävästi nuorempia kuin kantaväestö keskimäärin. Vähäinen palvelujen käyttö voi johtua myös tietämättömyydestä tai siitä, että palvelut eivät vastaa maahanmuuttajien tarpeita. Tutkimusaineisto antaa aihetta sekä tutkimuksen syventämiseen että seurantajärjestelmien kehittämiseen.

Päivähoito

Maahanmuuttajalapsesta näyttää keskimäärin aiheutuvan suunnilleen samansuuruiset päivähoiton kustannukset kuin suomalaislapsesta. Tuloksen yleistettävyyttä heikentää se, että vain Helsinki ja Tampere pystyivät tuottamaan tietoa ns. laskennallisen lapsen määrittelemistä varten. Tätä käsitettä käytettiin laskettaessa lisäpalveluista ja erityispalveluista aiheutuvia kustannuksia. Moni maahanmuuttaja- tai pakolaislapsi on kahden lapsen paikalla.

Tutkimustulokset eivät anna kuitenkaan myöskään Helsingin ja Tampereen osalta riittävän luotettavaa tietoa niistä lisä- ja erityispalvelujen kustannuksista, joita vasta maahan tulleiden lasten ja erityisesti pakolaislasten osalta välttämättä syntyy, eikä lisä- ja erityispalvelujen tarpeesta. Näitä palveluja ovat mm. suomen/ruotsin kielen opetus ja oman kielen tuki ja opetus. Päivähoidolla on keskeinen merkitys maahanmuuttaja- tai pakolaislasten kotoutumisen edistämiseksi ja kouluvalmiuksien lisäämiseksi.

Muiden sosiaalipalvelujen kustannukset

Maahanmuuttajien ikärakenteen huomioon ottaen maahanmuuttajaa kohden lasketut sosiaalihuollon kustannukset ovat alhaisemmat kuin kantaväestöön kuuluvaa kohti. Kustannusten vertailua haittaa kuitenkin se, että tutkimukset eivät kattaneet koko sosiaalihuollon kenttää, pois jäivät mm. turvakotien ja lastensuojelulaitosten kustannukset. Näistä voidaan arvioida aiheutuvan merkittäviäkin lisäkustannuksia ainakin eräissä kunnissa.

Terveydenhuollon kustannukset

Suoritekohtaiset kustannukset ovat keskimääräisiä käyntiä tai hoitopäivää kohti laskettuja kustannuksia. Kustannukset ovat koko maata koskevia keskiarvoja. Kustannukset maahanmuuttajaa kohti eivät sisällä maahanmuuttajuudesta aiheutuvia lisäkustannuksia, eikä niissä ole voitu ottaa huomioon esimerkiksi pakolaisista aiheutuvia lisäkustannuksia ja heidän tarvitsemiensa erityispalvelujen kustannuksia. Maahanmuuttajat tarvitsevat usein terveydenhuollossa keskimääräistä pidemmän vastaanottoajan jo tulkkauksenkin vuoksi.

Pakolaisten vastaanotosta suoritettavan laskennallisen korvauksen oikeellisuus

Työministeriö katsoo, että pakolaisten vastaanoton laskennallista korvausta ei voida pitää ylimitoitettuna, kun otetaan huomioon, että pakolaisista aiheutuu lisäkustannuksia ja he tarvitsevat räätälöityjä palveluja. Koska lisäkustannuksia ja räätälöityjen palvelujen kustannuksia ei kuitenkaan pystytty selvittämään, johtopäätöksessä on epävarmuutta.

Laskennallinen korvaus, erityiskustannusten korvaukset ja vailla huoltajaa olevan lapsen hoidosta maksettavat korvaukset näyttävät keskimäärin kattavan kunnille yli 7-vuotiaiden pakolaisten vastaanottamisesta aiheutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset sekä ne pakolaisten vastaanottona järjestettävien toimenpiteiden kustannukset, joiden kattamiseen laskennallinen korvaus on tarkoitettu. Palvelujen järjestäminen ja kustannukset vaihtelevat kuitenkin kunnittain. Tietoja kuntakohtaisten analyysien tekemiseen ei ole myöskään kunnilla itsellään.

Alle 7-vuotiaiden osalta laskennallinen korvaus ei näytä riittävän kattamaan heille annettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannuksia varsinkin, jos huomioon otetaan maahanmuuttajuudesta ja pakolaisuudesta aiheutuvat lisäkustannukset ja erityisesti räätälöityjen palvelujen järjestäminen ja tarve.

Jatkotoimenpiteiden tarve

Maahanmuuttajista aiheutuvien kustannusten selvittäminen edellyttäisi monia palveluja ja toimenpiteitä kattavan asiakaskohtaisen rekisteröintijärjestelmän kehittämistä. Edelleen asiakaskohtaisten tietojen tulisi olla yhdistettävissä asianomaisen henkilötunnukseen, jotta rekisteritiedoista voidaan tuottaa erikseen maahanmuuttajia koskevia tilastoja. Käytännössä rekisteröintijärjestelmiä ei voida laatia (ilman kohtuutonta työmäärää) niin kattaviksi, että niiden avulla saataisiin tiedot kaikista maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen kustannuksista. Maahanmuuttajien rekisteröintijärjestelmien, jotka eivät koskisi kantaväestöä, kehittäminen saattaisi johtaa myös tietosuojaan liittyviin ja muihin eettisiin ongelmiin. Tämän johdosta tällaisen rekisterijärjestelmän kehittämistä ei pidetä mahdollisena.

Nykyistä kattavamman tiedon saamiseksi maahanmuuttajien palvelujen käytöstä ja käytöstä aiheutuvista kustannuksista sekä maahanmuuttajien palvelutarpeiden selvittämiseksi kehitetään jatkossa seurantaa yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja kuntien kanssa.

Sekä Stakesin että VATT:n tulokset viittaavat siihen, että maahanmuuttajat ja kantaväestö käyttävät eri tavoin julkisen sektorin tarjoamia palveluita. Eroja löytyy

myös eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Käytettävissä oleva aineisto ei kuitenkaan mahdollistanut tämän kysymyksen tarkempaa arviointia.

Maahanmuuttajien palvelutarpeiden selvittämiseksi tulleen harkitsemaan koko maahanmuuttajaväestöä edustavan kyselytutkimuksen teettämistä. Tällainen kyselytutkimus, etenkin yhdistettynä rekisteripohjaiseen yksilötason aineistoon, tarkentaisi kuvaa maahanmuuttajien palvelutarpeista. Se mahdollistaisi myös kotoutumisen mekanismien ja kotouttamisen onnistumisen tarkemman analyysin.

Selvityksen tulisi sisältää myös opetus- ja sivistystoimen kustannukset ja palvelutarve.

TÄYDENNYSTÄ VATT:N TUTKIMUKSEEN: 1990-LUVUN MAAHANMUUTTAJIEN TYÖLLISYYS,
TULOVEROT JA TULONSIIRROT, TYÖPOLIITTINEN TUTKIMUS 2005

AIEMMIN JULKAISEMATTO MIA LUKUJA (aineisto päivitetty "1990-luvun..."-raportin jälkeen)

Välittömät verot yhteensä kulutussyksikköä kohti, 2003

	OECD	Lähialueet	JIIS	Muut	Kaikki
Kaikki	6085	3540	1436	3492	3763
<i>Suomessa asuttu aika</i>					
1-4 vuotta	5836	3006	1206	3474	3573
5-9 vuotta	6076	3195	1319	3286	3368
yli 10 vuotta	6286	4278	1685	3641	4215

Tulonsiirrot* yhteensä kulutussyksikköä kohti, 2003

	OECD	Lähialueet	JIIS	Muut	Kaikki
Kaikki	2030	3047	4715	3093	3072
<i>Suomessa asuttu aika</i>					
1-4 vuotta	2002	3502	4934	3158	3223
5-9 vuotta	1938	3242	4762	3335	3300
yli 10 vuotta	2102	2508	4536	2879	2780

* Aineistossa on tiedot kohdehenkilön ja tämän mahdollisen puolison saamista eläkkeistä, lasten kotihoidontuesta, lasten yksityisen hoidon tuesta, päivä- ja äitiysrahoista, yleisestä asumistuesta, työttömyysturvaetuuksista ja toimeentulotuesta. Lisäksi aineistossa olevan muun tiedon perusteella on arvioitu kulutussyksikön saamat lapsilisät ja opintotuet. Lapsilisien määrä on arvioitu perheen alle 18-vuotiaiden lasten lukumäärän ja kunakin vuonna voimassa olleen lainsäädännön kautta. Opintotukien osalta aineistossa on merkintä "saanut opintotukea" lukukausittain. Lisäksi aineistossa käy ilmi onko henkilö ilmoittautunut korkeakouluun tai kuulunut yhteisvalintarekisteriin. Tältä pohjalta opintotuen määrä arvioidaan voimassa olleen lainsäädännön mukaisesti käyttäen tietoja henkilön iästä, perheasemasta, lasten lukumäärästä sekä oman ja mahdollisen puolison valtioveronalaisista tuloista. Oletuksena on, että koko vuoden opintotukea nostaneet ovat saaneet yhdeksän kuukauden tuen. Mikäli tukea on nostettu vain toisen lukukauden aikana, kuukausien laskennalliseksi lukumääräksi on asetettu 4,5.