

# Vammaisten pakolaisten elämää Suomessa

Pasi Päivinen (toim.)

**Yhdenvertaisuus** 

Sisäasiainministeriön julkaisu 38/2010



**Euroopan pakolaisrahasto ERF**

*Tämä artikkelikokoelma on tehty osana sisäasiainministeriön koordinoimaa Euroopan pakolaisrahaston rahoitusta saanutta VAPAA – hanketta. Artikkelien kirjoittajien mielipiteet ovat heidän omiaan eivätkä välttämättä vastaa Euroopan unionin, Euroopan pakolaisrahaston tai sisäasiainministeriön näkemyksiä.*

**Pasi Päivinen (toim.)**

# **Vammaisten pakolaisten elämää Suomessa**

Julkaisija: Sisäasiainministeriö  
Copyright: Sisäasiainministeriö

*Pasi Päävinen (toim.)*

**Vammaisten pakolaisten elämää Suomessa**

Sisäasiainministeriön julkaisut 38/2010

ISBN 978-952-491-631-8 (paino)

ISBN 978-952-491-632-5 (pdf)

Kannen ulkoasu: Hahmo Design Oy

Paino: Painoyhtymä Oy

Porvoo 2010

Tekijät (toimielimestä, toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Pasi Päivinen (toim.)		Julkaisun laji <b>Raportti</b>	
		Toimeksiantaja <b>VAPAA -hanke</b>	
		Toimielimen asettamispäivä <b>22.1.2010/SM 083:00/2009</b>	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielisenä) <b>Vammaisten pakolaisten elämää Suomessa</b>			
Julkaisun osat			
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Euroopan Pakolaisrahaston rahoittama VAPAA -hanke selvitti pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien kotoutumista, elinoloja ja suomalaisen yhteiskuntaan integroitumista. Valtakunnallisessa selvityksessä haastateltiin 52 työikäistä (22–62-vuotiaista) henkilöä.</p> <p>Kaikki haastatelluista olivat olleet vähintään yhdellä suomen kielen kursilla. Yli puolet heistä oli joutunut vähintään yhden kerran keskeyttämään kurssin sairaudesta johtuvista syistä, kurssipaikan esteellisyydestä tai asenteista johtuen. Puolet haastatelluista oli hakenut työtä, mutta vain yksi oli työllistynyt ja muutama saanut lyhytaikaista työtä. Puolet haastatelluista oli osallistunut myös työharjoitteluun. Useimmilla haastatelluilla oli vähän kodin ulkopuolisia harrastuksia. Mieluiten vapaa-aikaa vietettiin perhepiirissä, sukulaisten ja maanmiesten kanssa. Perheen merkitys korostui kaikissa haastatteluissa. Perheen jäsenet (yleisimmin aviopuoliso) nimettiin parhaaksi ystäväksi. Ystäviä arvioitiin yleisesti olevan vähän. Tuttavia oli puolestaan hieman enemmän, heistä suurin osa maanmiehiä/naisia tai muita ulkomaalaistaustaisia ihmisiä.</p> <p>Useimmat haastatelluista eivät olleet tehneet selkeitä tulevaisuuden suunnitelmia. Yli puolet haastatelluista toivoi pääsevänsä opiskelemaan tai työelämään. Kaikki haastatellut olivat yleisesti tyytyväisiä Suomeen ja kukaan ei suunnitellut välitöntä paluuta kotimaahansa.</p> <p>Osana hanketta järjestettiin työvoimapolitiinen koulutus Pirkanmaan ELY -keskuksen koordinoimana ja Tampereen Aikuiskoulutuskeskuksen toteuttamana, jossa käytettiin vuorovaikutteista koulutusmallia opiskelijoiden tarpeisiin mukautettuna. Kurssilla opiskeli 16 mielenterveyskuntoutujaa ja erityyppisiä pitkäaikaissairauksia sairastavaa ihmistä. Neljä kurssilaista sai suoritetuksi hygieniapassin koulutuksen aikana ja yksi YKI – testin eli yleisen kielitutkinnon. Eläkeikää lähestyville kurssilaisille löydettiin osallisuutta ja elämänhallintaa ylläpitävää toimintaa kolmannella sektorilla. Kolmelle tarjottiin kokopäiväistä palkkatukityötä, joidenkin kanssa keskusteltiin myös oppisopimusasioista. Yhdelle kurssilaiselle tarjottiin osa-aikatyötä. Osa kurssilaisista tarvitsee jatkossa tukea suuntautumiselleen ammatilliseen koulutukseen ja muutama tullaan ohjaamaan työkyvyn arviointiin tai kuntouttavaan työtoimintaan.</p> <p>Samoin kuin suomalaisessa yhteiskunnassa yleisesti, myös vammaisjärjestöissä koetaan arkuutta pakolaistaustaisia asiakkaita kohtaan. Suomalainen vammaispalvelu- ja sosiaalijärjestelmä on kattava, mutta myös hyvin sektoroitunut ja monimutkainen, jonka johdosta sen hahmottaminen on haasteellista juuri maahan muuttaneelle henkilölle. Jotta tietoisuuden tasoa ja kykyä käyttää tarkoituksenmukaisia tukipalveluita saadaan kohotettua, tulee tiedotuksen olla saavutettavaa, esteetöntä ja kattavaa. Myös kotoutumistoimenpiteiden, erityisesti suomen ja/tai ruotsin kielen opetuksen, tulee olla esteetöntä ja oppijan erityiset tarpeet huomioon ottavaa.</p> <p>Vammaisella pakolaisella kotoutumiseen vaikuttaa myös se, että lähtömaissa ei aina pidetä vammaista henkilöä yhdenvertaisena oman yhteisönsä aktiivisena jäsenenä. Tästä syystä erityisesti vertaistoimintaa tulee kehittää vammaisjärjestöissä ja luoda väylä, jonka kautta vammaiset pakolaistaustaiset ihmiset voisivat saada roolimalleja aktiivisesta ja osallistuvasta kansalaisuudesta. Oman vammaisidentiteetin vahvistaminen on tärkeää kantasuomalaisillekin, mutta erityisesti pakolaisille silloin, jos oma kulttuuritausta ei anna tukeaa vammaisen henkilön yhdenvertaiselle osallistumiselle.</p>			
Avainsanat (asiasanat) pakolainen, vammaisuus, kotoutuminen, esteettömyys, yhdenvertaisuus, syrjintä			
Muut tiedot 978-952-491-632-5 (PDF)			
Sarjan nimi ja numero Sisäasiainministeriön julkaisut 38/2010		ISSN 1236-2840	ISBN 978-952-491-631-8
Kokonaissivumäärä 62	Kieli suomi	Hinta maksuton	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja Sisäasiainministeriö		Kustantaja Sisäasiainministeriö	

Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare) Redigerad av Pasi Päivinen		Typ av publikation <b>Rapport</b>	
		Uppdragsgivare <b>VAPAA -projektet</b>	
		Datum för tillsättandet av organet <b>22.1.2010/SM 083:00/2009</b>	
Publikation (även den finska titeln) <b>Livet i Finland när man är flykting med funktionsnedsättning</b>			
Publikationens delar			
Referat <p>VAPAA -projektet, som finansieras av Europeiska flyktingfonden, utredde hur personer med funktionsnedsättning, långtidssjuka personer och personer i mental rehabilitering som har invandrarbakgrund har integrerats i det finländska samhället och hurdana deras levnadsförhållanden är. I den riksomfattande utredningen intervjuades 52 personer i arbetsför ålder (22–62 år). Alla intervjuade hade varit på minst en språkkurs i finska. Över hälften hade minst en gång varit tvungna att avbryta kursen på grund av sjukdom, kurslokalernas bristande tillgänglighet eller attityder. Hälften av de intervjuade hade sökt arbete, men bara en hade sysselsatts och några fått kortvarigare arbeten. Hälften av de intervjuade hade deltagit i arbetspraktik. De flesta intervjuade hade få fritidsintressen utanför hemmet. Helst tillbringade man fritiden med familjen, släktingar och personer från samma land. Familjens betydelse framhölls i alla intervjuer. Familjemedlemmarna (oftast maken/makan) angavs som bästa vänner. Allmänt taget ansåg man att man hade få vänner. Man hade lite mer bekanta, största delen av dem personer från samma land eller andra personer med utländsk bakgrund. De flesta intervjuade hade inte gjort upp några tydliga framtidsplaner. Över hälften hoppades få studera eller arbeta i framtiden. Alla intervjuade var allmänt taget nöjda med Finland och ingen planerade att omedelbart återvända till sitt hemland.</p> <p>Som en del av projektet ordnades en arbetskraftspolitisk utbildning som samordnades av Närings-, trafik- och miljöcentralen i Birkaland och genomfördes av Tampereen Ammatillinen Aikuiskoulutuskeskus. Man använde en interaktiv utbildningsmodell som anpassades efter studerandenas behov. Kursen hade sexton deltagare som var i mental rehabilitering och eller hade olika långtidssjukdomar. Fyra av kursdeltagarna erhöll hygienpass under utbildningen och en genomförde allmän språkexamen. För kursdeltagare som närmade sig pensionsåldern hittade man verksamhet som upprätthåller delaktigheten och livskompetensen inom den tredje sektorn. Tre erbjöds heltidsarbete med lönesubvention, med vissa diskuterades även om läroavtalsfrågor. En kursdeltagare erbjöds deltidsarbete. En del av kursdeltagarna behöver i fortsättningen stöd för sin inriktning på yrkesutbildning och några kommer att styras till en bedömning av arbetsförmågan eller rehabiliterande arbetsverksamhet.</p> <p>På samma sätt som normalt i det finländska samhället upplever man även i handikapporganisationer skygghet mot klienter med flyktingbakgrund. Det finländska systemet för service för personer med funktionsnedsättning och systemet för social trygghet är täckande, men även mycket sektoriserat och komplicerat. Därför kan det vara svårt för någon som just har flyttat till Finland att få en uppfattning om det. För att öka medvetenheten om och förmågan att använda ändamålsenliga stödtjänster måste informationen vara åtkomlig, tillgänglig och täckande. Även integrationsåtgärderna, i synnerhet undervisningen i finska och svenska språket, bör vara tillgängliga och beakta studerandens särskilda behov. Integrationen av en flykting med funktionsnedsättning påverkas även av att man i ursprungsländerna inte alltid håller personer med en funktionsnedsättning som likvärdiga aktiva medlemmar av samhället. Därför bör man utveckla i synnerhet stödverksamheten i handikapporganisationerna och skapa en kanal genom vilken personer med funktionsnedsättning kan få rollmodeller för aktivt och deltagande medborgarskap. Att stärka den egna identiteten är viktigt även för personer från majoritetsbefolkningen med funktionsnedsättning, men i synnerhet för flyktingar om den egna kulturella bakgrunden inte stöder ett likvärdigt deltagande i samhället.</p>			
Nyckelord <b>flykting, funktionsnedsättning, integration, tillgänglighet, likabehandling, diskriminering</b>			
Övriga uppgifter <b>Elektronisk version, ISBN 978-952-491-632-5 (PDF), <a href="http://www.intermin.fi/publikationer">www.intermin.fi/publikationer</a></b>			
Seriens namn och nummer <b>Inrikesministeriets publikation 38/2010</b>		ISSN <b>1236-2840</b>	ISBN <b>978-952-491-631-8</b>
Sidoantal <b>62</b>	Språk <b>finska</b>	Pris <b>avgiftsfri</b>	Sekretessgrad <b>offentlig</b>
Distribution <b>Inrikesministeriet</b>		Förläggare/utgivare <b>Inrikesministeriet</b>	

Authors (name, chairman and secretary of the body) Edited by Pasi Päivinen		Type of publication <b>Report</b>	
		Commissioned by VAPAA-project	
		Body appointed on 22.1.2010/SM 083:00/2009	
Name of publication <b>Life in Finland as a refugee with disabilities</b>			
Parts			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The VAPAA Project, co-funded by the European Refugee Fund (ERF), carried out a study on the living conditions and integration into society of refugees with a disability or chronicle mental or physical illness. The study included 52 interviews with working-age people (between 22 and 62 years).</p> <p>All the interviewees had attended at least one course on the Finnish language. More than half of them had suspended their language studies at least once because of illness, lack of accessibility and inflexible attitudes of the training institute. Half of the interviewees had looked for a job but only one of them found employment. Half of the interviewees had participated in on-job-training activities. Most interviewees had only few hobbies outside home. Free time was spent mostly with the family, relatives or countrymen. The importance of the family was emphasized by all interviewees. Family members were also seen as best friends. In general, the interviewees estimated the number of friends to be quite modest. The number of acquaintances was seen higher, most of them belonging to the same ethnic minority community or other ethnic minority communities. Most interviewees had not made any clear plans for the future. More than half of them expressed a wish to start studies or find employment. All interviewees were generally satisfied with their life in Finland and none of them planned voluntary return in the near future.</p> <p>An employment promotion training course was organized as part of the project by using an interactive training method which was adapted to the needs of the students. The course was organized by the Pirkanmaa Centre for Economic Development, Transport and the Environment and implemented by Tampere Adult Training Centre TAKK. The course was attended by 16 students with a chronicle mental or physical illness and refugee background. As a result of the 10-month course, four students passed the hygiene passport test and one student a general language exam in Finnish (YKI). Activities for increasing social inclusion and life control were found for students who were approaching the general retirement age. Three students were offered a full-time job; one a part-time job and some had plans and discussions for getting an apprenticeship. Some students will need further support to access vocational training, and a few of them will be provided with guidance on having their working ability evaluated or finding rehabilitative work.</p> <p>NGOs established by disabled persons are sensitive in contacting refugees with a disability; the phenomenon is also common in other sectors of society. The Finnish service system for disabled persons and social services is extensive but also very sector-based and complicated. Understanding the system is very challenging for a person who has just moved to the country. Accessible and targeted information sharing activities are needed to raise awareness and build capacity among refugees on how to use the existing services efficiently. Language learning instruments have to be further developed to take account of the special needs of the students belonging to vulnerable groups, including accessibility.</p> <p>In the countries of origin where refugees come from, persons with a disability are not always seen as active members of their communities. In order to create role models of active citizenship, peer group activities need to be developed within disability NGOs. Strengthening a person's own disability identity is important for native persons with a disability, and it is even more important for refugees if the cultural minority community does not support their equal participation in society.</p>			
Keywords refugee, disability, integration, accessibility, equality, discrimination			
Other information ISBN number for online version: 978-952-491-632-5 (PDF), available at <a href="http://www.intermin.fi">www.intermin.fi</a>			
Name of series and number of publication Ministry of the Interior publication 38/2010		ISSN 1236-2840	ISBN 978-952-491-631-8
Number of pages 62	Language Finnish	Price free	Confidentiality rating public
Distributed by Ministry of the Interior		Published by Ministry of the Interior	



## SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	9
2	Suomeen vastaanotettavat kiintiöpakolaiset .....	13
3	Pakolaistaustaisten vammaisten kotoutumisen kustannusvastuu ja erityiskustannuskorvaukset .....	16
4	Pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien kotoutuminen, elämän tilanne ja yhteiskuntaan integroituminen.....	20
	4.1 Kohderyhmä, tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmä .....	20
	4.2 Asuminen, elinolot ja turvallisuus .....	21
	4.3 Toimeentulo ja palvelujen saatavuus .....	26
	4.4 Koulutus- ja työmahdollisuudet .....	30
	4.5 Vapaa-aika, ystävyyssuhteet ja tulevaisuuden suunnitelmat .....	32
5	VAPAA -hankkeen työvoimapoliittinen koulutus .....	35
6	Pakolaistaustaisten vammaisten kuntoutuksen haasteita terveydenhuollossa .....	38
7	Vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien työllistymisen ongelmatiikkaa .....	42
	7.1 Vammaisten koulutustaso .....	42
	7.2 Työllistymisen ongelmia ja ratkaisuja .....	44
8	Pakolaistaustaisten vammaisten henkilöiden oikeudet .....	48
9	Vammaisen pakolainen ja oikeus yhdenvertaiseen kotoutumiseen ja yhteiskunnan jäsenyyteen.....	53
	Lähteet ja kirjallisuus.....	60



# 1 Johdanto

Euroopan Pakolaisrahaston VAPAA -hanke on tuottanut valtakunnallisen selvityksen vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien kotoutumisprosessin vaiheista, tukimuodoista suomalaisen yhteiskuntaan integroitumiseksi ja heidän elämäntilanteestaan suhteessa kotoutumisaikaan. Lisäksi hankkeeseen on sisällytetty työvoimapolitiittinen koulutus Pirkanmaan ELY -keskuksen koordinoimana ja Tampereen Aikuiskoulutuskeskuksen toteuttamana. Koulutuksessa käytettiin MOST -projektin (Modelling of Orientation, Services and Training related to the Resettlement and Reception of Refugees) kehittämää koulutusmallia opiskelijoiden tarpeisiin mukautettuna. Työvoimapolitiittiseen koulutukseen oli paikkoja 16 opiskelijalle. Kurssille haki 29 pakolaistaustaista vammaista, pitkäaikaissairasta ja mielenterveyskuntoutujaa, joista 16 pääsi sille. VAPAA -hankkeen työvoimapolitiittinen koulutus käynnistyi 19.4.2010 Tampereen Ammatillisessa Aikuiskoulutuskeskuksessa kolmen viikon alkukartoitusjaksolla. Alkukartoituksen aikana selvitettiin kurssilaisten ammatillisia toiveita, kielitaitotasoa ja koulutustaustaa. Työharjoittelujaksot, jotka toteutettiin samanaikaisesti opiskelun kanssa, alkoivat 10.5.2010 ja päättyivät 15.10.2010. Jokaiselle kurssilaiselle saatiin harjoittelupaikka. Tästä ensimmäisestä Suomessa toteutetusta pakolaistaustaisille vammaisille, pitkäaikaissairaille ja mielenterveyskuntoutujille suunnatusta MOST -koulutusmallia hyödyntävästä työvoimapolitiittisesta koulutuksesta saatua arvokasta tietoa tullaan käyttämään, jalostamaan ja kehittämään edelleen tulevissa työvoimapolitiittisissa koulutuksissa.

Vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien pakolaisten vastaanoton 30-vuoden historiasta huolimatta seurantatutkimus kyseisen erityisryhmän kotoutumisesta on ollut vähäistä ja olemassa oleva tieto pirstaleista. Vaikka vammaiset pakolaiset ovat olleet oikeutettuja yksilöllisiin kotoutumissuunnitelmiin, syvällisempää tietoa heidän yhteiskuntaan integroitumisestaan tai heille suunnattujen tukitoimien vaikuttavuudesta ei ole. Tietoa ei ole myöskään kerätty systemaattisesti viranomaisten keskinäisestä yhteistyöstä tai ko. ryhmän elinoloista.

Kotouttamisen onnistuminen on sekä maahan saapuvalle pakolaiselle että vastaanottavalle maalle erityisen tärkeää. Pakolaisen integroiminen yhteiskuntaan edellyttää monipuolisia kotouttamispalveluja ja hyvää kotouttamissuunnittelua. Pakolaistaustaisten vammaisten tilanteessa näkyy suomalaisen yhteiskunnan kehitys, jossa hyvinvointierot ja eriarvoisuus ovat lisääntyneet, ja ne heijastuvat myös pakolaistaustaisten vammaisten tilanteeseen. Pakolaistaustaiset vammaiset henkilöt ja heidän perheensä ovat vähän tietoisia sekä mahdollisuuksista että oikeuksista, joita heillä Suomessa oleskelevina on.

Oikeudenmukaisuus, syrjimättömyys ja yhdenvertaisuus ovat kestävän yhteiskuntapolitiikan perusta, mutta ne eivät toteudu riittävän hyvin tämän ryhmän kohdalla. Mahdollisuudet kotoutumiseen, kouluttautumiseen, työllistymiseen ja yleensä suomalaiseen yhteiskuntaan integroitumiseen eivät ole tällä hetkellä samat kuin pakolaistaustaisilla vammattomilla henkilöillä. Tähän erityisryhmään kuuluvat henkilöt ovat moniperusteisen syrjinnän vaarassa etnisen alkuperänsä, vammansa ja mahdollisesti uusien syrjintämuotojen vuoksi, joita kahteen vähemmistöön kuulumisen yhteisvaikutukset saattavat synnyttää. Tällä julkaisulla halutaan kiinnittää erityistä huomiota tilanteen parantamiseen. Vuosi 2010 on Euroopan unionissa köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi. On siis erityisen tärkeää kiinnittää huomiota keskuudessamme eläviin ihmisiin, joilla on sekä pakolaistausta että terveydellisiä rajoitteita.

Pakolaisia ovat henkilöt, joilla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai poliittisen mielipiteensä vuoksi, tai sen takia, että he

kuuluvat tiettyyn yhteiskuntaryhmään. Pakolaiset oleskelevat sen maan ulkopuolella, jonka kansalaisia he ovat, ja jotka mainitun uhan vuoksi eivät voi tai halua palata takaisin. Muillekin kuin suppeaan pakolaiskäsitteeseen kuuluville on annettava suojelun perusteella oikeus oleskella maassa.

Suomeen on saapunut vuosien 1973–2009 välillä yhteensä noin 34 000 pakolaista. Osa on palannut takaisin kotimaahansa, osa muuttanut kolmanteen maahan ja osa on nukkunut pois. Pakolaisten määrä lähti 1990-luvun alussa kasvuun voimistuen vuosikymmenen lopussa selvästi ja kasvu jatkui 2000-luvulla. Suomeen saapuneita pakolaisia on tilastoitu vuosien 1999 ja 2009 välillä yhteensä 17 453. Heistä kiintiöpakolaisia on 7 392, myönteisen turvapaikkapäätöksen saaneita 6 988 ja perheenyhdistämisen kautta saapuneita 3 566. Suurimmat pakolaisryhmät ovat saapuneet Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Iranista, Irakista ja Vietnamista. Suomeen saapuneiden pakolaisten joukossa on huomattavan paljon vammaisia, pitkäaikaissairaita ja mielenterveyskuntoutujia.

Tilastotietoa vammaisten, pitkäaikaissairaiden tai mielenterveyskuntoutujiin kuuluvien pakolaisten lukumäärästä ei ole, koska arkaluontoisia asioita, kuten vammaisuus, ei rekisteröidä. Kiintiöpakolaisten valinnat tehdään yleensä UNHCR:n esityksestä, sen henkilötietoasiakirjojen tietoja täydentävien, Suomen valintadelegaation tekemien henkilökohtaisten valintahaastattelujen perusteella. Asiakirjojen sisältämiä terveystietoja ei koota mihinkään rekisteriin.

Vuonna 2008 YK:n yleiskokouksessa hyväksytty yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, jonka ratifiointia Suomi valmistele, vaikuttaa vammaisten asemaan keskeisesti. Lisäksi syyskuun alussa 2009 voimaan tullut uusi vammaispalvelulaki koskee myös pakolaisina Suomeen saapuneita henkilöitä. Uuden vammaispalvelulain myötä vammaisten henkilöiden oikeus osallistua heitä koskevien asioiden valmisteluun kasvaa ja mahdollisuudet itsenäiseen selviämiseen lisääntyvät. Näiden mahdollisuuksien ja oikeuksien tulee toteutua yhdenvertaisesti myös pakolaistaustaisten henkilöiden kohdalla.

YK:n pakolaisjärjestön (UNHCR) mukaan konfliktien ja vainon vuoksi pakenemaan joutuneita ihmisiä oli maailmassa vuoden 2009 lopulla 43,3 miljoonaa. Heistä 15,2 miljoonaa oli pakolaisia; 983 000 turvapaikanhakijoita ja 27,1 miljoonaa maansisäistä pakolaista. Kaikista pakolaisista 80 % elää kehitysmaissa. Eniten kotimaansa ulkopuolella eläviä pakolaisia on Pakistanissa, joka selittyy Afganistanin pitkäaikaisella konfliktilla, sillä maailman joka neljäs pakolainen on afganistanilainen. Vain 251 500 maansa ulkopuolelle lähtenyt pakolaista pääsi palaamaan kotiin vuonna 2009, ja maansisäisistä pakolaisista pääsi palaamaan kotiin 2,2 miljoonaa. YK:n pakolaisjärjestön arvion mukaan yli puolet maailman pakolaisista elää kaupungeissa ja alle kolmasosa pakolaisleireillä. Puolet maansisäisistä pakolaisista ja 47 % maansa ulkopuolelle paenneista pakolaisista ja turvapaikanhakijoista on naisia ja 41 % on alle 18-vuotiaita lapsia.

Maailman väestöstä noin 3-10 prosentin katsotaan olevan eri tavoin vammaisia ihmisiä. Yleisen arvion mukaan 1 prosentti on vaikeavammaisia, 5 prosenttia vammaisia ja 10 prosentin arvio perustuu varsin väljään vammaiskäsitteeseen. Esitetyt prosentuaaliset arviot vammaisten lukumäärästä ovat suurpiirteisiä, koska laajoja ja seikkaperäisiä tilastollisia tutkimuksia ei vammaisten lukumäärästä etenkin kehitysmaiden osalta ole tehty. Lisäksi tilastollinen ongelma on siinä, että vammaisuus on määritelty eri tavoin ja eri tarkkuudella eri maissa, minkä vuoksi vammaisten lukumäärän prosentuaalisen arvion vaihteluväli on suuri (1-10 prosenttia). YK:n esittämän arvion mukaan vammaisia ihmisiä on kehitysmaissa noin 400 miljoonaa, ja vammaisten ihmisten arvioidusta kokonaismäärästä maailmassa (650 miljoonaa) vain runsaat 200 miljoonaa elää

kehittyneissä maissa. Euroopan unionin jäsenvaltioissa arvioidaan elävän runsaat 50 miljoonaa vammaista henkilöä<sup>1</sup>.

Vammaiset ihmiset ovat kehitysmaissa ja konfliktialueilla erityisen haavoittuvassa asemassa. Heitä koskettavat vaikeimmat sosiaaliset ongelmat: köyhyys, työttömyys, syrjintä ja sosiaalinen syrjäytyminen. Vammaisten ihmisten olosuhteet ja elämisen mahdollisuudet kehitysmaissa ovat erittäin vaikeat, sillä he jäävät usein ilman mahdollisuutta koulutukseen, työntekoon, perustoimentuloon, terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen. Valitettavasti vammaiset ovat myös kansainvälisen kehitysyhteistyön marginaaliryhmä eivätkä kehitysmaiden hallitukset monien muiden vaikeiden ongelmien keskellä osoita riittävästi resursseja vammaisten kansalaistensa elinolojen kohentamiseen. Kehitysyhteistyö on välttämätöntä ja sitä tulisi suunnata nykyistä enemmän vammaisten ja pitkäaikaissairaiden elinolojen parantamiseen kehitysmaissa.

Kehittyneisiin maihin verrattuna kehitysmaiden suurin ongelma vammaisuuden aiheuttajana on köyhyys. Vammaisuuden syitä on välillisiä ja välittömiä. Suurimmat välittömät syyt vammaisuuteen kehitysmaissa ovat synnynnäiset sairaudet, tarttuvat taudit kuten polio, trakooma ja lepra sekä loukkaantumiset liikenteessä, kotona tai työssä (noin 25 prosenttia kaikista tapauksista). Muita vammaisuuden aiheuttajia ovat mm. nälänhätä, sodat ja pitkittyneet konfliktit jälkiseurauksineen sekä naisten ympärileikkaus. Sellaiset ihmisten mielenterveyteen vaikuttavat ongelmat kuin psykoosit, alkoholismi ja huumeriippuvuus ovat näiden lukujen ulkopuolella, mutta myös varsin yleisiä kehitysmaissakin. Välillisiä vammaisuuden aiheuttajina kehitysmaissa ovat erilaiset sairaudet, jotka johtuvat aliravitsemuksesta, huonosta hygieniasta, tiedon puutteesta, elinoloista - köyhyydestä. Esimerkiksi sokeutta aiheuttaa erityisesti A-vitamiinin puutostila (eli ravinnon köyhyys), harmaa- ja viherkaihi, jokisokeus (bilhartsia) ja ilmeisesti maailman levinnein infektio tauti, trakooma. Trakoomaa taas aiheuttaa virus, joka tarttuu suorasta kosketuksesta viruslähteeseen, jonka puolestaan aiheuttavat mm. kärpäset, likainen vesi, epähygieeniset saniteettitilat, väen paljous ja tiedon puute.

Pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien yhteiskuntaan integroitumiseen liittyvien kysymysten monimutkaisuus ja erityispiirteet edellyttävät laaja-alaista asiantuntemusta. Tästä syystä tämä VAPAA -hankkeen projektikoordinaattori Pasi Päivisen toimittama julkaisu koostuu asiantuntijoiden laatimista pakolaisuutta, vammaisten perus- ja ihmisoikeuksia, pakolaistaustaisten vammaisten kotoutumista, vammaispalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, kuntoutumista ja elinoloja käsittelevistä artikkeleista. Runsaasti uutta tietoa sisältävät artikkelit pureutuvat vahvasti ko. ryhmään kuuluvien henkilöiden elinolojen, kotoutumiseen ja yhteiskuntaan integroitumisen ongelmatiikkaan useiden havainnollistavien esimerkkien, vankan käytännön kokemuksen ja tutkimuksen keinoin.

Maahanmuuttoviraston erikoissuunnittelija Leni Salmelinin ytimekäs katsaus UNHCR:n roolista ja Suomen pakolaisten vastaanotosta perehdyttää aihepiiriin ja toimii seuraavien artikkeleiden pohjana. Pakolaistaustaisten vammaisten tilannetta sekä pakolaistaustaisten vammaisten kustannusvastuuta ja kunnille maksettavia erityiskustannuskorvauksia tarkastellaan Pasi Päivisen ensimmäisessä artikkelissa. Jatkoksi Pasi Päivinen tarkastelee puolistrukturoituihin teemaastatteluihin pohjautuvassa artikkelissaan pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien asumista, elinoloja, kotoutumista, kouluttautumis-

---

<sup>1</sup> YK:n yleiskokouksen päätöslauselma 62/127. 24.1.2008; (KOM 200/5604: Komission tiedonanto *Vammaisten tilanne laajentuneessa Euroopan Unionissa: eurooppalainen toimintasuunnitelma 2006–2007*, s. 4-5: Eurostat Statistics in Focus, 3-26/2003)

ja työllistymiskysymyksiä, vapaa-ajan viettoa, ystävyys-suhteita ja tulevaisuuden näkymiä osana suomalaisen yhteiskuntaan integroitumista. Osana hanketta toteutettua Pirkanmaan ELY -keskuksen koordinoimaa ja Tampereen Ammatillisen Aikuiskoulutuskeskuksen toteuttamaa työvoimapolitiittista koulutusta käsitellään Pasi Päivisen seuraavassa artikkelissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijä Pirjo Havukainen käsittelee puolestaan deskriptiivisessä artikkelissaan käytännönläheisesti yli 20 vuoden työkokemuksella pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien tilannetta terveydenhuollossa, erityisesti mielenterveyskuntoutujien osalta. Pasi Päivinen käsittelee viimeisessä artikkelissaan pakolaistaustaisten henkilöiden koulutus- ja työllisyysasioita yhdenvertaisuusnäkökulmasta peilaten tilannetta kantasuomalaisiin vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin. Vammaisfoorumi ry:n pääsihteeri Pirkko Mahlamäki ottaa artikkelissaan kaikille vammaisille tärkeät perus- ja ihmisoikeuskysymykset esiin tarkastellen niitä moniulotteisesti pakolaistaustaisten vammaisten näkökulmasta. Julkaisun viimeisen artikkelin kirjoittaja Vammaisfoorumi ry:n Tukikeskus Hilman projektikoordinaattori Hannaleena Pölkki tuo esiin pakolaistaustaisten vammaisten kotoutumisen ongelmatilaa tarkastelemalla julkista palvelusektoria mm. vammaispalveluiden saatavuuden ja esteettömyyden näkökulmasta tutkittua tietoa, lainsäädäntöä ja vammaisten maahanmuuttajien parissa tekemäänsä käytännön työkokemusta hyödyntäen.

Pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien tilanteesta Suomessa ei ole julkaistu artikkeleita, tutkimusraportteja tai kirjoja aikaisemmin. Vammaistutkimusta on olemassa jonkin verran, ja sitä on käytetty artikkeleiden lähdeaineistona. Suomalainen vammaistutkimus on ollut varsin sirpaleista ja määrällisesti toistaiseksi vähäistä moniin EU-jäsenmaihin verrattuna. Olemassa olevan vammaistutkimuksen tuottaman tiedon ja teemahaastatteluissa kerätyn tiedon pohjalta on kuitenkin ollut mahdollista muodostaa kokonaiskuva pakolaistaustaisten vammaisten kotoutumisesta ja elämäntilanteesta.

Rekistereiden ja systemaattisten tilastotietojen puuttumisen vuoksi ehdottoman tarkkoja lukumääriä tai prosenttiosuuksia pakolaistaustaisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta ei ole mahdollista esittää, vaan asiat esitetään suuruusluokkina. Koska vammaisuus on arkaluontoinen asia, sen rekisteröiminen on säädeltyä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämistä tutkimusrekistereistä ei voida ajaa tilastotietoa muuttujilla vammaisen ja pakolainen tai vammaisen ja syntymämaa/lähtömaa. Lisäksi tutkimuslupamenettelyn ongelmallisuus rajoittaa tilastotiedon keräämistä ja hyödyntämistä arkaluontoisten tutkimusaiheiden tutkimisessa. Tilastokeskuksen väestötietorekisterejä, vammaisjärjestöjen keräämää tietoa sekä kenttätutkimuksessa haastatteluista kerättyä tietoa yhdistelemällä on ollut kuitenkin mahdollista esittää numeerista tietoa suuruusluokkina.

Valtion kunnille maksamien erityiskustannuskorvausten osalta esitetyt luvut eivät ole tarkkoja, koska tilastot ovat aina hieman nykyhetkeä jäljessä. Voimassa olevia erityiskustannuskorvaussopimuksia voi olla päällekkäisiä kahdessa ELY – keskuksessa, ja kunnat voivat myös hakea erityiskustannuskorvauksia jälkikäteen. Lisäksi pakolaisten maan sisällä tapahtuva muutto on vilkasta, joten voimassa olevien erityiskustannuskorvaussopimusten seuranta on ongelmallista. Erityiskustannuskorvaussopimusten lukumäärät pitävät suuruusluokkina kuitenkin paikkansa.

## **2 Suomeen vastaanotettavat kiintiöpakolaiset**

Erikoissuunnittelija Leni Salmelin, Maahanmuuttovirasto

### **Yhteistyö UNHCR:n kanssa**

YK:n pakolaispäävaltuutetun toimisto UNHCR perustettiin vuonna 1950. Järjestö johtaa ja koordinoi kansainvälistä toimintaa pakolaisten suojelemiseksi.

UNHCR:n uudelleensijoitustoiminta tähtää kansainvälisen suojelun ja pitkäaikaisten, kestävien ratkaisujen löytämiseen pakolaistilanteisiin. Uudelleen sijoittaminen on viimekäden vaihtoehto ja edellyttää kansainvälistä vastuunjakoa. UNHCR pyrkii huomioimaan mahdolliset pakolaisten erityistarpeet niin, että mm. eri maiden tarjoamat, määrällisesti niukat, uudelleensijoituspaikat tulevat tarkoituksenmukaisimmin käytetyiksi.

UNHCR:n sijoituskriteereissä otetaan huomioon se, että suojelutarve voi vaihdella tapauksen luonteesta riippuen; vaikuttavia tekijöitä ovat mm. pakolaisen ikä, sukupuoli, sairaus tai vamma. Esimerkiksi kidutuksen aiheuttamista henkisistä tai fyysisistä vammoista kärsiviä tulisi heidän ohjeistuksensa mukaan sijoituksissa priorisoida. Tapausten, joilla on erityisiä sairaanhoidollisia tarpeita, uudelleen sijoittaminen on UNHCR:n näkökulmasta erityisen haasteellista. Vain vakavimmille tapauksille, joiden tila johtuu suoraan heidän kokemastaan vainosta tai tapahtumista pakomatalla tai joille ei hoitoa voida paikallisesti järjestää, voidaan etsiä sijoitusta kolmansista maista.

Vammaisia pakolaisia, jotka ovat sopeutuneet vammaansa ja pystyvät toimimaan arkielämässä normaalisti, ei UNHCR esitä terveydellisin perustein uudelleen sijoitettaviksi. Esimerkiksi kuulovammaiset, jotka ovat oppineet viittomakielen ja pystyvät elättämään itsensä ammatissa, eivät ole sijoitettavia tapauksia. Sama koskee tapauksia, joille ensimmäisessä turvapaikkamaassa on hankittavissa esimerkiksi kuulokoje tai proteesi. Vain vammat ja sairaudet, joita ei voida hoitaa paikallisesti ja/tai jotka vakavasti heikentävät henkilön elämänlaatua tai turvallisuutta, ovat perustana uudelleensijoitusharkinnalle. (UNHCR Resettlement Handbook)

Suomi on tukenut pakolaiskiintiöiden käytön kansainvälistä laajentamista ja pyrkinyt vaikuttamaan UNHCR:ään niin, että se yhtenäistäisi kriteereitään esittäessään kiintiöitä vastaanottaville maille pakolaisryhmiä uudelleen sijoitettaviksi. Myös erityisen haavoittuvassa asemassa olevien pakolaisten sijoittamiseen tulisi kaikkien vastaanottavien maiden osallistua.

### **Suomen pakolaiskiintiö ja pakolaistenvastaanotto**

Suomessa eduskunta päättää vuosittaisen pakolaiskiintiön suuruudesta vahvistaessaan valtion talousarvion. Varsinainen kiintiöpäätös tehtiin Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 1985. Päätöksen mukainen ensimmäinen kiintiöpakolaisryhmä saapui Suomeen seuravana vuonna. Jo tuota ennen vuonna 1979 YK oli kääntynyt eri maiden puoleen kutsuen koolle Kaakkois-Aasian pakolaisongelmaa käsitelleen konferenssin. Samana vuonna Suomeen saapuivat ensimmäiset sata Vietnamin ns. venepakolaista. Sille jatkoksi Suomi vastaanotti UNHCR:n pyynnöstä Vietnamista vuosina 1982 ja 1983 kaiken kaikkiaan 44 vammaista pakolaista perheenjäsenineen. (Suomen pakolaispolitiikka)

Vuosittainen pakolaiskiintiö kasvoi vastaanoton alkuvuosina vähitellen nousten kahdestasadasta viiteensataan, ja sittemmin pakolaiskiintiö on ollut koko 2000-luvun 750 henkilöä. Lukuun on sisällytetty 75 – 100 paikkaa ns. hätätapauksille, joita UNHCR esittää Suomeen vastaanotettaviksi useimmiten terveydenhoidollisin perustein. Fyysisistä sairauksista tai vammoista kärsivien pakolaisten osuus kiintiössä on viime vuosina ollut kasvamaan päin. Se luonnollisesti asettaa omat erityiset haasteensa pakolaisia vastaanottavien kuntien vastaanotto toiminnalle.

Suomen vastaanottopolitiikan tavoitteena on ensisijaisesti ollut vastata UNHCR:n prioriteettien mukaisesti pakolaisten uudelleensijoittamistarpeisiin. Kunkin pakolaisen kohdalla valintapäätös tehdään eri valintakriteereiden yhteensovittamisen tuloksena. Kansainvälisen suojelun tarpeen lisäksi kiintiöpakolaisia valittaessa Suomi on noudattanut humanitaarisia valintaperusteita; tänne on sijoitettu suurperheitä, pitkään pakolaisleireillä olleita, yksinhuoltajaaitejä lapsineen, vammaisia ja pitkäaikaissairaita. Tämä edellyttää toisaalta myös pitemmälle koulutettujen ja/tai kielitaitoisten henkilöiden vastaanottamista, joiden arvioidaan voivan toimia ryhmänsä tukihenkilöinä.

Kiintiöpakolaispolitiikan kansalliset lähtökohdat on määritelty ulkomaalaislaissa. UNHCR esittelee omat sijoitustarpeensa vuosittaisessa uudelleen sijoittamista käsittelevässä kokouksessa (ATCR) Genevessä. Kahdenvälisissä konsultaatioissa UNHCR:n uudelleensijoitustarpeista ja Suomen painotuksista keskustellaan tarkemmin ja niiden perusteella UNHCR valmistelee Suomelle esityksen seuraavan vuoden pakolaiskiintiön alueellisesta kohdentamisesta. Sisäasiainministeriö valmistelee maahanmuuttopolitiikan ministeriryhmälle esityksen kiintiön kohdentamisesta. Maahanmuuttoasioista vastaava ministeri tekee lopullisen päätöksen kiintiön käytöstä.

Kiintiöpakolaisten valinnat tehdään normaalisti UNHCR:n esityksestä, sen henkilötietoasiakirjojen tietoja täydentävien, Suomen valintadelegaation tekemien, henkilökohtaisten valintahaastattelujen perusteella. Haastatteluissa käydään läpi myös pakolaisten terveystiedot, jotka myöhemmin toimitetaan tiedoksi vastaanottavalle kunnalle.

Valtio korvaa pakolaisia vastaanottavalle kunnalle vastaanotosta aiheutuvat kulut laskennallisina korvauksina kolmen vuoden ajalta. Pakolaisen sairauden tai vamman edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnalle aiheutuvat huomattavat kustannukset korvataan enintään kymmeneltä vuodelta, jos hoidon tarve on ollut olemassa jo pakolaisen maahan tullessa.

Työmarkkina- tai toimeentulotukea saavat maahanmuuttajat ovat oikeutettuja henkilökohtaiseen kotoutumissuunnitelmaan, jossa kunta ja maahanmuuttaja sopivat toimenpiteistä, joilla hän ja hänen perheensä etenevät hankkiessaan kielitaitoa, koulutusta ja yhteiskuntatietoutta kotoutumisensa tueksi. Tämä suunnitelmakausi kestää normaalisti kolmen vuoden ajan maahanmuutosta alkaen, mutta kautta voidaan kuitenkin jatkaa enintään kahdella vuodella, jossa perusteena on maahanmuuttajan vamma tai sairaus.

### **Lisäkiintiöt ja erityisryhmien vastaanotto**

Vuoden 1992 Bosnian sodan aikana Suomi teki päätöksen antaa 200 ylimääräistä kiintiöpaikkaa ex -Jugoslavian pakolaisille vastauksena UNHCR:n Euroopan maille esittämään pyyntöön. Tässä kiintiössä vastaanotettiin 72 sotavankia ja 149 heidän omaistaan. Heistä suuri osa oli sodassa tai vankilaolosuhteissa henkisesti tai fyysisesti vammautuneita, jotka tarvitsivat mm. pikaista leikkaushoitoa ja leikkauksen jälkeistä kuntoutusta. Hoitojakson jälkeen monet palasivat kotimaahansa samoin kuin useimmat kahden seuranneen vuoden aikana ns. Sarajevo - ja IOM - projektien aikana Suomeen hoitoon saapuneet runsaat 250 sodassa haavoittunutta ja heidän

lähiomaistaan. Vuosina 1995 ja 1996 Suomi päätti vielä 500 henkilön ex -Jugoslavian pakolaisten lisäksi kiintiöistä molemmille vuosille.

Vuonna 1999 Kosovon kriisin aikana toteutettiin UNHCR:n ja IOM:n Humanitarian Evacuation Programme, jonka myötä Suomikin evakuoiti noin 1100 kosovolaista. Näille evakuoituille tarjottiin vastaanottokeskuksissa oleskelun aikana mm. yleistä terveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon sekä psykososiaalista kuntoutusta. Tavoitteena oli tukea myös heidän valmiuksiaan kotiin paluuseen, joka monien kohdalla toteutuikin melko pian.

Muutoin kiintiöpakolaisina Suomeen on saapunut erityisesti näkö- ja kuulovammaisia henkilöitä, joiden vamma useimmiten on ollut synnynnäinen. Monet Suomeen vastaanotetut pakolaiset taas ovat menettäneet raajoja esimerkiksi maamiinaonnettomuuksissa tai autopommien räjähdyksissä. Useille UNHCR tai muu avustustaho on pystynyt hankkimaan proteesin, joka on kuitenkin Suomessa vaihdettu paremmin sopivaan liikuntakyvyn parantamiseksi. Muita korjaavia kirurgisia toimenpiteitä tarvitsevia henkilöitä on saapunut viime vuosina useita. Erityisesti hätätapauksina on Suomeen otettu myös runsaasti vakavista sairauksista kärsiviä lapsipotilaita, joiden hoitoon pääsyn pikaisuus on ollut hoidon onnistumisen kannalta oleellista.

Mielenterveysongelmat eivät välttämättä ilmene esim. Suomen valintadelegaation haastatteluissa tai ylipäänsä ennen Suomeen tuloa. Sotien ja väkivaltaisuuksien keskeltä tulevien pakolaisten osalta on kuitenkin hyvin oletettavaa, että menneisyyden kokemukset taisteluista, mielivallasta, kidutuksista ja raiskauksista, joiden uhreiksi on joko jouduttu itse tai uhrien kärsimyksiä on jouduttu läheltä seuraamaan, nousevat pintaan myöhemmin. Mielenterveyspalvelujen tarve on luultavasti huomattavasti suurempi kuin mihin nykyisellään pystytään vastaamaan.

### **Haavoittuvassa asemassa olevien pakolaisten vastaanoton tukeminen**

Euroopan pakolaisrahaston (ERF) yleisenä tavoitteena on edistää EU:n jäsenvaltioiden toimia, jotka koskevat pakolaisten vastaanottamista ja uudelleensijoittamisohjelmien kehittämistä. Kiintiöpakolaisia vastaanottaville jäsenmaille maksetaan rahastosta vuosittain erillinen rahoitusosuus jokaista sijoitettua haavoittuvassa asemassa olevaa kiintiöpakolaista kohden. Haavoittuviin ryhmiin kuuluvat mm. naiset ja lapset, jotka ovat väkivallan tai hyväksikäytön vaarassa sekä henkilöt, joilla on vakavia terveydenhoitoon liittyviä tarpeita, joihin voidaan vastata vain uudelleensijoittamisen avulla. (SOLID/2008/16)

Tällä rahoitusosuudella Suomi on päättänyt tukea haavoittuvia pakolaisia vastaanottavia kuntia myöntämällä rahoitusta hankkeisiin, jotka kehittävät ja mallintavat edellä mainittujen ryhmien alkuvaiheen vastaanottoa ja kotoutumista kunnissa. Hankkeiden konkreettisten toimenpiteiden tulee liittyä heti pakolaisten kuntaan saapumisen jälkeen järjestettävään tiedottamiseen, avustamiseen ja mielenterveys- ja psykososiaalisten palvelujen järjestämiseen. Hankkeilla odotetaan olevan pitkällä tähtäimellä myös kansallista merkittävyyttä niin, että niiden tuloksia voidaan hyödyntää ja valtavirtaistaa laajemmin.

Eri puolilla Suomea on käynnistetty hankkeita, joilla on tarkoitus kehittää pakolaisten terveys-, mielenterveys-, kuntoutus- ja psykososiaalisia palveluita kunnissa. Tavoitteena on mm. kouluttaa perustason terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöitä tunnistamaan pakolaisten psykososiaaliseen ja mielenterveyteen liittyviä palvelutarpeita ja aktivoida terapeutteja kriisi- ja traumatyöhön pakolaisten parissa. Tähän liittyen projekteissa pyritään myös kehittämään terveys-, vammais- ja mielenterveyspalvelujen välistä yhteistyötä. Tavoitteena on parantaa pakolaistaustaisten henkilöiden terveydenhoidon laatua niin, että pitkäaikaiset sairaudet havaitaan jo aikaisessa vaiheessa. Lisäksi keskeisenä pyrkimyksenä on monikulttuurisen osaamisen lisääminen terveydenhuollossa.

### **3 Pakolaistaustaisten vammaisten kotoutumisen kustannusvastuu ja erityiskustannuskorvaukset**

Pasi Päivinen

Useimmille suomalaisille pakolaisuus tuli tutuksi vasta ensimmäisten somalialaisten turvapaikanhakijoiden saapumisen myötä 1990-luvun alussa. Suomi on kuitenkin vastaanottanut pakolaisia säännöllisesti vuodesta 1979 lähtien, jolloin Suomeen saapuivat ensimmäiset vietnamilaiset pakolaiset. Suomi vastaanotti kuitenkin yksittäisiä pakolaisia jo vuonna 1973 Chilestä. Ensimmäiset vammaiset pakolaisryhmät Suomi vastaanotti UNHCR:n pyynnöstä Vietnamista vuosina 1982 ja 1983.

Vielä 1980-luvulla pakolaisten määrä oli alhainen. Pakolaisten määrä lähti nousuun 1990-luvun alussa somalialaisten turvapaikanhakijoiden hakeutuessa Suomeen. Vuosien 1999 ja 2009 välillä Suomeen saapui 17 453 pakolaista. Heistä kiintiöpakolaisia oli 7 392, myönteisen turvapaikkapäätöksen saaneita 6 988 ja perheenyhdistämisen kautta saapuneita 3 566. Tässä joukossa on vammaisia, pitkäaikaissairaita ja mielenterveyskuntoutujia, mutta tarkkoja tietoja heidän lukumäärästään ei ole johtuen siitä, ettei pakolaisia tilastoida diagnoosien perusteella.

Vaikka Suomeen kohdistuva siirtolaisuus on ollut 2000-luvulla hienoisessa kasvussa, ulkomaalaistaustaisen väestön määrä on vielä alhainen. Muita kuin suomea, ruotsia tai saamenkieliä äidinkielenään puhuvia oli vuoden 2009 lopussa Suomessa 207 037 eli 3,9 prosenttia koko väestöstä. Samaan aikaan ulkomaiden kansalaisia oli Suomessa 155 705 eli 2,9 prosenttia väestöstä. Suurimmat kieliryhmät olivat venäjänkieliset, vironkieliset, englanninkieliset, somalinkieliset ja arabiankieliset.<sup>2</sup>

#### **Vammaiset pakolaiset**

Vammaisuus on arkaluontoinen tieto, jota ei saa rekisteröidä. Tämän vuoksi ei ole olemassa rekisteriä, josta Suomeen saapuneiden pakolaistaustaisten vammaisten lukumäärän voisi selvittää. Kun tiedetään Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön määrän olevan noin 160 000, voidaan esittää suuntaa antavia arvioita väestötilastojen perusteella ja vammaisjärjestöjen tietoja yhdistämällä. Jos ulkomaalaistaustaisten ja pakolaisina Suomeen saapuneiden lukumäärän pohjalta arvioidaan pakolaistaustaisten vammaisten lukumäärää Suomessa, voidaan soveltaa yleisesti käytettyä laskentatapaa vammaisten henkilöiden määrästä: vaikeavammaisia on väestöstä noin 1 prosentti ja vammaisia noin 5 prosenttia ja vammaisuutta laajassa merkityksessä esiintyy noin 10 prosentilla väestöstä.<sup>3</sup> Tätä laskentatapaa käyttäen saadaan suurpiirteinen arvio vammaisista maahanmuuttajista, jonka vaihteluväli on 1500 - 15 000–20 000 henkilöä vamman vaikeusasteesta riippuen. Pakolaisina Suomeen saapuneita on tilastoitu vuosien 1999 ja 2009 välillä yhteensä 17 453. Näin ollen Suomessa voidaan olettaa arviolta oleskelevan vähintään 1000–1700 pakolaistaustaista vammaista henkilöä, joista osa on Suomen kansalaisia. Jos käytetään väljää vammaiskäsitettä, pakolaistaustaisten vammaisten lukumäärä on vieläkin suurempi, mutta joka tapauksessa myös vaikeavammaisten luokkaan kuuluvia pakolaistaustaisia ihmisiä on Suomessa yli 1 000 henkilöä.

<sup>2</sup> Tilastokeskus 2010: Suomi numeroina, väestö. <http://www.stat.fi> 14.07.2010

<sup>3</sup> Valtioneuvoston selonteko Suomen vammaispolitiikasta 2006, s. 18

Suomeen on saapunut eri vammaryhmiä edustavia pakolaisia, muun muassa aistivammaisia henkilöitä, joita on vastaanotettu jo 1970–1980-lukujen vaihteesta lähtien. Ensimmäisten ns. vietnamilaisten venepakolaisten ryhmässä oli vammaisia henkilöitä. UNHCR:n pyynnöstä Suomi otti vastaan lisää pakolaisia Vietnamista vuosina 1982 ja 1983, johon kuului 44 henkilön ryhmä kuulo- ja näkövammaisia perheineen.

Kuulovammaisia tai vastaavasti heikkokuuloisia Suomessa arvioidaan olevan noin 200 000 henkilöä, johon lukeutuvat myös ikäkuulotapaukset eli henkilöt, joiden kuulo on heikentynyt ikääntymisen myötä. Kuuroja arvioidaan olevan Suomen väestöstä noin promille eli noin 5 000 henkilöä. Kuurojen liiton kuntoutussihteerien asiakasrekisteriin keräämien tietojen mukaan kuuroja maahanmuuttajia arvioidaan olevan noin 120 henkilöä. Osa kuuroista maahan saapuneista on pakolaisia. Suurin osa kuuroista Suomeen saapuneista on venäläisiä, jotka käyttävät venäläistä viittomakieltä äidinkielenään. Viimeisten 30-vuoden aikana Suomeen on saapunut kuuroja noin 20 eri maasta. Ensimmäisessä vammaisten pakolaisten ryhmässä vuonna 1979 Suomeen saapui noin 30 vietnamilaista kuuroa<sup>4</sup>. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä hieman vajaa 100 pakolaistaustaista kuuroa. Usein kuurot ovat perheessään tai etnisessä ryhmässään ainoita viittomakieltä käyttäviä. Heidän tilanteensa on usein ongelmallinen, sillä he eivät osaa perheensä puhuttua kieltä, jolloin oma kulttuurinen ja uskonnollinen perintö katkeaa, ja kommunikaatio perheen sisällä on vaikeaa.

Suomessa arvioidaan olevan noin 80 000 näkövammaista, joista sokeita noin 10 000. Heistä näkövammarekisteriin tilastoituja on noin 32 000. Pakolaistaustaisia näkövammaisia on 300–500 henkilöä, joista sokeita on vajaat 100. Lisäksi Suomi on vastaanottanut liikuntavammaisia, pitkäaikaissairaita, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia henkilöitä sekä mielenterveyskuntoutujia. Hyvin monilla pakolaistaustaisilla vammaisilla ja pitkäaikaissairailta on usein myös useampia diagnooseja.

## **Kustannusvastuu**

Valtio maksaa kunnille korvauksia pakolaisten vastaanotosta aiheutuviin kustannuksiin valtion talousarvion puitteissa. Kustannukset korvataan valtioneuvoston päättämien perusteiden mukaisesti. Kunnille korvataan ns. laskennallisia korvauksia pakolaisten vastaanotosta aiheutuviin palvelukustannuksiin sekä toimeentulotuesta tai kotoutumistuesta aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi maksetaan korvauksia mm. tulkkipalveluista, alaikäisenä ilman huoltajaa saapuneiden hoivasta sekä erityiskustannuksista, jotka aiheutuvat sosiaali- ja terveydenhuollolle pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta. Vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien pakolaisten ja maahanmuuttajien erityistarpeet tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon kuntien talousarvioissa ja strategisissa suunnitelmissa niin, että kotoutumista edistäviin peruspalveluihin ja erityisiin tukitoimiin kohdistetaan riittävät voimavarat.

## **Erityiskustannuskorvaukset**

Valtio korvaa pakolaisia vastaanottavalle kunnalle vastaanotosta aiheutuvat kulut laskennallisina korvauksina kolmen vuoden ajalta. Pakolaisen sairauden tai vamman edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnalle aiheutuvat huomattavat kustannukset ovat erityiskustannuksia, joita korvataan enintään kymmeneltä vuodelta, jos hoidon tarve on ollut

---

<sup>4</sup> Nevalainen, 2007, s. 21.

olemassa jo pakolaisen maahan tullessa. Erityiskustannuskorvauksia maksettiin kunnille vuonna 2009 yhteensä 12 660 943 euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset olivat yli puolet kokonaissummasta - 7 763 312 euroa.

Ajantasaisen ja kattavan tilastotiedon saaminen on ongelmallista, koska tilastoissa näkyy myös vuonna 2008 ja 2009 päättyneitä erityiskustannuskorvauspäätöksiä ja mahdollisesti jopa vanhempiakin, joista voi tulla vielä korvauksia valtion maksettavaksi jälkikäteen. Kunnat voivat hakea erityiskustannuskorvauksia kaksi vuotta erityiskustannuskorvaussopimuksen päättymisen jälkeen. Kunnat voivat toimittaa ELY -keskuksille erityiskustannuskorvaushakemuksia jälkikäteen perustelluista syistä aikaisemmiltakin vuosilta. Tehdyt erityiskustannuskorvauspäätökset näkyvät edellisen vuoden osalta yksittäisten henkilöiden kohdalla tilastossa, vaikka henkilöt olisivat muuttaneet toiselle paikkakunnalle ja kuuluisivat toisen ELY -keskuksen piiriin. Tästä johtuen esitettävät numerotiedot eivät siis ole ehdottoman tarkkoja, mutta suuruusluokat ovat oikeat. Erityiskustannuskorvaukset koskevat vain työikäisiä (17–64 -vuotiaat) henkilöitä.

Erityiskustannuskorvauspäätösten perusteella ei voida erotella tarkasti vammaisia, pitkäaikaissairaita tai mielenterveyskuntoutujia omiin ryhmiinsä, koska heitä ei ole luokiteltu diagnoosin mukaan. Suurin osa heistä on kiintiöpakolaisia. Pakolaistaustaisia vammaisia on tullut Suomeen myös turvapaikanhakijoina, mutta tapaukset ovat harvinaisempia. Vammaisella tai pitkäaikaissairaalla henkilöllä ei ole samanlaisia mahdollisuuksia paeta konfliktialueelta kuin vammattomalla, joten useimmiten Suomeen saapuneet vammaiset ja pitkäaikaissairaat pakolaiset ovat kiintiöpakolaisia tai perheen yhdistämisen perusteella maahamme saapuneita.

Vuonna 2009 turvapaikkaprosessin kautta oleskeluluvan saaneiden pakolaisten määrä kasvoi ja se on heijastunut erityiskustannuskorvaushakemusten määrään. Erityiskustannuskorvauksia maksetaan kunnille runsaasti sairaanhoidon ja erikoissairanhoidon kuluista, joten kustannusten nousu vuoden 2009 aikana ei kuvaa suoraan vammaisten ja pitkäaikaissairaiden määrän kasvua. Monet pakolaisista saavat Suomessa tarvitsemaansa hoitoa, jota he eivät ole voineet saada lähtömaassaan tai pakolaisleirillä. Useat pakolaisina Suomeen saapuneet kärsivät mielenterveyden ongelmista mm. post-traumaattisesta stressistä ja tarvitsevat mielenterveyspuolen kuntouttavia palveluja. Näiden palvelujen kysynnän määrän kasvu näkyy vuoden 2009 erityiskustannuskorvausten määrässä. Vuoden 2010 aikana turvapaikanhakijoiden määrä on lähtenyt laskuun ja se vaikuttaa pienellä viiveellä myös erityiskustannuskorvausten määrään.

Uudenmaan ELY -keskuksessa on 284 voimassa olevaa erityiskustannusten korvauspäätöstä. Vammaisista, pitkäaikaissairaista, mielenterveyskuntoutujista tai vajaakuntoisuus -merkinnällä tilastoiduista henkilöistä, joiden työkyky on fyysisistä tai psyykkisistä tekijöistä johtuen alentunut, on Uudenmaan ELY -keskuksen alueella 75 %. Tästä ryhmästä on työttöminä työnhakijoina TE -toimistoihin rekisteröitynyt muutamia kymmeniä henkilöitä.

Varsinais-Suomen ELY -keskuksen antamien tietojen mukaan sen toiminta-alueella vuonna 2009 erityiskustannuskorvaussopimus oli voimassa noin 400 henkilölle. Heistä työikäisiä (17–64-vuotiaita) oli noin 320 henkilöä eli lähes 75 % erityiskustannuskorvaussopimuksista. TE-toimistoissa työnhakijoina olevien pakolaistaustaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien lukumäärää Varsinais-Suomen osalta ei tiedetä. Varsinais-Suomi ja erityisesti Turku on jostain syystä vetänyt puoleensa poikkeuksellisen runsaasti pakolaistaustaisia ihmisiä. Pirkanmaan ELY -keskuksen alueella oli 214 voimassa olevaa erityiskustannuskorvaussopimusta ja Hämeen ELY -keskuksen alueella erityiskustannuskorvaussopimusten piiriin kuului 45 työikäistä henkilöä. Keskuksen arvion mukaan heistä 30 % kuului vammaisiin, pitkäaikaissairaisiin tai mielenterveyskuntoutujiin. TE -toimistoissa Hämeen alueella pakolaistaustaisten vammaisten asiakkaiden määrästä ei ole tietoa.

Keski-Suomen ELY -keskuksen alueella erityiskustannuskorvaussopimuksia oli voimassa 168 henkilölle, joista 132 oli työikäisiä. TE -toimistoissa työnhakijoina olevien erityiskustannuskorvausten piiriin kuuluvien pakolaistaustaisten vammaisten määrästä ei ole tietoa. Pohjois-Pohjanmaan ELY -keskuksen alueella oli 102 voimassa olevaa sopimusta erityiskustannusten korvaamisesta 17–64 -vuotiaiden pakolaistaustaisten henkilöiden osalta. Voimassa olevien sopimusten määrä on kuitenkin Pohjois-Pohjanmaan alueella asuvien pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien todellista määrää suurempi, sillä luvussa on mukana henkilöitä, jotka ovat jo muuttaneet pois Pohjois-Pohjanmaan ELY -keskuksen alueelta, mutta tehty erityiskustannuskorvaussopimus on silti heidän osaltaan yhä voimassa. Todellinen luku Pohjois-Pohjanmaalla asuvien erityiskustannuskorvausten piiriin kuuluvien henkilöiden osalta jää jonkin verran alle sadan. Tarkkaa lukumäärää Pohjois-Pohjanmaan TE -toimistoissa työnhakijoina olevista ei tiedetä, mutta satunnaisotannalla kolme henkilöä oli työttöminä työnhakijoina, kotoutumiskoulutuksessa, muussa koulutuksessa tai työssä.

Pohjanmaan ELY -keskuksen alueella erityiskustannuskorvaussopimus oli vuonna 2009 voimassa 11 henkilölle. Pohjanmaan TE -toimistoissa työnhakijoina olevien ko. ryhmään kuuluvien henkilöiden määrästä ei ole tietoa. Satakunnan ELY -keskuksen alueella erityiskustannuskorvaussopimus oli tehty neljälle työikäiselle henkilölle. Jokaisella oli jokin vamma tai sairaus. Satakunnan alueen TE -toimistoissa ei ollut yhtään kyseiseen ryhmään kuuluvaa henkilöä asiakkaana. Pohjois-Savon ELY -keskuksen alueella erityiskustannuskorvaussopimuksia oli vuonna 2009 voimassa 18 työikäiselle henkilölle. Heistä vammaisia, vajaakuntoisia, mielenterveyskuntoutujia ja yleensä henkilöitä, joiden työkyky oli fyysisistä tai psyykkisistä syistä alentunut, oli noin 75 %. Työnhakijoina Pohjois-Savon TE -toimistoissa oli peräti 12 henkilöä.

Kaakkois-Suomen ELY -keskuksen alueella oli 51 voimassa olevaa korvauspäätöstä, joista 44 oli tehty pakolaisille ja seitsemän paluumuuttajille. Vamman tai pitkäaikaissairauden perusteella tehtyjä päätöksiä oli 85 %. URA -järjestelmän tietojen mukaan työnhakijoina Kaakkois-Suomen TE -toimistoissa on ollut 24 vammaista tai pitkäaikaissairasta maahanmuuttajataustaista työnhakijaa, joista pakolaistaustaisia oli 20. Etelä-Savon ELY -keskuksen alueella oli 11 pakolaistaustaista vammaista, pitkäaikaissairasta ja mielenterveyskuntoutujaa erityiskustannuskorvaussopimuksen piirissä. Heistä kolme oli työikäistä. Vajaakuntoisia työttömiä työnhakijoita Etelä-Savon alueen TE-toimistoissa ei ollut vuonna 2009 rekisteröitynä yhtään henkilöä.

Pohjois-Karjalan ELY -keskuksen alueella korvaussopimuksia oli viidelle työikäiselle henkilölle, joista vammaisia oli yksi henkilö. Pohjois-Karjalan alueen TE -toimistoissa työnhakijana oli kolme ko. ryhmän henkilöä. Kainuun ELY -keskuksen alueella oli 39 voimassa olevaa korvaussopimusta, joista 16 oli tehty vamman tai pitkäaikaissairauden perusteella. Korvaussopimukset olivat voimassa 23 henkilön kohdalla, joilla oli vaikeita mielenterveysongelmia. Kainuun TE -toimistoissa asiakkaina olevien määrää ei ole tiedossa.

Lapin ELY -keskuksen alueella erityiskustannuskorvauksia maksettiin 12 henkilöstä vamman tai pitkäaikaisen sairauden perusteella. Vuonna 2010 erityiskustannuskorvauspäätöksiä on tehty 10 lisää vammaiselle tai pitkäaikaissairaalle. TE -toimistojen rekistereistä Lapin alueelta satunnaisotannalla löytyi vain yksi henkilö, joka oli asiakkaana.

## **4 Pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien kotoutuminen, elämän tilanne ja yhteiskuntaan integroituminen**

Pasi Päivinen

### **4.1 Kohderyhmä, tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmä**

Tutkimuksen kohderyhmä on Suomessa 3-10 vuotta oleskelleet pakolaistaustaiset vammaiset, pitkäaikaissairaavat ja mielenterveyskuntoutujat. Tutkimus on tehty puolistrukturoidun haastattelun metodilla ja kaikki haastateltavat valittiin harkitulla otannalla. Tavoitteena oli haastatella yhteensä 60 todellisessa syrjäytymisvaarassa olevaa pakolaistaustaista työikäistä (17–64 -vuotiasta) vammaista, pitkäaikaissairasta ja mielenterveyskuntoutujaa. Asetettuun tavoitteeseen haastateltavien määrässä ei aivan päästy, sillä haastatteluja tehtiin yhteensä 52 kappaletta. Tutkimussuunnitelmassa asetettu 60 haastattelun tavoite ei toteutunut, koska vammaiset pakolaiset osoittautuivat erittäin vaikeasti tavoitettavaksi ryhmäksi. Kohderyhmän tavoitettavuudessa oli selviä alueellisia eroja, jotka selittyvät osittain pakolaistaustaisten vammaisten lukumäärällä sekä viranomaisyhteistyön kankeudella haastattelupyyntöjen välittämisessä. Lisäksi joitakin kieltäytymisiä tuli haastattelupyyntöihin, ja kolme sovittua haastattelua peruuntui. Kahdessa tapauksessa haastateltava ei saapunut sovittuun aikaan sovittuun haastattelupaikkaan, ja yksi haastateltava ei ollut kotona sovittuna haastatteluajankohtana.

Suurin osa haastatelluista asuu Etelä-Suomessa, jonne maamme ulkomaalaistaustainen väestö on vahvasti keskittynyt. Pääkaupunkiseudulla asuvien pakolaistaustaisten vammaisten osuus ei korostu selvityksessä, vaan heitä on haastateltu suhteessa väestömäärään. Koska VAPAA -hankkeen työvoimapolitiittinen koulutus toteutettiin Tampereella ja myös Pirkanmaan alueella asuu runsaasti pakolaistaustaisia vammaisia, haastatteluja suoritettiin sen vuoksi runsaammin Tampereen seudulla. Lisäksi henkilöitä haastateltiin myös muissa suuremmissa kaupungeissa, joissa on huomattava ulkomaalaistaustainen väestö kuten Turussa, Oulussa, Jyväskylässä, Joensuussa, Lappeenrannassa ja Vaasassa. Kohderyhmään kuuluvia henkilöitä haastateltiin myös keskisuurissa ja pienemmissä kaupungeissa kuten Kajaanissa, Kokkolassa, Torniossa ja Rovaniemellä. Kahdeksan haastattelua tehtiin puhelinhaastatteluina.

Haastatelluista miehiä oli 78 % ja naisia 22 %. Nuorin haastateltavista oli 22-vuotias ja vanhin 62-vuotias. Haastateltavien äidinkielet olivat: arabia, dari, dinka, englantia, kurdi (sorani), moro, persia, ranska, rega, tshetsheeni, somali, urdu ja venäjä. Oman äidinkielen lisäksi useimmat haastateltavat puhuivat myös jotain toista kieltä kuten arabiaa, englantia tai ranskaa.

Tiedonkeruu suoritettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun metodilla ja hankittua tietoa analysoitiin laadullisen menetelmän avulla. Haastattelut tehtiin joko haastateltavan kotona, kaupunkien ulkomaalaistoimistojen tiloissa, jonkin viraston tiloissa tai puhelimesta. Haastatteluissa käytettiin suomen, ruotsin, englannin ja ranskan kieliä haastattelijan ja haastateltavan kesken. Osassa haastatteluista käytettiin apuna tulkkia. Haastattelut kestivät keskimäärin 60–90 minuutin ajan. Muutamat haastattelut kestivät jopa yli 120 minuuttia. Useimmiten haastattelun jälkeen käytiin varsinaisen haastattelun päätyttyä haastateltavan asioita läpi yksityiskohtaisesti ja haastattelija auttoi järjestämään useita haastateltavalle kuuluvia lakisääteisiä palveluja kuntoon ottamalla puhelimitse yhteyttä suoraan esimerkiksi haastateltavan sosiaalityöntekijään tai KELA:n toimistoon.

Haastatteluissa oli läsnä haastattelija (Pasi Päivinen), haastateltava henkilö ja tarvittaessa tulkki. Haastatteluja ei nauhoitettu, vaan haastattelija teki haastattelutilanteessa tarkat muistiinpanot, joita hän täydensi tarpeen mukaan haastattelun jälkeen. Henkilöiden nimiä, paikkakuntia tai muita henkilön tunnistamiseen liittyviä tietoja ei mainita haastatteluista tehdyissä muistiinpanoissa, vaikka

haastateltava olisi maininnut keskustelussa nimiä, paikkakuntia tai muita tunnustetietoja. Haastattelija on varmistanut, että haastateltavan henkilöllisyys pysyy ehdottomasti salassa. Kaikki vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia ja vastaukset ovat vain selvityksen laatijan hallussa, joka hävittää kerätyn aineiston selvityksen valmistuttua. Eettiset säännöt edellyttävät, että kenenkään tutkittavaan ryhmään kuuluvan henkilöllisyys ei saa paljastua. Periaate on tärkeää mainita tässä yhteydessä, koska joissakin kohdissa on esitetty haastateltavan ajatuksia sitaateissa.

Tutkimusmenetelmäksi puolistrukturoitu teemahaastattelu soveltui parhaiten. Sen etuna on, että kysymyksiä voidaan tarkentaa ja selventää haastattelutilanteessa. Niiden käsittelyjärjestystä voidaan myös vaihdella tarvittaessa. Lisäksi teemahaastatteluun liittyy selkeänä etuna lomakkeella postitettaviin kyselyihin verrattuna korkea vastausprosentti, sillä sovittuja haastatteluja ei yleensä peruta ja haastatteluun osallistumisprosentti oli tässä tutkimuksessa erityisen korkea.

Vältin haastatteluja puhelimitse, koska henkilökohtaisessa kontaktissa on mahdollista luoda luottamuksellinen suhde haastateltavaan ja saada enemmän ja tarkempaa tietoa kerätyksi. Tein kuitenkin kahdeksan haastatteluja puhelimitse, koska matkustamiseen varatut rahat hankkeessa olivat rajalliset, ja lisäksi sopivan ajan ja paikan löytäminen oli muutamien henkilöiden kohdalla ongelmallista. Puhelinhaastattelut kestivät poikkeuksetta lyhyemmän ajan kuin henkilökohtaisesti suoritettavat haastattelut.

Luotan lähtökohtaisesti haastateltavien vastauksiin ja kerrontaan. Omalta puoleltani olen kertonut itsestäni avoimesti sekä selvittänyt tutkimuksen tarkoituksen, joten minun ja haastateltavan välille on rakentunut luottamus ja näin ollen edellytykset oikean tiedon välittymiselle ovat muodostuneet hyvin. Tutkimuksen tekijällä ja kohderyhmällä on yhdistävänä tekijänä kokemukset syrjinnästä sekä kuulumisesta vähemmistöön, sillä olen itse vammainen henkilö (näkövammainen). Lisäksi olen seurannut aktiivisesti valtakunnallista ja kansainvälistä vammaistutkimusta ja julkista vammaiskeskustelua, minkä vuoksi asiantuntemukseni ja tulkinnallinen ymmärrykseni vammaisten ihmisten kokemuksista on vankka, joka on selkeä etu aiheen tutkimisen kannalta. Lisäksi olen asunut yli viisi vuotta ulkomailla, joten minulla on myös omakohtaista kokemusta kotoutumisesta ja yhteiskuntaan integroitumisesta. Vammaisdiskurssin hyvä tuntemus samoin kuin erilaisten kulttuurien tuntemus on ollut etuna haastattelutilanteissa, sillä asiantuntemuksen myötä aiheettomat vammaisuskomukset sekä kulttuurieroista johtuvat väärinkäsitykset ovat suodattuneet pois.

#### **4.2 Asuminen, elinot ja turvallisuus**

Suomeen muuttavien henkilöiden ensimmäisen asunnon järjestyminen riippuu maahantulon perusteista. Pakolaisten kohdalla ensimmäisen asunnon saaminen onnistuu kuntapaikan myötä. Pakolaisten asuttamisesta vastuu on tällä hetkellä lähes kokonaan kunnilla ja kunnallisilla vuokratalo-yhtiöillä. Pakolaisten vastaanottamiseksi kunnat tekevät asiasta sopimuksen valtion kanssa.

Tilastokeskuksen mukaan Suomen vuokra-asunnoista noin puolet on vapaarahoitteisia ja puolet valtion tukemia. Suomessa oli asuttuja vuokra-asuntoja 762 899 kappaletta vuonna 2009. Vuokra-asunnoissa asui 1 266 188 henkilöä eli hieman yli yksi henkilö asuntoa kohti. Vuokra-asunnoista noin 45 % oli yksiöitä tai kaksioita. Suomen väestöstä vain kolmasosa asui kerrostaloissa. Asuntokannan tilastoluvut selittyvät kerrostaloasuntojen pienemmällä koolla, joissa asuu pienempiä asuntokuntia kuin rivi- ja pientaloissa.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Tilastokeskus 2010: Suomi numeroina; Asuminen.<http://stat.fi/asuminen> (25.10.2010).

Kantasuomalaisista kotitalouksista 69 % asuu omistusasunnossa. Pakolaistaustaiset ja yleensäkin maahanmuuttajat asuvat kantasuomalaisia selvästi useammin vuokra-asunnoissa. Ulkomaalaistaustaisista asuntokunnista vuokra-asunnossa asuvien osuus on runsaat 80 %. Pakolaisina maahan tulleiden vuokra-asunnoissa asuvien prosentuaalinen osuus on vielä korkeampi, ja esimerkiksi somalialaistaustaisista lähes kaikki asuvat vuokra-asunnossa. Kun Suomen vuokra-asuntokantaa tarkastellaan, pieniä asuntoja on lähes puolet asuntokannasta, ja useimmat pakolaisperheet taas ovat henkilömäärältään suuria. Heille sopivien riittävän tilavien vuokra-asuntojen löytäminen on ongelmallista, ja kun perheessä on vammainen henkilö, tilan tarve korostuu mm. apuvälineiden vaatiman lisätilan vuoksi.

Kaikki haastatelluista asuivat vuokra-asunnoissa. Yleisimmin vuokra-asunto oli kunnan järjestämä ja asunnot olivat poikkeuksetta kaupunkien lähiöalueilla. Vain kahden haastatellun kohdalla vuokranantaja oli yksityinen. Lähes kaikki haastatellut asuivat kerrostalossa, vain yksi haastatelluista asui rivitalossa. Haastatellut olivat perheellisiä kolmea henkilöä lukuun ottamatta. Yhdellä haastatelluista oli perhe pakolaisleirillä ja toisella haastatelluista oli aviopuoliso kotimaassa, jonka pääsyä Suomeen hän odotti ja toivoi hartaasti. Yksi haastatelluista oli perheetön, ja hän kertoi olevansa eronnut ja saapuneensa Suomeen yksin.

Kaupunkien vuokra-asunnoissa asuu keskimääräistä pienempiä kotitalouksia, sillä suomalaiset vuokra-asunnot ovat mitoitettuja pienemmälle henkilömäärälle, ja ne ovat yleensä kooltaan omistusasuntoja pienempiä. Vammaisten pakolaisten kohdalla tulisikin kiinnittää erityistä huomiota hyvien asumisolosuhteiden järjestämiseen, sillä haastatellut pakolaistaustaiset vammaiset viettivät poikkeuksellisen runsaasti aikaa kotona, minkä vuoksi kodin tulisi olla riittävän tilava ja toimiva sujuvan arjen mahdollistamiseksi.

Kaikki haastatellut olivat saaneet ensimmäisen asunnon helposti kuntaan saavuttuaan. Eräs haastateltu kuvaili asumistaan seuraavasti: ”Asun kerrostalossa vaimoni ja kolmen lapsemme kanssa. Taloyhtiö on rauhallinen ja naapurit ystävällisiä.” Asuntoihin oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta kun asumisen olosuhteita selvitettiin haastatelluilta tarkemmin täydentävillä kysymyksillä, useita ongelmakohtia tuli esille keskustelun aikana. Selvästi monet haastatelluista eivät ensin joko halunneet tuoda asumiseen liittyviä ongelmia esiin tai eivät tunnistaneet niitä. Monet haastatelluista kertoivat olevansa jo hyvin kiitollisia Suomelle, että ovat saaneet tulla Suomeen ja saavat elää hyvässä ja turvallisessa maassa. Kun keskustelussa päästiin syvemmälle tasolle ja puhuttiin mm. asunnon ja asuinympäristön esteettömyydestä, ongelmakohtia löytyi ja useita parannuksia toivottiin. Pakolaistaustaisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asuntojen esteettömyysasiat vaativat laajempaa ja yksityiskohtaisempaa tarkastelua. Vammaista tai pitkäaikaissairasta pakolaista sijoitettaessa kuntaan olisi ehdottomasti tehtävä potentiaalisiin asuntoihin esteettömyysselvitys etukäteen ja pyrittävä osoittamaan jokaiselle hänen erityistarpeensa huomioon ottaen sopiva asunto. Haastatellut eivät olleet selvillä esteettömyysasioista ja mahdollisuuksista esteiden poistamiseksi. Kaikkien haastateltujen kiinnostus esteettömään asumiseen heräsi, kun haastattelija kertoi heille haastattelun päätteeksi sujuvan ja turvallisen asumisen olevan mahdollista mm. asunnon muutostöillä.

Kuntien välillä asumisen järjestämisessä oli havaittavissa selviä eroja. Huonoja ja hyviä kokemuksia asumisesta löytyi esteettömyyden osalta. Eräs haastateltu kertoo hyvistä kokemuksistaan kuvaillen asumisolosuhteitaan: ”Asun vaimoni ja kahden lapsemme kanssa kerrostalossa. Asumisessa liikuntarajoitteeni on otettu hyvin huomioon, sillä kunta osoitti meille ensimmäisen kerroksen asunnon ja liikkuminen sisätiloissa on sujuvaa sekä pääsen hyvin myös ulos.”

Asumisen segregoitumista on myös vammaisten pakolaisten ja maahanmuuttajien keskuudessa. Lisäksi haastatteluissa perhe- ja sukulaisuussuhteiden merkitys korostui ja yhteisöllisyyttä pidettiin erityisen tärkeänä. Asumisen segregaatio, jossa samankaltaiset ihmiset kuten samaa kansalaisuutta olevat keskittyvät tietyille asuinalueille, voidaan nähdä joko myönteisenä tai kielteisenä asiana. Yhtäältä se voi vahvistaa turvallisuuden ja viihtymisen tunnetta, luoda hyvät edellytykset solmia kontakteja, ja myös lisätä yhteisöllisyyden tunnetta oman etnisen ryhmän sisällä. Toisaalta se voi hidastaa kotoutumista. Vammaisten pakolaisten kohdalla asuminen maahanmuuttajavaltaisissa lähiöissä näyttäisi haastateltujen henkilöiden osalta vaikuttavan integraatioprosessiin kielteisemmin, sillä kontaktit kantasuomalaisiin olivat vähäisiä ja elämä oli keskittynyt vahvasti oman perheen ympärille.

Haastatellut olivat yleisesti melko tyytyväisiä elinoloihinsa. He kertoivat pärjäävänsä kohtuullisesti ja kaikkien perustarpeiden, asunto, riittävä ruoka, vaatteet, terveyspalvelut ja lääkkeet, olevan kunnossa. Tilastokeskuksen mukaan kantaväestöön verrattuna ulkomaalaistaustaiset asuvat ahtaammin, ja haastateltavien asumismukavuutta kysyttäessä tarkemmin elinoloihin vaikuttavana tekijänä vastauksissa heijastui asumisen ahtaus useiden perheiden kohdalla. Haastatellut halusivat antaa aluksi myönteisen kuvan asuin- ja elinoloistaan, mutta keskustelun aikana monet avautuivat ja kertoivat syvällisemmin elinoloistaan, joista esille nousi erityisesti lisätilan tarve.

Tilastokeskuksen mukaan ulkomaalaisasukunnista 24 % asuu ahtaasti, kun kaikista Suomen asutokunnista 11 % on ahtaasti asuvia. Monet pakolaistaustaisista perheistä asuvat ahtaasti, johon yhtenä keskeisenä syynä on se, etteivät suomalaisen perhekoon mukaan mitoitettut vuokra-asunnot aina vastaa heidän tarpeitaan. Eräs haastatelluista kertoi perheestään: ”Asun perheeni kanssa, johon itseni lisäksi kuuluu vaimo ja seitsemän lasta. Minulla on yhteensä yhdeksän lasta eli kaksi on muuttanut pois kotoa, mutta he asuvat samassa kaupungissa kuin mekin.” Pienemmille perheille sopiva asunto oli yleensä järjestynyt ja eräs haastateltu kuvaili asuinolosuhteitaan: ”Asun perheeni kanssa, johon kuuluu mieheni ja kaksi lasta. Asumme kerrostalossa ja meillä on riittävästi tilaa tällä hetkellä.” Kiintiöpakolaisina ja perheen yhdistämisen kautta Suomeen on kuitenkin saapunut ja saapuu myös tulevaisuudessa suurikokoisia perheitä, joille esimerkiksi neljän huoneen ja keittiön asunto on alimitoitettu. Useimpien haastateltujen kohdalla perheen koko oli kantasuomalaista perhettä suurempi ja suurimmat haastatellut perheet olivat 7-10 ihmisen talouksia.

Pakolaistaustaisten vammaisten kotoutumiseen ja elinoloihin vaikuttavat keskeisesti myös heidän tarvitsemiensa palvelujen saatavuus. Huolimatta viranomaisten pyrkimyksistä muodostaa kuntiin riittävän suuria ja toimintakykyisiä etnisiä ryhmiä, on myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pakolaisten omaehtoinen muuttaminen maan sisällä melko vilkasta. Kunnat ovat sitoutuneet antamaan pakolaisille ensimmäisen asunnon, mutta jos pakolainen luopuu siitä tai muuttaa pois ensimmäisestä sijoituskunnastaan, hän on asuntomarkkinoilla samassa asemassa kuin kuka tahansa asunnonhakija. Pakolaistaustaisille vammaisille ja pitkäaikaissairaille asunnot toisessa kunnassa ovat kuitenkin järjestyneet melko hyvin, ja he ovat oikeutetusti saaneet kuntien asuntotoimistoissa positiivista erityiskohtelua. Näin muutto toiselle paikkakunnalle parempien koulutus-, kuntoutumis- ja työllistymismahdollisuuksien vuoksi on onnistunut yleensä melko hyvin. Pakolaistaustaisten vammaisten suomalaiseen yhteiskuntaan integroitumisen edellytykset eivät ole samanlaiset kaikkialla Suomessa, minkä vuoksi kiintiöpakolaisina vastaanotettavat vammaiset ja pitkäaikaissairaat tulisi sijoittaa kuntiin, joissa on olemassa heidän tarvitsemiään erityispalveluja, kuten heille soveltuvaa koulutusta. Näin välttäisiin ylimääräisiltä muutoilta ja kotoutuminen olisi joustavampaa ja nopeampaa.

Useimmat haastatelluista olivat muuttaneet vähintään kerran Suomeen saavuttuaan suuremmalle paikkakunnalle, erityisesti pääkaupunkiseudulle, Turkuun ja Tampereelle. Asuinpaikkakunnan sisällä myös muutettiin suurempaan asuntoon, toiselle alueelle, jossa palvelutasoa, kulkuyhteyksiä

tai samaan etniseen ryhmään kuuluvien läheisyyttä pidettiin tärkeänä. Haastateltujen joukossa oli myös pieneen kaupunkiin tyytyväisiä. Eräs haastateltu kertoo asumisestaan seuraavaa: ”Asun perheeni kanssa, johon kuuluu vaimo ja kolme lasta. Tulimme Suomeen kiintiöpakolaisina vuonna 2000 ja kaksi lapsistamme on syntynyt Suomessa. Olemme olleet jokseenkin tyytyväisiä elämäämme täällä. Emme kuitenkaan oikeastaan ole harkitsemassa muuttoa, vaikka on sitäkin tullut mietittyä. Elämä on kuitenkin ollut tässä pienessä kaupungissa turvallista ja hyvää ja tuttuja on paljon.”

Vammaisilla pakolaisilla ei ole samoja kotoutumisen edellytyksiä kuin vammattomilla paikkakunnasta riippumatta. Kuntoutusta on tarjolla samoin kuin erityisopetustakin esimerkiksi aistivammaisille vain Etelä-Suomessa. Tärkeä osa kotoutumisprosessia on saada suomen kielen koulutusta, kuntoutusta, mahdollisuus sopeutumisvalmennukseen, mahdollisuus työllistymiseen ja löytää yleensä mielekästä tekemistä. Esimerkiksi näkö- ja kuulovammaisia kiintiöpakolaisia on sijoitettu Pohjois-Suomen kuntiin, joista heidän on ollut ”pakko” muuttaa Etelä-Suomeen päästäkseen heille soveltuvaan kielikoulutukseen ja heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Aistivammaisten pakolaisten palveluja ei ole saatavilla kuin muutamilla paikkakunnilla, joten heidän sijoittamisensa kuntiin, joista palvelut puuttuvat, hidastaa merkittävästi heidän kotoutumistaan. Esimerkiksi kuurojen pakolaisten palveluja on saatavilla hyvin rajoitetusti. Suomessa ei ole paikkaa, jossa saisi viittomakielistä palvelua pakolaisasioissa tai yleensä maahanmuuttaja-asioissa. Nämä palvelut ovat hajautettuina ja niitä hoitavat mm. Kuurojen liiton kuntoutussihteerit ja diakonit myös osan. He eivät kuitenkaan ole pakolaisasioiden asiantuntijoita. Viittomakielen tulkin käyttö on mahdollista ja asiointi tulkin välityksellä onnistuu, jos henkilö osaa suomen viittomakieltä tai kansainvälisiä viittomia, ja kansainvälistä viittomakieltä hallitseva tulkki on saatavilla. Kansainvälisiä viittomia osaavia tulkkeja on Suomessa erittäin rajoitetusti.

Eräs kuuro tuli suomeen kielettömänä perheensä kanssa (ei siis osannut viittomakieltä tai puhuttua kieltä), ja eli Suomessa viisi vuotta yhteisönsä parissa ennen kuin hän sai tietoa, että on olemassa hänelle suunnattuja palveluja. Kotoutumisen onnistumisella on suora yhteys elinoloihin. Kaikki haastatellut halusivat oppia suomen kielen, integroitua mahdollisimman hyvin ja tuntea kuuluvansa suomalaiseen yhteiskuntaan sen yhdenvertaisina jäseninä.

Lähes kaikki haastatelluista kokivat Suomen ja asuinympäristönsä turvalliseksi. Suomea pidettiin yleisesti hyvänä ja turvallisena maana elää, eikä kukaan haastatelluista suunnitellut paluuta kotimaahansa ellei tilanne siellä muuttuisi merkittävästi parempaan suuntaan. Välittömiä turvallisuussyistä johtuvia maastamuuttosuunnitelmia ei ollut kenelläkään haastatellulla.

Yleensä vammaisia ihmisiä kunnioitetaan, minkä vuoksi he eivät juuri kohtaa satunnaista väkivaltaa ulkona liikkeessaan. Heidän kokemansa turvallisuusongelmat liittyvät enemmänkin syrjäntäkokemuksiin ja eriarvoisuuden ja osattomuuden tunteisiin kuin varsinaiseen fyysiseen turvattomuuden tunteeseen. Tilanteita joissa pakolaistaustaiset vammaiset olisivat pelänneet turvallisuutensa puolesta tai kokeneet uhkaa, on tiedossa vain muutamia yksittäistapauksia. Yksi haastatelluista pelkäsi oman ja perheensä turvallisuuden puolesta, koska he olivat kokeneet uhkaavan tilanteen ja olivat joutuneet viharikoksen uhriksi. Haastateltava kertoi tapahtumasta kolme viikkoa haastattelun jälkeen sähköpostiviestillä seuraavasti:

”Se tapahtui kaksi viikko sitten. Kello 10.15 illalla minun kotiin tuli paljon porukkaa he ovat noin 18–19 henkilö. He tulivat kopputtamaan ja hakkasivat minun ovi vasaralla isolla kepil ja puukolla, he yrittivät tulla sisään ja halusivat varmasti tappaa meitä he hakkasivat oven tosi kovasti ja minä soitin polisille, poliisi tuli ja sai vain neljä kiinni muut lähtivät karkuun. silloin aika me olimme kotona lapsien kanssa en tiedä mitä he halusivat ja mitä olisi tapahtunu jos he olisivat tullu sisään, siksi haluan kertoa sinulle, mitä sinä voit tehdä. me olemme tosi surullisia tästä asiasta. olen laittanut uuden vuokra hakemus, koska haluan vaihta vuokra ja haluan muutta pois. voitko selvittää

tämän asian ennen minä ajattelinettä suomi on rauhallinen maa, mutta nyt meillä on tosi vaikea asua tääl tapahtumusta. tiedot on poliisilla.”

Henkilön sähköpostiviesti on suora lainaus ja olen ainoastaan poistanut tekstistä paikatiedot. Lisäksi olen keskustellut tapausta tutkineen poliisin kanssa, joka kertoi poliisipartion ottaneen neljä täysi-ikäistä henkilöä kiinni talon ulkopuolelta, jotka olivat vahvassa humalatilassa kiinni otettaessa. Näyttää useamman henkilön osallistumisesta hyökkäykseen ei ollut. Neljä kiinni otettua ovat myöntäneet teon ja kertoneet kuulustelussa halunneensa vain pelotella. Tapauksessa on erityispiirteenä hyökkäyksen kohteeksi joutuneen henkilön pakolaistausta ja näkövamma.

Vaikka edellä kuvatussa rasistisia piirteitä sisältäneessä hyökkäyksessä on kyse yksittäistapauksesta, poliisiammattikorkeakoulun tutkija Laura Peutereen laatiman selvityksen mukaan poliisin tietoon tulleiden viharikosten määrä on kasvanut vuonna 2009 17 %. Poliisille ilmoitettiin vuonna 2009 yhteensä 1 007 viharikosta, kun vuonna 2008 vastaava luku oli 859. Suurimmassa osassa, noin 85 % ilmoitetuista viharikosepäilyistä oli rasistisia piirteitä. Muut kuin etnisyyteen tai kansallisuuteen perustuvat viharikokset ovat poliisin rekisterissä harvinaisia.<sup>6</sup>

Asuinalueella on vaikutusta ihmisten turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen. Valtaosa pakolaistaustaisista ihmisistä asuu kuntien vähiten arvostetuissa ”maahanmuuttajalähiöissä”. Tämä näkyi selvästi myös vammaisten pakolaisten asumisessa. Haastattelija suoritti useimmat haastattelut haastateltavien kodeissa, jotka olivat tyypillisillä maahanmuuttajien asuinalueilla, kuten Itä- ja Koillis-Helsingissä Vuosaaren, Kivikon, Vesalan ja Malmin alueella. Espoossa haastatellut asuivat myös maahanmuuttajalähiöissä radan varressa, kuten Suvelassa, Leppävaarassa, Ymmerstassa ja Kauklahdessa. Vantaalla vammaisia pakolaisia asui myös tyypillisillä maahanmuuttajien alueilla Hakunilassa ja Koivukylässä. Myös pääkaupunkiseudun ulkopuolella pakolaistaustaiset vammaiset olivat sijoittuneet asumaan ”maahanmuuttajalähiöihin”, esimerkiksi Turussa Varissuolle ja Lausteelle ja Jyväskylässä Pupuhuhtaan.

Näissä kaupunkien lähiöissä voi todennäköisemmin kohdata ongelmia etniseen vähemmistöön kuulumisen vaikutuksesta, ja se voi vaikuttaa henkilöiden turvallisuuden tunteeseen. Pakolaisperheiden tarvitsemia tilavia asuntoja on Suomen vuokra-asuntokannasta johtuen saatavilla varsin rajoitetusti, joten usein perhe joutuu vastaanottamaan heille tarjotun ensimmäisen asunnon, koska vaihtoehtoja ei ole. Ongelma on yhdyskuntasuunnittelussa ja asunto- ja rakennuskannan koostumuksessa. Tähän tulisi saada muutos ja kuntien tulisi harjoittaa monimuotoista yhdenvertaisuusperiaatteiden mukaista asuntopolitiikkaa, jonka myötävaikutuksella voidaan parantaa niin pakolaistaustaisten vammaisten kuin kaikkien muidenkin turvallisuutta ja välttyä monilta tulevaisuuden lähiöongelmilta.

Haastatellut henkilöt eivät olleet kokeneet rasismia tai turvattomuutta kotonaan tai asuinlähiössään yhtä henkilöä lukuun ottamatta. Monet haastatelluista viettivät suurimmaksi osaksi aikaa kotonaan sisätiloissa, ja kodin ulkopuoliset kontaktit rajoittuivat kauppa- ja viranomaisasiointiin, sukulaisten sekä maanmiesten tapaamisiin. Tämä voi osittain selittää sen, etteivät haastatellut olleet kokeneet rasismia Suomessa. Eräs haastateltu kertoo: ” Emme ole koskaan kohdanneet rasismia. Kaikki on mennyt hyvin, mutta emme liiku ravintoloissa tai yöelämässä, vaan olemme paljon kotona. Lapsia viemme päiväkotiiin ja elämme muutenkin tavallista rauhallista elämää.”

Fyysistä turvallisuutta suurempi uhka pakolaistaustaisilla vammaisilla on syrjäytyminen. Monissa maissa, joista pakolaisia on saapunut Suomeen, on vallitsevana käsityksenä, että perhe pitää

---

<sup>6</sup> Poliisin tietoon tullut viharikollisuus Suomessa 2009, Laura Peutere

vammaisesta jäsenestä huolen. Vammainen henkilö on kotona eikä välttämättä suuntaudu opiskelemaan tai työelämään, jolloin hän voi olla vahvasti riippuvainen perheestään ja lähipiiristään syrjäytyen suomalaisesta yhteiskunnasta. Vaikka vammaiset maahanmuuttajat eivät koe erityisemmin turvattomuutta kaduilla liikkuessaan tai kaupungilla asioidessaan, turvattomuutta koetaan yleisestä epävarmuudesta tai osattomuudesta yhteiskuntaan johtuen. Turvattomuuden tunne liittyy vamman, pakolaistaustan ja heikon taloudellisen aseman yhteenliittymään sekä osallisuuden kokemusten puuttumiseen työpaikan tai opiskelupaikan puuttuessa.

### **4.3 Toimeentulo ja palvelujen saatavuus**

Suomi on vastaanottanut pakolaisia, joilla on jokin vamma, pitkäaikais sairaus tai mielenterveysongelmia. Nämä henkilöt tarvitsevat turvattua toimeentuloa lisäksi terveyspalveluja, useimmiten erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluja ja sosiaalipalveluja. Suomeen on saapunut kiintiöpakolaisina näkö- ja kuulovammaisia henkilöitä, joiden vamma useimmiten on ollut synnynnäinen. Lisäksi monet maahamme saapuvat pakolaiset ovat puolestaan menettäneet raajoja esimerkiksi maamiinaonnettomuuksissa tai autopommien räjähdyksissä, ja heille on Suomessa hankittu tarvittavat apuvälineet liikkumiseen. Myös monia kirurgisia toimenpiteitä on tehty ja Suomen keskus- ja yliopistosairaaloissa on autettu monia vaikeasti vammautuneita uuden elämän alkuun.

Suurimmalla osalla haastatelluista Kelan maksama peruspäiväraha täydennettynä toimeentulotuella oli yleisin toimeentulon lähde. Lisäksi sosiaalitoimi maksoi monien haastateltujen vesi-, sähkö-, lääkäri- ja lääkelaskuja, mutta tässä oli eroja kuntien välillä. Eräs pienemmässä kaupungissa asuva haastateltu kertoi toimeentulostaan seuraavaa: ”Saan Kelalta vähän rahaa. Vuokraan sisältyy sähkö ja vesi, joten niiden suhteen sosiaalitoimistosta ei tarvitse hakea tukea. Vuokra on siis maksettu Kelan antamasta rahasta, joten rahat ovat erittäin tiukalla. Sosiaalitoimisto ei ole tukenut lääkäri- tai lääkelaskuissa.”

Neljä haastatelluista sai vammaistukea ja kaksi haastatelluista sai vammaistuen lisäksi myös kuntoutusrahaa, koska he opiskelivat täysipäiväisesti. Kaksi haastateltua sai kuntoutusrahaa, koska he opiskelivat täysipäiväisesti. Toinen heistä kuvailee toimeentuloaan: ”Ennen tulin mielestäni toimeen hyvin. Sain Kelan työttömyystukea, mutta jostain syystä se lakkautettiin. Nyt saan Kelan kuntoutusrahaa ja se riittää kattamaan kuluni.”

Joillekin haastatelluille maksettiin peruspäivärahan lisäksi kahdeksan euron korvausta opiskelusta. Etuisuuksissa on eroja, joihin vaikuttavat henkilöiden vammat tai sairaudet. Eräs haastateltu kertoo: ”Saan Kelan peruspäivärahaa ja lisäksi saan kahdeksan euron lisävastusta, koska käyn koulua. Joudun käyttämään erittäin kalliita lääkkeitä, jotka Kela korvaa, ja saan sosiaalitoimistosta myös rahaa lääkekustannuksiin, joten minun ei tarvitse maksaa omavastuusuutta käyttämistäni erittäin kalliista lääkkeistä.” Toinen haastateltu kuvaili toimeentuloaan: ”Saan vammaistukea ja sain kuntoutusrahaa opiskellessani, mutta opiskelut ovat nyt keskeytyneet lapsen syntymän vuoksi, ja en saa kuntoutusrahaa tällä hetkellä, mutta palaan opiskelemaan, kun lapsi on vähän vanhempi. Tällä hetkellä kunnan sosiaalitoimi kustantaa myös sairausmenoni eli en maksa omavastuusta, jos tarvitsen käydä lääkärissä tai sairaalassa.”

Yksi haastateltu sai Kelan sairaspäivärahaa. Kyseinen liikunta- ja näkövammainen haastateltu kuvaili toimeentuloaan: ”Olen ollut vuoden Kelan sairaspäivärahalla. Vaimoni on työtön ja hän saa työttömyyskorvausta. Sosiaalitoimisto maksaa sähkö- ja vesilaskut sekä kaikki lääkelaskut.”

Vammaisuuden tai pitkäaikaisen sairauden perusteella voi saada hieman taloudellista lisätukea, mutta etuuskien saaminen edellyttää vähintään kolmen vuoden maassaoloaikaa. Kun kolmen

vuoden oleskeluehto täyttyy, on mahdollisuus hakea mm. vammaistukea, maahanmuuttajan erityistukea tai eläkettä. Eräs yhdeksän vuotta Suomessa ollut kiintiöpakolainen kertoi toimeentulostaan: ”Tulen toimeen peruspäivärahalla ja toimeentulotuella. Se ei ole paljoa, mutta sen on riittävä. Olen kysynyt jalkavammani vuoksi olisiko minulla oikeuksia saada muita tukia, mutta Kela on vastannut, ettei ole.”

Yksi haastatelluista oli vakituudessa työssä ja kustansi elämisensä kokonaisuudessaan palkkatuloilla. Hänellä on pitkäaikaissairaus, mutta työskentely onnistui ja ajoittaiset kiputilat pystyttiin yleensä poistamaan tai niitä pystyttiin lievittämään lääkityksellä. Haastateltava henkilö teki kevyttä toimistotyötä ja oli iältään vielä nuori (alle 35 -vuotias) ja fyysisesti hyväkuntoinen.

Kaikki haastatellut kertoivat tulevansa toimeen, kun elävät sen mukaan, mihin on rahaa. Eräs perheenisä kuvaili toimeentuloaan seuraavasti: ”Saamme Kelan työmarkkinatukea sekä toimeentulotukea. Elämä on niukkaa, mutta kyllä me selviämme, kun on selvittävä. Vaatemenoiissa ja kaikessa muussakin on elettävä säästeliäästi.” Toinen haastateltu kuvaili toimeentuloaan puolestaan: ”Saan Kelan peruspäivärahaa. Sosiaalitoimisto maksaa sähkö-, vesi- ja lääkärilaskut. Raha riittää, kun suunnittelee rahankäyttöä, mutta juurikaan mihinkään ylimääräiseen rahaa ei jää.”

Haastatellut kokivat saaneensa palveluja melko hyvin. Täydentävillä kysymyksillä haettuja ja saatuja palveluja tarkemmin kartoitettaessa tuli kuitenkin ilmi, etteivät haastatellut tunteneet olemassa olevia palveluja, niiden hakumenettelyä tai oikeuksiaan palveluihin. Koska useimmilla haastatelluilla ei ollut palveluista tietoa, niitä ei myöskään osattu hakea. Kelan tai kuntien sosiaalityöntekijät eivät olleet kertoneet riittävästi olemassa olevista palveluista. Puutteellisen palveluista informoimisen syitä on useita kuten henkilöresurssien rajallisuus ja sen myötä liian lyhyet ja kiireiset asiakastapaamiset, tulkkipalvelun rajallinen saatavuus ja kulttuurierot. Monet haastatellut kokivat, ettei esimerkiksi sosiaalityöntekijällä ollut riittävästi aikaa heidän kokonaistilanteensa kartoittamiselle.

Alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa kuntien välillä oli selvästi. Pienissä ja keskisuurissa kaupungeissa asuvien kokemukset palveluiden hakemisesta sekä palveluiden myöntämisestä olivat hieman positiivisempia kuin pääkaupunkiseudulla. Pääkaupunkiseudun sosiaalitoimen erityisenä haasteena on se, että pakolaisten ja muiden maahanmuuttajien määrä pääkaupunkiseudun kunnissa on suuri ja sosiaalitoimistojen työntekijäresurssit ovat tiukat asiakasmäärään nähden. Sosiaalityöntekijöiden aika ei riitä haastateltujen mielestä heidän asioidensa hoitamiseen. Kuntien välillä palveluiden myöntämisessä on kuitenkin eroja riippumatta kunnan koosta tai sijainnista. Joillakin pienemmillä paikkakunnilla joillekin haastatelluista kaikki heidän tarvitsemansa palvelut olivat järjestyneet, kun taas osa ei ollut saanut tarvitsemiaan palveluja, vaikka palvelujen tarve oli ilmeinen. Eräs pienemmässä kaupungissa asuva haastateltava kertoi palveluistaan seuraavaa: ”En saa mitään kotipalveluja tai asiointiapua. Tarvitsisin molempia ehdottomasti, koska en pysty liikkumaan kuin hyvin lyhyitä matkoja ja niilläkin jalkani kipeytyvät todella paljon. Lisäksi en näe hyvin, joten liikkuminen ja asiointi tuottavat suuria vaikeuksia. Minulla ei myöskään ole taksikorttia, mutta käytän taksia asiointissa, sillä en saa muutoin kauppa-asioita toimitetuksi.”

Palvelusuunnitelmaa ei ollut tehty kuin muutamalle haastatellulle eivätkä useimmat olleet tietoisesta suunnitelmasta. Palvelusuunnitelma ei ole vielä kuitenkaan päätös myönnettävästä palvelusta, vaan kartoitus palveluiden tarpeesta. Kaikille kunnassa asuville vammaisille, niin kantasuomalaisille kuin pakolaistaustaisillekin, tulee laatia palvelusuunnitelma. Haastateltujen joukossa oli myös monia Kelan ja sosiaalitoimiston palveluun tyytyväisiä sekä oikeutensa tuntevia henkilöitä. Eräs keskisuudessa kaupungissa asuva haastateltava, joka ei osannut lainkaan suomen kieltä, kertoi palveluistaan seuraavaa: ”Olen hakenut ja saanut pyörätuolin, niin sähköisen pyörätuolin kuin manuaalipyörätuolinkin. Olen saanut myös tukikepin talvea varten. Sain myös apuvälineen tavaroiden nostamiseksi lattialta. Lisäksi olen saanut muutaman suurennuslasin sekä Daisy -

kuuntelulaitteen äänikirjojen kuuntelua varten. Minulla on myös kuljetuspalvelu ja saan 18 yhdensuuntaista taksimatkaa kuukaudessa.” Vammaispalvelulain mukaan vaikeavammaisella on minimissään oikeus 18 yhdensuuntaiseen asiointi- ja vapaa-ajan matkaan kuukaudessa. Haastateltava jatkaa palveluista: ”Olen ollut kiinnostunut lomatuesta, mutta en ole tiennyt mistä sitä voisi saada.”

Yleensä aviopuoliso ja lapset auttoivat kotitalouden hoidossa, eikä ulkopuolista apua useinkaan tarvittu tai haluttu vastaanottaa. Kotipalvelua oli hakenut ja saanut vain kolme haastateltua. Kotiapu oli pääasiassa siivousapua. Eräs haastateltu kertoo kotipalvelusta: ”Sain kotiapua, kun lapsi oli alle kaksivuotias. Kotiavustaja kävi auttamassa noin neljä tuntia viikossa.”

Koska suurin osa haastatelluista oli perheellisiä, ruokapalvelua oli hakenut vain yksi henkilö. Yksin asuva mies oli hakenut ruokapalvelua ja hän sai yhden lämpimän aterian kotiin tuotuna. Hän kertoo palveluistaan seuraavasti: ”Saan ruoka-apua eli minulle tuodaan ruoka kerran päivässä. Saan siivousapua kaksi kertaa kuussa. Minulla ei ole imuria, mutta jos olisi, haluaisin käyttää sitä itse. Tarvitsisin myös uuden mikroaaltouunin, sillä kirpputorilta ostamani on mennyt rikki. Minulla on myös kuljetuspalvelu ja saan 18 yhdensuuntaista taksimatkaa kuukaudessa.” Myös tämän haastatellun kohdalla kuljetuspalvelu on järjestetty lain edellyttämällä tavalla. Monilla haastatelluilla ei kuitenkaan ollut kuljetuspalvelua, vaikka heidän vammansa vaikeus mahdollistaisi kuljetuspalvelupäätöksen.

Kodin ulkopuolista asiointiapua mm. virastoissa tai lääkärissä käynnissä oli tulkkipalvelun muodossa käyttänyt jokainen haastateltu. Kauppa-asioiden hoidossa palvelua oli hakenut ja myös saanut yksi haastateltu. Hän kertoo palvelusta seuraavaa: ”Pystyn asioimaan kaupoissa eli saan valittua tavarat, mutta joudun käyttämään kainalosauvoja liikkumisen apuna jatkuvasti, joten en voi kantaa tavaroita. Kun menen kauppa-asiaille, soitan kunnalle ja pyydän sieltä avustajaa mukaani, joka tulee sovittuna päivänä sovittuun aikaan ja menemme kauppaan yhdessä asiaille. Hän kantaa tavarat ja tuo ne kotiin ja asettelee paikoilleen.”

Kahdelle haastatellun aviopuolisolle maksettiin omaishoitotukea ja omaishoitaja huolehti yksin aviopuolison hoidosta eikä ulkopuolista apua haluttu kulttuurisyyistä ottaa vastaan. Haastatellun mukaan muslimikulttuurissa ei ole häveliäisyssyistä sopivaa, että ulkopuolinen henkilö auttaa esimerkiksi peseytymisessä. Kahdelle muslimitaustaiselle haastatellulle liikuntavammaiselle miehelle omaishoitotukea ei myönnetty, mutta kotiapua olisi ollut mahdollista saada. Omaishoidon myöntämisen kriteereissä on kuntien välillä eroja ja jälkimmäisessä tapauksessa hakijat eivät ole välttämättä täyttäneet kunnan asettamia kriteerejä.

Molemmat haastatellut tarvitsivat apua mm. wc:ssä asioimisessa sekä suihkussa käynnissä, joissa oma aviovaimo auttaa. He eivät katsoneet voivansa vastaanottaa kotiapua tai henkilökohtaista apua ulkopuolisilta häveliäisyssyistä, joten aviovaimot avustavat. Toinen haastateltu kertoo: ”Suihkussa käyntiin tarvitsen apua, koska liukkaalla lattialla en pysy pystyssä. Proteesi ei myöskään ole koko ajan jalassa kiinni eli otan sen kotona pois eikä yhdellä jalalla jaksa liikkua. Muissakin asioissa kotona tarvitsen apua, mutta peseytymisessä se on täysin välttämätöntä.” Toinen haastateltu kuvailee avun tarvettaan puolestaan: ”Tarvitsen apua esimerkiksi wc:ssä käymisessä silloin, kun on paljon kipuja. Peseytymisessä tarvitsen myös vaimoni apua ja useimmissa kotiaskareissa, kuten siivouksessa ja ruuanlaitossa. Myös ulkoilussa tarvitsen apua, koska liikun kyynärsauvoilla. Myös ostoksilla käymisessä tarvitsen apua, sillä en pysty kantamaan mitään. Myös pyykinpesusta vaimoni huolehtii.” Vaikka vammaispalvelulaki ei mahdollista enää henkilökohtaisen avustajan palkkaamista perhepiiristä, poikkeusmenettely on kuitenkin mahdollista erityisin perustein ja muslimikulttuurin häveliäisyssyitä voidaan pitää erityisperusteina poikkeusmenettelylle.

Kolme haastatelluista oli käyttänyt tilapäisesti henkilökohtaista apua. Eräs haastateltu kertoo henkilökohtaisen avun tarpeestaan: ”Tarvitsen ja olen saanut henkilökohtaista apua asiointiin sekä aikaisemmin lasten päiväkotiin kuljettamiseen. Ajan parhaillaan ajokorttia, ja luulen, että kun saan ajokortin, pärjään itsenäisesti. Voisimme mieheni kanssa hoitaa kauppa-asiat yhdessä autolla ja se olisi helpompaa muutenkin, kun taksiin ei mahdu usein kunnolla neljää ihmistä ja kauppaostoksia kerralla.”

Yksi haastatelluista oli saanut taloudellista tukea auton hankintaan. ”Seitsemän vuotta sitten sain avustuksen auton hankintaan, josta kustansin pankkilainalla itse suurimman osan ja itse asiassa maksan lainaa vielä nytkin. Avustuksen perusteluna oli automaattivaihteisto eli pystyn käyttämään oikeaa jalkaani ja sillä voin siis painaa sekä kaasua että jarrua. Sosiaalitoimen vammaispalvelu antoi siis hieman rahaa automaattivaihteisen auton hankintaan.”

Pääasiassa haastatellut ovat olleet melko tyytyväisiä perusterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin. Joidenkin haastateltujen kohdalla terveystalvelujen saatavuudessa on kuitenkin havaittavissa jonkin verran alueellisia eroja erikoissairaanhoidon osalta. Eräs haastateltava kuvailee tilannettaan: ”Selkärankani välilevyt ovat menneet päällekkäin ja nikamat ovat vioittuneet sekä kuluneet. Se on tullut kovasta ja raskaasta työstä, ja selkä on myös saanut taannoin kovan kolauksen. Suomeen saavuttuani pääsin erikoislääkärin vastaanotolle vasta kymmenen kuukautta maahan saapumisen jälkeen.”

Monien haastateltujen kokemus erikoissairaanhoidon pääsyn ongelmallisuudesta näkyy vastauksissa laajemminkin eli kaikki pakolaisena saapuvat aikuiset eivät mielestään pääse riittävän nopeasti erikoislääkärin vastaanotolle ja saa apua sekä tarvitsemaansa kuntoutusta. Tämä haastattelussa esille tullut asia herättää kysymyksiä, koska monet pakolaiset ovat eläneet mm. pakolaisleireillä ja yleensä olosuhteissa, joissa hoitoa ei ole ollut saatavilla. Nopea hoitoon ja kuntoutukseen pääsy on monien kohdalla erittäin tärkeää, sillä riittävän nopea kuntoutukseen pääsy voi parantaa toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä merkittävästi. Lisäksi nopea hoitoon pääsy ja kuntoutus voivat parantaa ratkaisevasti pitkäaikaissairaahan ja mielenterveyskuntoutujan elämänlaatua ja vaikuttaa suoraan hänen työkykyynsä.

Suomeen on saapunut kiintiöpakolaisina näkö- ja kuulovammaisia ihmisiä, joiden vamma useimmiten on ollut synnynnäinen. Monet maahamme saapuvat pakolaiset ovat puolestaan menettäneet raajoja esimerkiksi maamiinaonnettomuuksissa tai autopommien räjähdyksissä, joiden seuraukset vaativat erikoissairaanhoidoa. Joillekin onnettomuuksissa raajoja menettäneille UNHCR tai muu avustustaho on pystynyt hankkimaan proteesin, joka on Suomessa vaihdettu paremmin sopivaan liikuntakyvyn parantamiseksi. Myös muita korjaavia kirurgisia toimenpiteitä on tehty ja Suomen keskus- ja yliopistosairaaloissa on autettu monia vaikeasti vammautuneita uuden elämän alkuun.

Eräs haastateltu kertoo: ”Olin Suomeen saavuttuani halvaantunut kaulasta alaspäin, mutta Oulun yliopistosairaalassa minut leikattiin ja pystyn nyt kävelemään aika hyvin. Selkärangan vierestä kaularangan tuntumasta löytyi kasvain, joka aiheuttaa edelleen voimakkaita kiputiloja. Lääkkeillä voidaan jonkin verran helpottaa tilaani, mutta kivut ja tunteukset ovat jatkuvia.” Suomeen on otettu erityisesti vakavista sairauksista kärsiviä lapsipotilaita, joiden hoitoon pääsyn pikaisuus on ollut hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. Tähän selvitykseen ei ole haastateltu lainkaan lapsia, mutta muutamia lasten vanhempia on ollut haastateltavina ja heidän kertomansa mukaan lasten saama hoito ja kuntoutus ovat olleet erittäin hyviä.

Hyvin monilla Suomeen pakolaisina saapuvilla on mielenterveysongelmia. Niihin ei aina osata hakea apua heti, ja mielenterveysongelmat voivat myös ilmetä myöhemmin (mm. post-traumaattinen stressireaktio). Useimmilla kidutetuiksi joutuneilla pakolaisilla on tarvetta

monenlaiseseen kuntoutukseen ja mielenterveyspalveluihin. Kuntoutuksen ja mielenterveyspalvelujen tarve on yksilöllistä ja poikkeuksia on, kuten erään vankilassa kidutetuksi joutuneen haastatellun kuvaus osoittaa: ”Minua pidettiin kotimaassa kolme kuukautta keskeytyksettä ahtaassa ja jääkylmässä vankilan sellissä. Sen seurauksena sairastuin reumaan. Suomeen saavuttuani sain tietoa kidutettujen kuntoutuskeskuksesta ja olisin saanut mennä sinne saamaan hoitoa ja myös psykologin ja psykiatrin palveluja tarjottiin, mutta en kokenut niitä tarpeellisiksi. Lääkäri on hoitanut selkääni ja määrää lääkkeitä ja olen voinut varsin hyvin. Kokonaisuudessaan selkärankareumaani on hoidettu Suomessa ollessani onnistuneesti.”

Mielenterveysongelmat eivät välttämättä ilmene ennen Suomeen saapumista. Sotien ja väkivaltaisuuksien keskeltä tulevien pakolaisten osalta on hyvin oletettavaa, että menneisyyden kokemukset sodasta, mielivallasta, kidutuksista ja raiskauksista, joiden uhreiksi on joko jouduttu itse tai uhrien kärsimyksiä on seurattu läheltä, nousevat pintaan myöhemmin. Mielenterveyspalvelujen tarve on luultavasti huomattavasti suurempi kuin mihin nykyisellään pystytään vastaamaan. Tilanne on vastaava kantasuomalaisien kohdalla eli mielenterveyspalveluja ei ole saatavilla riittävästi, ja niitä olisi tärkeää lisätä kaikille. Joka tapauksessa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pakolaisten hoitoon pääsy ja kuntoutus vaikuttavat suoraan kotoutumiseen, sillä monet eivät pysty esimerkiksi kovien jatkuvien kipujen vuoksi osallistumaan kielikurssille. Kaikkien tarvittavien terveyspalvelujen järjestäminen on kotoutumisen onnistumisen kannalta välttämätöntä.

#### **4.4 Koulutus- ja työmahdollisuudet**

Haastateltujen koulutustaso vaihteli paljon. Joukossa oli kolme ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanutta miestä. Useimmilla miehillä oli jotain ammatillista koulutusta suoritettuna kotimaassa, ja useimmat heistä olivat harjoittaneet myös jotakin ammattia aikaisemmin. Perheen elättämistä omalla työllä pidettiin haastateltujen miesten keskuudessa tärkeänä, ja myös Suomessa haluttiin pystyä elättämään perhe työllä eikä yhteiskunnan tuella. Useampi haastateltu mainitsi halukkuutensa työskennellä taksinkuljettajana. Lähes kaikilla haastatelluilla miehillä oli kiinnostusta kouluttautumiseen ja sen myötä työllistymiseen. Yleisesti haastatellut eivät olettaneet työllistyvänsä ilman koulutusta, vaikka olisivat jatkaneet kotimaassaan harjoittamaansa ammattia. Kielikoulutuksen lisäksi yleisesti haastatelluilla oli halukkuutta myös uuteen ammattiin johtavaan koulutukseen. Kaksi haastatelluista miehistä ei ollut kiinnostunut ammatillisesta koulutuksesta tai työskentelystä, koska heidän terveysongelmansa olivat vaikeita, ja he kokivat, että opiskelu tai työnteke ei onnistu.

Haastatelluille naisille työnteke ei ollut yhtä merkityksellinen asia kuin miehille. Monet, erityisesti iäkkäämmät haastatellut naiset, olivat halukkaita opiskelemaan, mutta opiskelun ei välttämättä tarvinnut johtaa työllistymiseen. He pitivät merkityksellisenä saada kodin ulkopuolista mielekästä tekemistä. Monet haastatellut naiset olivat kotiäitejä, jotka olivat lasten- ja kodinhoidon ohella tehneet ompelutyötä. Haastateltujen naisten koulutustaso oli haastateltuja miehiä alhaisempi, mutta toisaalta naisia haastateltiin huomattavasti pienempi määrä. Nuoremmat naiset olivat päämäärähakuisempia, ja heidän selkeänä tavoitteenaan oli opiskella ammattiin ja työllistyä. Eräs 26-vuotias nainen kertoo: ”Kun lapset kasvavat vähän, aion palata opiskelemaan ja hankkia ammatin. Toivoisin voivani työskennellä kirjanpitäjänä.”

Haastateltujen koulutustaso oli kantasuomalaisiin vammaisiin henkilöihin ja todennäköisesti myös vammattomiin pakolaistaustaisiin verrattuna alhaisempi. Kaikki haastatellut olivat luku- ja kirjoitustaitoisia. Suomeen saapuu myös luku- ja kirjoitustaidottomia henkilöitä, ja haastateltujenkin perheenjäsenissä oli joitakin alun perin luku- ja kirjoitustaidottomia henkilöitä, jotka olivat oppineet

tai parhaillaan opiskelivat lukemaan ja kirjoittamaan luku- ja kirjoitustaidottomille suunnatuilla kursseilla. Suomeen on saapunut myös kuuroja ilman kommunikaatiota, koska heidän kotimaassaan ei ole ollut lainkaan viittomakielen opetusta ja he ovat oppineet kommunikoimaan viittomakielellä, sekä lukemaan ja kirjoittamaan Suomessa.

Kaikki haastatellut olivat motivoituneita oppimaan suomen kielen, ja jokainen halusi osallistua kielikurssille. Kielitaitoa pidettiin kotoutumisen avaimena, ja kaikki haastatellut pitivät suomen kielen oppimista välttämättömänä myös työllistymismahdollisuuksien näkökulmasta. Yleisenä huomiona haastatelluista voidaan todeta, että suomenkielen taito oli useimmilla vaatimaton eivätkä monet heistä puhuneet suomea kuin muutaman sanan huolimatta useista kielikursseista. Syynä oppimistulosten vaatimattomuuteen ovat osittain henkilöiden terveydentilan vaikutukset, jonka myötä kielikursseja on jouduttu keskeyttämään. Samoin sairauspoissaolot ovat vaikuttaneet oppimistuloksiin ja kielikurssien järjestäminen esteellisissä tiloissa on ollut myös syynä siihen, ettei suomen kieltä oltu opittu.

Muutama haastateltu ei ollut päässyt lainkaan suomen kielen kurssille, joten he olivat yrittäneet opiskella suomea itsenäisesti. Oppimistulokset itseopiskelussa olivat vaatimattomia ja jokainen itse suomea opiskellut koki kielikurssin välttämättömänä. Eräs haastateltu kertoo: ”Kahdella kielikurssilla olen yrittänyt olla, mutta en ole pystynyt istumaan oppitunneilla, koska se tuntui erittäin raskaalta ja jouduin jättämään kurssit kesken. Ehdotin, että osallistuisin kurssille yhdessä vaimoni kanssa ja että olisin osan oppitunnista pitkälläni seuraten opetusta, koska en jaksa istua vaikean selkävian takia. Tämä mahdollisuus kuitenkin evättiin perustellen, ettei kukaan muukaan voi oppitunnilla olla pitkällään sohvalla.”

Useampi haastateltu oli joutunut keskeyttämään kielikurssin sairauden vuoksi. Eräs haastateltu kertoo keskeyttämisen syistä: ”Yritin käydä 3-5 kuukautta suomen kielen kurssia, mutta sairauden takia jouduin keskeyttämään kurssin.” Eräs 41-vuotias mies kertoo kielikurssin keskeytymisestä: ”Neljä ja puoli kuukautta olin suomen kielen kurssilla. Keskeytin kurssin, kun en jaksanut mennä säännöllisesti. Lääkitys on niin voimakas, että en jaksa olla lyhyttäkään koulupäivää läsnä. En jaksa olla pystyssä enkä halua mennä kouluun vain nukkumaan.” Puolestaan 55-vuotias mies kertoo kurssin keskeyttämisen syistä: ”Olen ollut kahdella suomen kielen kurssilla (suomi 1 ja suomi 2). Jouduin leikkaukseen ja kurssi keskeytyi sen vuoksi. Suomen ykköskurssilla ei ollut työharjoittelua, mutta suomi kakkosella, jolle aion mennä, pitäisi tulla työharjoittelu.”

Eräs nuori nainen kertoo kurssikokemuksistaan: ”Kun tulin Suomeen kävin 2,5 vuotta kielikurssia. Sen jälkeen muutin Vaasaan ja kävin Vaasan ammattioppilaitoksessa puoli vuotta lisää kielikurssia. Sen jälkeen sain lapsen ja hänen syntymän jälkeen sairastuin ja jouduin olemaan sairaalassa. Aloitin kaupallisten aineiden opinnot, joita suoritin puoli vuotta. Lapset ovat yhä pieniä ja tällä hetkellä en ole jatkamassa kaupallisia opintoja. Olen kuitenkin suomen kielen kurssilla seuraavat kymmenen kuukautta.”

Suomen kieli tuottaa monille vaikeuksia eikä aina pidempikään maassaoloaika sekä useampi kielikurssi ole tuottanut toivottuja tuloksia suomen kielen oppimiseksi. Eräs noin 50-vuotias mies kertoo: ”Saavuin Suomeen vuonna 2003 ja olen ollut kolmella kielikurssilla ja olen ollut useassakin työharjoittelussa. En ole voinut vielä hakea työtä, koska suomen kielen taitoni on vielä heikko. Kotimaassa työskentelin opettajana ja opetin luonnontieteitä.” Henkilö, jolla on korkeakoulutausta sekä opettajan ammatti ei ollut oppinut suomea seitsemässä vuodessa lainkaan ja haastattelussa käytettiin tulkkia. Kielitaidossa oli havaittavissa alueellisia eroja. Etelä-Suomessa haastatellut osasivat paremmin suomea ja mahdollisuudet päästä suomen kielen kursseille olivat tutkitun ryhmän osalta myös paremmat. Osa Etelä-Suomessa haastatelluista oli asunut aikaisemmin Keski- ja Pohjois-Suomessa, mutta oppinut paremmin suomea vasta päästyään heille soveltuvaan kielikoulutukseen, jota on ollut saatavilla muuton jälkeen. Kielikoulutuksen oppimistuloksia ja

kurssien järjestämistä pakolaistaustaisten vammaisten kohdalla tulisi selvittää laajemmin, sillä suomen kielen hallitseminen on avain kotoutumiseen.

Pakolaistaustaisen vammaisen, pitkäaikaissairaana ja mielenterveyskuntoutujan mahdollisuudet työntekoon ovat asenteiden lisäksi kiinni hänen terveydentilastaan ja koulutuksestaan. Joillakin terveydentila ei mahdollista työntekoa eivätkä he jaksaa työskennellä tai opiskella. Eräs haastateltu kertoo: ”Jouduin kidutetuksi kotimaassani ja kidutuksen seurauksena vammauduin enkä pysty kävelemään kuin hyvin lyhyitä matkoja. Olen enimmäkseen päivät sisällä, sillä en jaksaa olla pystyssä pitkiä aikoja, koska minulla on jatkuvia kiputiloja ja voimakas lääkitys. Käytän tukisukkia, tukikeppiä ja myös selkäni on tuettu. Käyn vähän parvekkeella kävelemässä ja vaimoni kanssa käyn joskus ulkona hyvällä ilmalla. Talvella en liukkaalla juuri uskalla mennä pihalle. En jaksaa opiskella suomen kieltä, vaikka haluaisin oppia suomea, mutta en jaksaa olla kielikursilla ja olen myös yrittänyt kielikursseja. Työntekoa en voi ajatellakaan sairauteni, jatkuvien kiputilojen ja lääkityksestä johtuvan väsymyksen vuoksi.”

Eräs 42-vuotias liikuntavammaisen mies kuvailee työnhakuaan: ”Puolet Suomessa oloajastani olen ollut joko opiskelemaan, työharjoittelussa tai työssä. Itse asiassa minulla oli puolen vuoden varsinainen työsopimuskin. Haluaisin tehdä työtä ja jatkuva pompottaminen työharjoittelupaikasta toiseen on tuntunut turhauttavalta. Olen törmännyt työnantajien ennakkoluuloihin, koska olen yksijalkainen ja selvästi työnantajilla on epäily, ettei tuo yksijalkainen kuitenkaan suoriudu. Olen hakenut työtä esimerkiksi leipomoista ja ravintoloiden keittiöistä.”

Eräs haastateltu näkövammaisen mies kertoo työnhaustaan seuraavaa: ”En ole hakenut työtä vielä, mutta aion hakea. Olen parhaillaan kielikursilla ja kielikurssin aikana viiden päivän aikana pääsemme työharjoitteluun. Olen ollut koulussa auttelemassa, sillä olen koulutukseltani matematiikan opettaja ja olen voinut olla mukana opetustyössä. Haluan työskennellä ja löytää työtä matematiikan ja fysiikan opettajana. Haluaisin muuttaa Tampereelle, koska mahdollisuudet saada työtä ovat siellä paljon paremmat kuin täällä.”

#### **4.5 Vapaa-aika, ystävyysuhteet ja tulevaisuuden suunnitelmat**

Kaikille haastatelluille perhe oli erityisen tärkeässä asemassa vapaa-ajan viettämisessä. Aikaa vietettiin yhdessä perheen kanssa keskustellen, ruokaa valmistamalla ja televisiota katsellen. Sukulaisia kutsuttiin myös mielellään kylään ja sukulaisten luona vierailtiin. Yhteisöllisyys oli tärkeä asia haastatelluille. Yksi perheetön haastateltu haki yhteisöllisyyden kokemuksia oman etnisen ryhmänsä parista. Kodin ulkopuolisia erityisiä vapaa-ajan harrastuksia oli vähän. Haastateltujen vapaa-ajan viettämisessä korostui mukava yhdessäolo perheiden ja ystävien kanssa. Eräs haastateltu kertoi, ettei hänellä ollut mitään harrastuksia: ”Ei minulla ole mitään harrastuksia.” Täydentävänä kysymyksenä kysyttiin vapaa-ajan viettämisestä kotimaassa, johon haastateltava jatkoi: ”Kotimaassa istuttiin kaveriporukassa yhdessä, käytiin elokuvissa ja käveltiin puistoissa ja tavattiin sukulaisia. Kysyin eikö sama onnistu Suomessa? ”Ei onnistu, sillä ei minulla ole täällä juurikaan ystäviä tai tuttavuuksia.”

Jonkin verran haastatelluilla oli kiinnostusta vapaa-ajan harrastuksia kohtaan, mutta mahdollisuuksista harrastaa ei joko tiedetty tai osattu etsiä. Eräs haastateltu kertoo: ”Kotimaassani kävin uimassa ja lenkkeilin, mutta Suomeen saapumisen jälkeen minulla on ollut vähän ongelmia polven kanssa, joten harrastukset ovat pitkälti kotona TV:n katselua, lueskelua, musiikin kuuntelua ja internetin selailua. Haluaisin opetella soittamaan kitaraa ja rumpuja. Myös videokuvaus kiinnostaisi, mutta en ole löytänyt paikkaa, missä voisin harrastaa näitä minua kiinnostavia asioita.”

Naisten vapaa-ajan vietossa kotityöt nousivat kaikissa haastatteluissa tärkeiksi. Eräs nuori nainen kertoo vapaa-ajan vietostaan: ”Koulun jälkeen menen kotiin, laitan ruokaa, käyn lenkillä, harjoittelen suomen kieltä ja juttelen mieheni kanssa. Vähän vähemmän tulee katsottua televisiota. Mieluummin ulkoilen ja kokkailen. Pidän erityisen paljon ruuan laitosta ja kotitöistä.”

Oma perhe, sukulaiset ja ystävät olivat erittäin tärkeitä kaikille haastatelluille. Perheen merkitys tuli selkeästi esiin parasta ystävää kysyttäessä, sillä yleisin vastaus parhaasta ystävästä oli oma perhe. Muslimitaustainen mies kuvaili ystävyysuhteitaan näin: ”Paras ystäväni on oma perhe. Yksi pizzariassa työskentelevä maanmies on myös ystäväni. On minulla ystäviä myös kirkossa, jossa käyn rukoilemassa. Olen muslimi, mutta paikalla on merkitystä eli haluan käydä kirkossa tapaamassa ihmisiä ja rukoilemassa, koska koen yhteisöllisyyden hyväksi asiaksi. Käyn myös miesten illassa, jossa juttelemme ja pelaamme pelejä. Siellä käy kirkosta tuttuja, niin suomalaisia, somaleja kuin kurdejakin eli kaikki maahanmuuttajat ja kantasuomalaiset ovat siellä tulleet ystäviksi. Käymme kylässäkin toistemme luona välillä, ja tällä yhteisöllisyydellä on syvempääkin merkitystä. Joitakin suomalaisia tuttaviani on tullut tutuksi kursseilla ja työharjoittelussa, ja heitä vain tervehditään, mutta eivät he ole tulleet sen lähemmäksi tutuiksi. Ystävyys on kuitenkin merkityksellisesti erilainen asia minulle kuin tavallisille suomalaisille eli katson ystävikseni vain ne ihmiset, joiden kanssa ollaan jatkuvasti yhteydessä eli perheeni lisäksi on vain hyvin vähän ihmisiä, joiden kanssa olen jatkuvasti yhteydessä ja joita kutsun ystävikseni.”

Suomalaisia ystäviä oli vain harvalla haastatellulla. Joitakin suomalaisia naapureita tunnettiin ja tervehdittiin, mutta syvempää ystävyyttä ei ollut kuin kahdella haastatellulla. Toinen heistä kuvailee ystävyysuhteitaan: ”Minulla on jonkin verran ystäviä, joiden kanssa olen hyvissä väleissä, ja ehkä he ovat enemmän kuitenkin kavereita. He edustavat useita kansallisuuksia mm. togolaisia, sudanilaisia ja kongolaisia. On siinä joukossa yksi suomalainenkin, joka on naapurimme ja hän käy meillä usein. Myös toinenkin suomalainen ystävä on, mutta hän asuu hieman kauempana. Soittelemme ja tapaamme hänen kanssaan välillä.”

Yhdellä haastatellulla suomalaisina ystävinä oli kaksi taksinkuljettajaa, jotka olivat saavuttaneet eräänlaisen kanta-asiakkuussuhteen haastateltuun. Keskustelun myötä selvisi, että yleensä tapaamiset liittyivät henkilön kuljettamiseen eikä kyse ollut välttämättä aidosta ystävydestä. Henkilö oli saapunut Suomeen yksin eikä hänellä ollut edelleenkaan kovin paljoa ystäviä, joten hän koki taksinkuljettajat ystävikseen.

Haastateltujen tulevaisuuden suunnitelmat olivat sidoksissa terveydentilaan, koulutustasoon ja ikään. Nuoremmilla ja koulutetummilla haastatelluilla olivat selkeämmät tulevaisuuden suunnitelmat opiskelun ja työnteon suhteen. Monet koulutetut haastatellut halusivat tehdä samankaltaista työtä kuin olivat tehneet kotimaassaan, esimerkiksi opettajan työtä. Eräs 44-vuotias mies kertoo tulevaisuuden toiveistaan: ”Haluan työskennellä ja löytää työtä matematiikan ja fysiikan opettajana. Haluaisin muuttaa Tampereelle, koska mahdollisuudet saada työtä ovat siellä paljon paremmat kuin täällä.” Myös kotimaassa harjoitettuja ammatteja haluttiin jatkaa Suomessa. Haastateltavien joukossa oli useampia taksin kuljettajina toimineita. Noin 40-vuotias mies kertoo: ”Haluaisin saada työpaikan taksinkuljettajana lähitulevaisuudessa. Olin kotimaassa taksinkuljettaja ja haluaisin taksinkuljettajaksi Tampereelle.” Kaikilla nuoremmilla haastatelluilla oli selkeitä ammattihaaveita, vahva kiinnostus opiskelua ja työntekoa kohtaan sekä vahva usko tulevaisuuteen. Nuorimman haastatellun tulevaisuuden suunnitelmat olivat selkeät: ”Kokkikoulu on tärkein tulevaisuuden suunnitelmani.”

Opiskeluhalukkuuteen vaikutti selvästi kielitaito. Hyvin suomen kieltä oppineet olivat innokkaampia kouluttautumaan, kun taas hieman heikommin suomen kieltä hallitsevat olivat halukkaampia siirtymään mahdollisimman pian työelämään. Kaikilla työkuontoisina itseään pitävillä haastatelluilla oli tulevaisuuden toiveena työpaikka.

Terveydentilalla oli keskeisin vaikutus tulevaisuuden suunnitteluun. Haastatellut henkilöt, jotka eivät kokeneet itseään terveiksi, sanoivat suoraan, etteivät he koe olevansa työkyntoisia, ja sen vuoksi kokivat tulevaisuuden suunnittelun vaikeaksi. Moni haastateltu halusi elää päivän kerrallaan. Eräs pidempään sairastellut liikuntavammainen haastateltu kuvailee tuntemuksiaan: ”Elän päivä kerrallaan ja odotan sitä, mitä on elämä mukanaan tuova.” Eräs 56-vuotias leikkauksesta toipumassa ollut mies kertoi tulevaisuuden ajatuksistaan: ”Haluaisin enemmän itsenäisyyttä ja liikkumisen vapautta. Toivoisin saavani ajokortin ja auton käyttöni. Kielikurssille yhdessä vaimoni kanssa haluaisin myös päästä ja kotoutua Suomeen.”

Kaikki haastatellut olivat halukkaita tekemään tulevaisuudessa työtä, jos ja kun terveydentila paranee. Eräs haastateltu kertoo: ”Tulevaisuuden suunnittelu on vähän monimutkaista, mutta odottelen ensisijaisesti maaliskuun kontrolliaikaa sairaalaan ja selvittelen miten kasvaimeni tilanne on kehittynyt. Jos kasvain on kasvanut, se voidaan joutua leikkaamaan, mutta uskon kuntoutuvani ja saavani asiat järjestykseen. Työhönkin haluan kouluttautua, mutta kovin raskaita töitä en pysty tekemään enkä ole vielä valinnut alaa, jota lähdän opiskelemaan. Haluan odottaa maaliskuun kontrollin, tilanne on silloin selvempi, mutta nyt jatkan kielikurssia entiseen tapaan.”

Monien haastateltujen vastauksissa tulevaisuuden osalta toiveet asetettiin seuraavalle sukupolvelle. Muutamat hyvässä työiässä olevat haastatellut olivat ”luovuttaneet”, koska eivät olleet useista yrityksistä huolimatta onnistuneet työllistymään. Eräs noin 40-vuotias mies kertoo: ”Meidän kulttuurissa sanotaan, kun parta alkaa harmaantua, miehestä ei enää oikein ole työn tekoon.” Tulevaisuuteen suhtautumisessa oli huomattavia eroja iäkkäämpien vastaajien kohdalla. Eräs 53-vuotias mies, joka oli kotimaassaan suorittanut korkeakoulututkinnon ja työskennellyt opettajana, mutta ei osannut vielä lainkaan suomen kieltä, suhtautui tulevaisuuteen varsin optimistisesti. Hän mainitsi tulevaisuuden suunnitelmistaan: ”Haluaisin kouluttautua kuvaajaksi eli kameramieheksi, mutta ei valokuvaajaksi.” Yleisesti monien haastateltujen kohdalla toivottiin erityisesti lasten onnistuvan kotoutumaan hyvin, kouluttautumaan, työllistymään, integroitumaan suomalaiseen yhteiskuntaan ja menestymään vanhempia paremmin. Monissa vastauksissa heijastui ”luovutetun” sukupolven ääni ja omat haaveet ja toiveet oli siirretty lapsille. Yli 40 -vuotias mies kertoo tulevaisuuden ajatuksistaan seuraavaa: ”Kun ajattelen omaa tilannettani, niin se ei tästä mene parempaan suuntaan. Elän lapsiani varten ja kasvatan heitä eli teen asioita lasten tulevaisuuden hyväksi.”

## 5 VAPAA -hankkeen työvoimapoliittinen koulutus

Pasi Päivinen

Osana Euroopan pakolaisrahaston tuella toteutettua VAPAA -hanketta käynnistyi huhtikuussa 2010 kurssi, joka oli ensimmäinen pakolaistaustaisille vammaisille, pitkäaikaissairaille ja mielenterveyskuntoutujille suunnattu työvoimapoliittinen koulutus Suomessa. Pirkanmaan ELY -keskuksen ja Tampereen Ammatillisen Aikuiskoulutuskeskuksen työvoimapoliittiseen koulutukseen haki 29 henkilöä, joista 16 valittiin kurssille. Joillakin valituista oli jo takanaan useampi kielikurssi. Kurssille oli vaikeaa löytää sopivia hakijoita eikä esimerkiksi yhtään vammaista henkilöä osallistunut koulutukseen. Yksi näkövammaisen haki kurssille, mutta hän ei tullut valituksi. Vammaisten hakijoiden alhaiseen määrään on yhtenä syynä se, etteivät monetkaan pakolaistaustaiset vammaiset ole työnhakijoina työ- ja elinkeinotoimistoissa. Kesän jälkeen kurssin jo lähestyessä loppua Tampereen seudun TE -toimistoille oli kuitenkin tullut useita tiedusteluja kurssiin liittyen, joten viesti kurssista oli lähtenyt liikkeelle.

Vastaavaa työvoimapoliittista koulutusta yritettiin toteuttaa Invalidiliiton SEESAM -työhönvalmennuksessa Helsingissä vuosina 2004–2005. Myös ESR -rahoitteinen Taival -työhönvalmennusprojekti oli suunnattu vammaisille, pitkäaikaissairaille ja vajaakuntoisille maahanmuuttajille. Taival -projektissa työhönvalmennus koostui kuuden kuukauden perusjaksosta ja noin kuuden kuukauden työharjoittelujaksosta.

Pirkanmaan ELY -keskuksen ja Tampereen Ammatillisen Aikuiskoulutuskeskuksen onnistuneeseen työvoimapoliittiseen koulutukseen osallistui afgaaneja, irakilaisia, somalialaisia, venäläisiä, nigerialaisia, azerbaidseilaisia ja iranilaisia. Kurssilaisista oli naisia kuusi ja miehiä kymmenen. Kurssilaisten ikähaitari oli laaja, sillä nuorin opiskelija oli syntynyt vuonna 1989, kun vanhin oli syntynyt vuonna 1950. Suurin osa kurssilaisista oli 1960-luvulla syntyneitä.

Opetusryhmä oli heterogeeninen ja varsin haasteellinen, koska yksilöiden terveydelliset vaikeudet olivat merkittäviä. Kurssilaisista yli puolet oli mielenterveyskuntoutujia ja muilla kurssilaisilla oli pitkäaikaissairauksia kuten diabetes, migreeni ja niska- ja hartiakipuja, verenpainetautia ja niin edelleen. Muutamilla kurssilaisilla oli useampi diagnoosi.

Tässä työvoimapoliittisessa koulutuksessa sovellettiin vuorovaikutteista MOST- koulutusmallia, joka perustuu opiskelun ja työharjoittelun samanaikaisuuteen. Koulutusmallin mukaisesti työelämään tutustutaan ja kieltä käytetään todellisissa tilanteissa heti, kun sitä on opittu kielenopetuksessa. Opetuksen ja työharjoittelun toteuttaminen samanaikaisesti on ollut toimiva ratkaisu. Työharjoittelulle on saatu vastapainoa koulupäivistä ja päinvastoin. Kieliopetuksessa keskusteluissa voidaan tuoda esiin niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita työharjoittelupaikasta, ja jakaa kokemuksia opiskelutovereiden kesken (vertaistuki), jolla on kotoutumiseen suotuisa vaikutus. Malli parantaa myös tiedonkulkua kouluttajan, työnantajan ja hankkeen koordinoijien välillä kurssilaisten tilanteista. Tämä helpottaa tarvittaessa tilanteisiin puuttamista. Yhteydenpito työnantajaan voisi joissain tilanteissa olla tiiviimpääkin onnistuneen harjoittelujaksos edesauttamiseksi ja keskeytysten välttämiseksi.

Osalla kurssilaisista on takana traumatisoivia kokemuksia, jotka vaikuttavat monella tapaa myös kielen oppimiseen. Heidän stressinsietokykynsä ja keskittymiskykynsä on rajallisempi, mikä vaikutti oppituntien käytännön toteutukseen. Myös opiskelijoiden erilaiset taustat ja vaihteleva terveystilanne heijastuvat oppimiseen. Tampereen kaupungin ylläpitämältä Maahanmuuttajien

psykiatrian poliklinikalta saatiin jo hankkeen aloitusvaiheessa tietoa siitä, että traumapotilaiden muistitoimintoja parantaviin oppimismenetelmiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Traumatisoituminen tuottaa muisti- ja keskittymiskyvyn heikkenemistä, ja tällaiset henkilöt usein hyötyvät muistikuntoutuksesta. Heille myös suggestopediset menetelmät ovat suositeltavia. Hitaammin etenevät traumaista kärsivät opiskelijat hyötyvät myös selvästi erityyppisistä opetusmenetelmistä, kuten runsaista toistoista ja suullisista tilannekohtaisista tehtävistä. Tulevissa vastaavissa erityisryhmille suunnatuissa koulutuksissa MOST -mallia sovellettaessa olisi kurssin alkuvaiheeseen panostettava enemmän. Erityisesti kartoitusjakson kestoa olisi tärkeää jatkaa, ja sen olisi hyvä olla neljästä viiteen viikkoa, jotta se palvelisi paremmin kielitaidon kartoitusta ja ryhmäytymistä.

Tulevaisuudessa olisi järkevää opetuksen suhteen myös kokeilla opetuksen ”porrastamista” siten, että osa kurssilaisista aloittaisi päivittäin opiskelun aiemmin ja toinen ryhmä puolestaan aloittaisi hieman myöhemmin ja lopettaisi myös myöhemmin, jolloin vain osa päivittäisestä opetusajasta käytettäisiin yhdessä isossa ryhmässä. 16 opiskelijan ryhmä on käytännössä liian iso yhdelle opettajalle hallittavaksi, koska useimmilla kurssilaisilla on paljon terveydellisiä rajoitteita ja oppimisen hidasteita. Yksi tehokas keino on myös yksilöohjauksen tarjoaminen ryhmäopetuksen rinnalla. Kahtiajako kahteen kahdeksan hengen ryhmään, joissa molemmissa on pääosan ajasta oma opettaja, olisi oppimistulosten kannalta toimivampi malli. Lisäksi jonkin verran itsenäisiä tehtäviä voi välillä opiskelijoille antaa, ja hyödyntää välillä myös audiovisuaalista opetusmateriaalia.

Koska kurssilaisilla oli monenlaisia sairauksia, kurssin onnistumisen kannalta oli tärkeää, että kouluttajalla oli tieto jokaisen opiskelijan taustasta sairauksien osalta. Tämä helpotti monien käytännön asioiden järjestämisessä ja myös sopivien työharjoittelupaikkojen etsimisessä. Laki turvaa jokaiselle yksityisyyden suojan, mutta tulevien kurssien toteuttajien olisi hyvä pyytää hakijoilta kirjallista suostumusta terveystiedoista jo valintojen aikana tai viimeistään kartoitusjakson alussa.

Koulutuksessa noudatettiin mallia kaksi päivää koulua ja kolme päivää työharjoittelua. Voi olla, että kaksi päivää harjoittelua ja kolme päivää koulua toimisi paremmin suomen kielen taitojen kehittymisen näkökulmasta, sillä osassa harjoittelupaikoista kielitaidon kehittämiseen ei ollut tarjoutunut niin paljon käytännön tilanteita kuin toivottiin. Harjoittelupaikat olivat kuitenkin selvänä tukena kielitaidon kehittämisessä. Erityisen selvästi tämä näkyi mielenterveyskuntoutujien oppimisessa; heidän oppimistaan käytännönläheinen opetus tuki vahvasti.

Kurssin aikana käytiin useampaan otteeseen opettajien ja opiskelijoiden kesken periaatteellista keskustelua siitä, onko kielikoulutuksessa kyse – ja pitäisikö olla kyse - enemmän terapiasta vai suomen kielen oppimisesta. Työvoimapolitiittinen koulutus on ollut suomen kielen räätälöityä koulutusta, mutta mielenterveyskuntoutujien suuri määrä kurssilla merkitsi sitä, että opetukseen tuli väistämättä mukaan myös terapeutisia ulottuvuuksia. Opiskelijoiden joukossa oli useita sodan käyneitä pakolaisia, joiden raskaat kokemukset värittivät ajoittain opetustilanteita ja heijastuivat luonnollisesti myös oppimiseen. Traumaattisten kokemusten on todettu myös tutkitusti vaikuttavan merkittävästi oppimiseen muistin osalta. Asiat saattavat unohtua sitä mukaa kun ne on opittu. Tämän vuoksi jatkossa olisi tärkeää selvittää, mitä mielenterveyskuntoutujien suuri osuus kurssilla merkitsee opetuksen kannalta, ja miten se tulisi huomioida opetusmenetelmien, ryhmäkoon ja vammaisten/pitkäaikaissairaiden opiskelijoiden suhteen.

Työharjoittelupaikkojen ollessa kesällä suljettuina korvaavat harjoittelupaikat löytyivät Iideshovin työpajoilta, joita ylläpitää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Iideshovin työpaja on keskittynyt tukemaan mielenterveyskuntoutujien ammatillista kuntoutumista. Kesäaikana harjoittelujen järjestäminen on kuitenkin aina haasteellista, joten jatkossa järjestettävien työvoimapolitiittisten

kurssien osalta olisi toivottavaa, etteivät ne olisi kesälomien aikaan. Tämä voidaan välttää valitsemalla kurssille sopiva alkamisajankohta.

Harjoittelujen keskeytyksiä tuli kurssin edetessä keskimääräistä enemmän terveyssyistä. Kurssilaiset olivat sairauslomilla vaihtelevasti, mikä vaati työnantajilta erityistä kärsivällisyyttä ja tahtoa pitää työntekijä harjoittelupaikassa. Joitakin keskeytyksiä tuli myös työnantajan taholta, sillä aina työnantaja ei pystynyt tarjoamaan työharjoittelupaikkaa kymmenen kuukauden ajalle.

Opiskelijapalaute koulutuksesta on ollut pääsääntöisesti positiivista ja yleinen vaikutelma kurssista on ollut myönteinen. Luokassa käydessä on saanut sen vaikutelman, että ilmapiiri on lämmin ja yhteishenki hyvä. Opiskelijat ovat välittäneet kurssista positiivista viestiä myös Tampereen Ammatillisen Aikuiskoulutuskeskuksen ulkopuolisille tahoille, ja positiivinen kurssipalaute kantautui myös koululle. Niin ikään koulutusmallin osalta on oltu tyytyväisiä niin kurssilaisten kuin kouluttajan ja hankkeen vetäjien taholta, ja mallia tulisikin nyt viedä eteenpäin uusille paikkakunnille. Jatkossa myös yhteistyötä eri toimijoiden, esimerkiksi Maahanmuuttajien psykiatrisen poliklinikan ja TAYS:n kuntoutustutkimusyksikön kanssa, tulisi kehittää edelleen.

Kokonaisuudessaan työvoimapolitiittisen koulutuksen päättyessä lokakuun puolivälissä 2010 opiskelijoiden tilanne oli kohderyhmä huomioon ottaen lupauksia herättävä. Neljä kurssilaista sai suoritetuksi hygieniapassin (joko tulkin avulla tai ilman) koulutuksen aikana. Yksi kurssilaisista suoritti hyväksytysti YKI -testin eli yleisen kielitutkinnon. Eläkeikää lähestyville kurssilaisille löydettiin osallisuutta ja elämänhallintaa ylläpitävää toimintaa kolmannella sektorilla. Kolmelle tarjottiin kokopäiväistä palkkatukityötä, joidenkin kanssa keskusteltiin myös oppisopimusasioista. Yhdelle kurssilaiselle tarjottiin osa-aikatyötä. Osa kurssilaisista tarvitsee jatkossa tukea suuntautumiselleen ammatilliseen koulutukseen. Muutama kurssilaisista puolestaan hyötyy TE -toimiston kuntoutusneuvojan palveluista, ja heitä ohjataan työkyvyn arviointiin tai kuntouttavaan työtoimintaan.

## 6 Pakolaistaustaisten vammaisten kuntoutuksen haasteita terveydenhuollossa

Sosiaalityöntekijä Pirjo Havukainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Olen työskennellyt terveydenhuollossa sosiaalityöntekijänä pitkään, viimeiset 21 vuotta yliopistosairaalan kuntoutustutkimusyksikössä. Keskussairaaloissa toimii parisenkymmentä vastaavaa yksikköä, jotka perustettiin 1980-luvun loppupuolella, ja niiden tehtävänä on paneutua moniammatillisesti alueen väestön kuntoutustarpeisiin. Kuntoutustutkimus on tarkoitettu henkilöille, joilla on työhön sijoittumista, työssä selviytymistä tai opiskelua rajoittavaa vajaakuntoisuutta. Lääketieteellinen, sosiaalinen, psykologinen ja ammatillinen selvitys tähtää kuntoutussuunnitelmaan eli asiakkaan tarvitsemien tukitoimien suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Prosessissa on tarkoitus päästä yhteistyössä asiakkaan kanssa realistiseen ja toteuttamiskelpoiseen kuntoutussopimukseen. Paikallinen paneutuminen kuntoutujan omassa elinympäristössä sieltä kootussa verkostossa on osoittautunut valiksi verrattuna laitoksissa suoritettuihin kuntoutustarveselvityksiin.

Koska kyseessä on maksuton, matalan kynnyksen palvelukokonaisuus, kuntoutustutkimuksen asema pakolaistaustaisten vajaakuntoisten henkilöiden kokonaistilanteen arvioinneissa on vakiintunut. Olen kohdannut lukuisia vajaakuntoisia pakolaistaustaisia tutkittavia, joko tulkin kanssa tai ilman, koonnut verkoston heidän asiassaan ja käynyt neuvotteluja heidän tilanteestaan. Terveyskeskusten omalääkärit, TE -toimistojen kuntoutusneuvojat ja yliopistosairaalan erikoisalojen lääkärit ovat toimineet lähettäjinä.

Tavallisina lähettämisen syinä oli kidutusten seurauksena fyysisiä vammoja, psyykkisiä traumoja, mielenterveysongelmia, oppimisvaikeuksia, kyvyttömyys oppia suomen kieli ja siten vaikeus integroitua yhteiskunnan palveluiden käyttäjäksi. Erilaiset kipusairaudet olivat myös yleisiä. Selkeitä vammaisina Suomeen saapuneita aineistossani on muutamia, kuten lapsena sairastetun polion jälkitila, MS-tauti, sodissa tapahtunut somaattinen vammautuminen ja kidutuskokemusten seurauksena tulleet psyykkiset vammat.

### Esimerkkitapaus

28-vuotias nainen sairastui vakavaan krooniseen neurologiseen sairauteen vuonna 2002. Hän tuli pakolaisena perheensä kanssa Irakista Suomeen vuonna 2006. Hänellä oli parturi-kampaajan ammattitutkinto ja hän oli työskennellyt kyseisellä alalla kuusi vuotta, mutta joutui lopettamaan työnteon oireiden vuoksi. Perhe asettui asumaan Pirkanmaalle ja terveydenhuollon piiriin pääseminen oli tärkeysjärjestyksessä ensimmäinen asia. Sairauden hoito alkoi heti erikoissairaanhoidossa neurologian klinikalla, ja sieltä käsin välittömästi jo selviteltiin ulkomaalaistoimiston, vammaispalvelun ja kotipalvelun yhteistyöverkostona selviytymistä kahden lapsen äitinä.

Alkuvuodesta 2008 asiakkaalle tehtiin moniammatilliset selvitykset kuntoutustutkimuspoliklinikalla neurologian erikoisalan lääkärin lähettämänä. Lääkäri laati tutkimussuunnitelman, neuropsykologi tutki oppimiskyvyn ja kognition ja sosiaalityöntekijä teki sosiaalisen tutkimuksen, jossa kartoitettiin laajasti sekä elämänhistoriaa että edellytyksiä laatia ammatillista kuntoutussuunnitelmaa takaisin työelämään pääsemiseksi. Koska asiakas eli vielä kotouttamisvaihetta, moniin sosiaalietuuksiin ei vielä ollut syntynyt oikeutta. Sosiaalietuuksien saaminen edellyttää vähintään 3-5 vuotta maassa asumista, kuten vammaistuki tai maahanmuuttajan erityistuki.

Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ilmeni, että tietoa sairauden luonteesta ei saatu välitettyä puolisolalle. Puoliso oli vetäytymässä perheestä. Ensitietokursseille kielivaikeuksien vuoksi perhe ei voinut osallistua, vaikka tulkkauksiasiaa ponnekkaasti selviteltiin koko kurssin ajalle. Kuntoutujan Suomen kielen oppimisen vaikeus selittyi erityisellä oppimisen hitaudella, ja poikkeuksellisen

suurta tukea kielen oppimiseen suositeltiin. Laitoskuntoutusjakso on mahdollista käynnistää vasta kielitaidon parannuttua. Psykofyysisestä kuntoutuksesta (BodyMind) kirjoitettiin terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumus. Lisäksi kirjoitettiin lähete alueen psykiatriselle poliklinikalle ja suositeltiin tukihenkilöä. Hänet myös ohjattiin sairausalan kuntoutusohjaukseen seuranta varten. Edelleen asiakkaalle suositeltiin työhallinnon erikoistyövoimaneuvojan palveluja työkokeilun järjestämiseksi. Pidettiin myös tärkeänä pysyvän omalääkärisuhteen luomista ja siitä asiasta erikseen otettiin terveysaseman vastuulääkäriin yhteyttä.

### Tapausten arviointia

Olen käynyt läpi viimeisten vuosien asiakastapauksia ja poimin niistä muutamia tyyppillisiä henkilöitä tilanteissa, jotka ovat varsin haastavia ja vaikeita. Useat asiakkaat ovat saapuneet Suomeen jo 1990-luvun alkupuolella mm. Kosovosta, Syyriasta, Irakista, Makedoniasta ja Afganistanista. Monet ovat olleet ammattisotilaita ja joutuneet pakenemaan henkensä edestä ja anomaan turvapaikkaa Suomesta. Heidät on otettu Suomeen pakolaisleireistä, ja usein perheenjäseniä on tullut myöhemmin. Minulla ei ole ollut tietoa siitä, ovatko he kuuluneet kiintiöissä ns. hätätapauksiin.

Lääkärin tutkimuksessa on lähes aina käytetty tulkkia, josta on aiheutunut vaikeutta tehdä oikeita johtopäätöksiä tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. Tutkimuksissa tuki- ja liikuntaelinten kiputilat ja liikerajoitukset ovat yleisiä. Ampumavammojen ja luunmurtumien jälkitiloja todettiin. Lisäksi kuntoutusasiakkaat raportoivat kliinisen tutkimuksen yhteydessä väsymystä, yliherkkysoireita, keskittymisvaikeutta, univaikeuksia, painajaisia ja pelkoja. Tavanomaisia pitkäaikaissairauksia kuten verenpainetautiä ja diabetesta esiintyi. Usein oli myös masennusta, joka voi sekoittaa myös koti-ikävään ja huoleen perheenjäsenistä kotimaassa. Tutkimussuunnitelmaan voidaan liittää minkä hyvänsä erikoisalan konsultaatioita ja tutkimuksia, jotka sisältyvät TE toimiston toimeksiantoon.

Mikäli asiakkaalla on kidutuskokemuksia tai hänen kokemansa kivut ovat erittäin voimakkaita, hänet lähetetään psykiatrin tutkimukseen joko polikliinisesti tai osasto-olosuhteisiin, jolloin moniammatillinen tiimi tekee havaintoja hänestä vuorokaudet ympäriinsä. Tällainen viiden vuorokauden tutkimusjakso on usein valaiseva, vaikka sinne motivoituminen onkin kynnyksen takana ja edellyttää, että henkilöllä on auttava suomen kielen taito. Tampereella toimii myös erityinen maahanmuuttajien psykiatrinen avohoitotiimi, joka on perehtynyt juuri tämän asiakasryhmän erityistarpeisiin. Tämän polikliinisen hoitoyksikön kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä ja edustaja sieltä on kutsuttu kuntoutussuunnitelmapalaveriin.

Sosiaalityöntekijän tutkimuksessa tulkin välityksellä käydään läpi tutkimusasiakkaan koulutus, työhistoria ja sosiaalinen asema lähtömaassa, kotouttamisvaihe Suomessa ja saatu kielikoulutus. Lähes kaikilla – yhtä lukuun ottamatta – on ollut suuria vaikeuksia kieliopinnoissa ja se usein onkin pääperustelu meille lähettämiseen. Suomesta saatavan sosiaaliturvan läpikäyminen on keskeistä, useimmiten työttömyyden perusteella tuleva sosiaaliturva täydennettynä toimeentulotuella on yleisin. Valtaistumista tukeva sosiaalityö, yhteistyö verkoston kanssa, sosiaaliturvasuosituksista neuvottelu tiimin jäsenten kanssa sekä hakemusten ja valitusten tekeminen on sosiaalityölle tyyppillistä.

Psykologin tutkimuksessa useimmiten tulkin avulla tehdään neuropsykologinen tutkimus, jolloin voidaan havaita esimerkiksi kielen oppimisen erityisvaikeudet, hahmotushäiriöt jne. Myös mielialaan liittyvistä tekijöistä saadaan viitteitä. Monia pakolaisia on testattu kognitiivisten taitojen osalta, mutta erityishäiriöt tulevat kuntoutustutkimuksessa ja moniammatillisessa tarkastelussa esille. Usein vaikeat ja traumaattiset kokemukset yhdistyneinä kulttuurisiin ja kielellisiin vaikeuksiin johtavat varauksellisuuteen, jopa paranoidisuuteen, jota sitten psykiatrisessa hoitosuhteessa voidaan käsitellä.

### Taustatietoja tutkituista asiakkaista

Tein tähän artikkeliin pienen aineistotutkimuksen seitsemästätoista PKT:lla (Pirkanmaan kuntoutustutkimuspoliklinikalla) moniammatillisesti tutkitusta asiakkaasta. Heistä 7 tuli TE -toimiston toimeksiantona, omalääkäriin läheteellä 5 ja loput mielenterveystoimistojen ja TAYS:n muiden klinikoiden läheteillä. Tutkittavien keskimääräinen ikä tulohetkellä oli 45 (45,3) vuotta, naisia oli 6 ja miehiä 11. Keskimääräinen oleskeluaika Suomessa oli 7,8 vuotta, vaihteluväli 18 v – 2 v. Tavallisin lähtömaa oli Irak (8 asiakasta, jotka olivat kurditaustaisia). Pakolaisia oli myös Iranista (1), Afganistanista (3), Makedoniasta (1), Syyriasta (1) ja Kosovosta (2). Useimmiten tarvitsimme tulkkausta arabian ja persian, albaanin ja darin kielisiin. Yksi henkilö oli oppinut suomen kielen niin hyvin, ettei tulkkaa tarvittu. Hän oli myös sijoittunut maamme työmarkkinoille pysyvään työsuhteeseen.

### Suosituksia ja kannanottoja

Noin puolet tutkittavista todettiin työkyvyttömiksi, ainakin määräaikaisesti. Useimmat heistä olivat vielä sairausvakuutuksen päiväraha-kaudella, ja tätä etuutta joko suositeltiin tutkimusjaksomme kuntoutussuunnitelmapalaverissa tai jaksoa jatkettiin. Kolmelle suositeltiin eläkettä toistaiseksi. Loput tutkimusasiakkaista olivat enemmän tai vähemmän työrajoitteisia, mutta saivat jatkaa työnhakijoina TE -toimistojen kuntoutusneuvojien asiakkaina ja työllistämistoimenpiteiden käyttäjinä. Lähes kaikille suositeltiin vielä räätälöityjä suomen kielen kursseja, jo käytyjen lisäksi. Noin puolelle järjestettiin hoitosuhde mielenterveyspalveluihin tai jo olemassa olevaa hoitosuhdetta vahvistettiin. Kuntoutussuunnitelmapalaveriin pyrittiin kutsumaan edustaja aina omalta psykiatrian klinikalta, jossa myös hoito jatkui. Joissakin tapauksissa suositeltiin palveluksessamme olleen kuntoutusohjaajan seurantaan tutkimusjaksomme jälkeen.

Vaikka monilla oli jo usean vuoden työura lähtömaassaan, vastaavaa työtä ei Suomesta ollut löytynyt. Syytä oli varmaan monia, kielitaidon puute ehkä päällimmäisenä. Useimmilla oli lyhyt kurssimuotoinen koulutus tai he olivat työskennelleet useilla eri aloilla. Vältimme käsittelemästä pakotilanteeseen liittyviä kysymyksiä, erityisesti koskien ammattisotilaita. Tutkittavien sukupuoli ja uskonto sekä kulttuuriset piirteet vaikuttivat tehtyihin kysymyksiin. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa usein törmäsimme vajaan kielitaitoon, koska useimmat kuntoutusmuodot taipuvat hyvin huonosti tulkin kautta omaksuttaviksi. Tämä koskee niin ensitietoa kuin laitostaista kuntoutusta erityisesti kipupotilaille.

Psykkisten tekijöiden vahva läsnäolo vielä vuosien jälkeenkin sävähdytti ja hidasti samalla prosessissa etenemisen. Onneksi Tampereelta löytyy vahvaa osaamista myös näissä asioissa. Maahanmuuttajille suunnattu psykiatrian poliklinikka tekee hoidon arviointia ja antaa hoitoa erityisesti turvapaikanhakijoille, usein traumatisoituneille maahanmuuttajille. Kliinisen työn lisäksi moniammatillinen tiimi järjestää työnhajausta ja antaa koulutusta.

### Haasteet ja mahdollisuudet

Julkisuudessa on todettu, että ennen pitkää myös maahanmuuttajat löytävät paikkansa työelämässä, tosin viiveen jälkeen. Meillä kuntoutustutkimuspoliklinikalla on ajoittain tehty otantana seurantakyselyjä, mutta tämän asiakasryhmän tietoja ei ole käytettävissä tähän artikkeliin. Haasteista tavallisin on suomen kielen oppimisen vaikeus ja kielikurssien keskeytykset, useimmiten sairauksien vuoksi. Työkuntokartoitus, diagnoosin saaminen sairausoireisiin, suomalaisen sosiaaliturvan piiriin pääseminen ja tarvittavan lääkinällisen kuntoutuksen saaminen laadittavan kuntoutussuunnitelman avulla osoittautuivat myös haasteellisiksi. Monet asiakkaat olivat myös varauksellisia ja kokivat Suomen järjestelmän byrokraattiseksi ehkä haastatteluissa kuulemiensa samojen kysymysten vuoksi. Suomen lainsäädäntö aina edellyttää perusteellista tutkimista,

diagnostiikkaa ja ns. vahvoja sairausnäyttöjä oirediagnoosien sijaan, jota on vaikea selittää pakolaistaustaiselle henkilölle toistuvien hylkäyspäätösten jälkeen.

Palveluohjauksen riittämättömyys ja sen tehostaminen on keskeinen haaste. Maahanmuuttajille kohdennetut työvalmentajat pääkaupunkiseudulla, erilaiset kuntakohtaiset moniammatilliset tiimit ja kokemus auttavat työskennellessä valtaistumisen suuntaan. Kuntoutuusluotsaus olisi välttämätöntä, ja kunnalliset kuntoutusohjaajat eri sairaanhoitopiireissä ovat osittain käytettävissä, mutta heidänkin työnsä rajoittuu vain kuntoutustutkimuksen ja suunnitelman ajaksi. Pitkäaikaista seurantaa ei voida taata. Tukihenkilöitä voitaisiin hankkia enemmän ja järjestelmällisemmin. Pitkälle koulutetuille maahanmuuttajille on ehdotettu erityistä asiamiestä avuksi, kun haetaan sijoittumista suomalaiseen työelämään, erityisesti PK -yrityksiin.

### Kuntoutustutkimusta tarvitaan

Tätä artikkelia varten luin kaksi lähteenä olevaa Kuntoutussäätiön tutkimusraporttia sekä haastattelin tutkija Ulla Buchertia (entinen Peltola). Tehdyissä ja meneillään olevissa tutkimuksissa paneudutaan kattavasti kuntoutusjärjestelmämme toimivuuteen. Nyt meneillään oleva VAPAA -hanke soveltuu hyvin tähän kokonaisuuteen ja antaa eräänlaisen toimintatutkimuksen periaatteella kokemustietoa paikallisesta Pirkanmaan alueen kuntoutuspalvelujen yhteensopivuudesta. Työskentelykokemusta jo on, mutta edelleen uusia luovia toimintamuotoja tulee hakea. Meidän jo senioreina työskentelevien tulisi olla uteliaita ja avoimia kehittämään ”toisin toimimisen” käytäntöjä vakiintuneiden sijaan. Tulisi synnyttää luottamuksen ilmapiiri, varata riittävästi aikaa, paneutua kerralla ja tehdä kuntoutussuunnitelma hyvin. Myös tiedon jakamiseen kohdennetusti tulisi nyt panostaa.

Tällä hetkellä on meneillään seuraavia tutkimuksia: Maahanmuuttajat kuntoutuspalvelujen asiakkaina” (2009 – 2011), jossa on toimeenpanijoina joukko Kuntoutussäätiön tutkijoita mm. Ulla Buchert. Siinä selvitetään maahanmuuttajien kuntoutustarpeita ja olemassa olevien kuntoutuspalvelujen kykyä vastata niihin. Kela rahoittaa hankkeen. Ensimmäisenä on haastattelututkimus, joka on rajattu koskemaan aikuisten työikäisten kotoutumisvaiheen ohittaneiden maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutusta ja ammatillista kuntoutusta. Käytännössä se tarkoittaa kokeneiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien kuntoutustarpeista ja kuntoutuksen toteutumisesta heidän kohdallaan. Kuntoutussäätiön tutkijat ovat haastatelleet tutkimusta varten johtajia ja työntekijöitä, joilla on pitkä kokemus maahanmuuttajien kanssa työskentelystä, ja joista osa on itse taustaltaan maahanmuuttajia. Haastatellut henkilöt työskentelevät sosiaali- ja terveyspalveluissa, työ- ja elinkeinotoimistoissa, työvoiman palvelukeskuksissa ja järjestöissä. Ammatiltaan haastatellut olivat mm. sosiaalityöntekijöitä, työvoimaneuvojia, psykiatreja, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, psykologeja, kuntoutusneuvojia jne. Haastatteluja tehtiin yhteensä 95 Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa ja Tampereella.

Tutkimuksen toinen ja kolmas vaihe valmistuvat vuoden 2011 loppupuolella ja ne koostuvat rekisteritutkimuksesta ja puhelinhaastattelututkimuksesta. Rekisteritutkimus, jossa selvitetään maahanmuuttajien osuutta Kansaneläkelaitoksen kautta kuntoutusta hakeneiden ja saaneiden henkilöiden joukossa: Paljonko siellä on maahanmuuttajia? Mikä heidän taustansa on? Millaisia sairausdiagnooseja hakijoilla on? Millaista kuntoutusta on haettu ja saatu? Tutkimusta varten saadaan tutkijoiden käyttöön rekisteriaineisto Kansaneläkelaitokselta kuntoutushakemukseensa kielteisen tai myönteisen päätöksen saaneista henkilöistä vuosilta 2007–2009. Kuntoutustiedot yhdistetään Tilastokeskuksen väestörekisteritietoihin hakijoiden maahanmuuttajataustan selvittämiseksi. Meneillään on myös puhelinhaastattelututkimus, jossa selvitetään vielä kuntoutuslaitosten kokemuksia maahanmuuttajataustaisista asiakkaista, tulkkien käytöstä, yksilö- ja ryhmäkuntoutukseen osallistumisesta, kulttuurieroista ja henkilökunnan saamasta koulutuksesta.

## 7 Vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien työllistymisen ongelmatiikkaa

Pasi Päivinen

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden odotukset elämää kohtaan eivät poikkea vammattomien odotuksista. Jokainen ihminen tavoittelee onnellisuutta, joka yleensä rakentuu hyvistä ihmissuhteista, kanssaihminen arvostuksesta, mielekkästä tekemisestä ja riittävästä toimeentulosta, josta myös koostuu turvallisuuden tunne. Onnellisuudella on useita määritelmiä, joista psykologi David Myersin yksinkertainen määritelmä on varsin osuva: ”Onnellisuus on läpitunkeva tunne siitä, että elämä on hyvää.” Psykoanalyysin kehittäjä Sigmund Freud listaa kaksi hyvän elämän (onnellisuuden lähteen) tärkeintä asiaa: rakkaus ja työ. Vaikka Freudin onnellisuuskäsitys muodostuisikin pääosin juuri edellä mainituista asioista, oleellisempi kysymys on se, miten onnellisuuden tilaan päästään?

Keskeisesti onnellisuuteen vaikuttavan asian, työn, osalta erot suomalaisten vammaisten ja vammattomien välillä ovat suuret. Valtaosa vammaisista elää köyhyydessä. Pakolaistaustaisten vammaisten kohdalla köyhyys on jopa vielä syvempää kuin kantasuomalaisten vammaisten kohdalla. Suurin syy vammaisten henkilöiden huonoon taloudelliseen tilanteeseen on työmahdollisuuksien puute, joka pakottaa heidät elämään minimituloilla koko aikuiselämänsä. Stakesin vuonna 2006 julkaisemassa raportissa mainitaan, että 25–64-vuotiaita vammattomia oli työelämässä 71 %, kun taas vammaisia oli ainoastaan 17 %. Jos jätetään TE -toimistojen maksamilla palkkatuilla, yksityisyrittäjinä ja vammaisjärjestöissä työskentelevät vammaiset pois työllisten vammaisten joukosta, prosenttiluku laskee entisestään ollen erityisen matala. Kun vammaisuuteen yhdistyy pakolaistausta, työllisyysaste jää entistäkin alhaisemmaksi, ja työssä oleva pakolaistaustainen vammaisen on todellinen harvinaisuus. Vammaisten työllisyys- ja työttömyysongelmatiikkaa tulisi tutkia julkisella ja yksityisellä sektorilla ilman palkkatukea työskentelevien vammaisten osalta, jolloin nähtäisiin konkreettisemmin vammaisiin kohdistuvan työsyöjinnän määrä. Tämä en kuitenkaan tarkoita sitä, ettei työsyöjintää voisi esiintyä myös vammaisjärjestöissä.

Vaikka useiden psykologian alalla tehtyjen tutkimusten mukaan ihmisen persoonallisuudella on geneettinen perustansa, ja sellaiset luonteenpiirteet kuin hyvä itsetunto, optimistisuus ja ulospäin suuntautuneisuus ovat omiaan lisäämään onnellisuutta ja nämä luonteenpiirteet omaavat ihmiset myös työllistyvät usein paremmin, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla tämä tekijä ei vaikuta samalla tavalla heidän työllistymismahdollisuuksiinsa. Tilanne on jokseenkin sama hyvän taloustilanteen kohdalla eli nousukausi ei merkittävästi paranna vammaisten tai pitkäaikaissairaiden henkilöiden työllistymistä talouslamaan verrattuna, jolloin vammattomien henkilöiden työllisyystilanne poikkeuksetta heikkenee. Vammaisten työllisyystilanne säilyy heikkona taloustilanteesta riippumatta. Työllistymisen ongelmat ovat vieläkin suuremmat, kun kyse on vammaisesta tai pitkäaikaissairaasta pakolaistaustaisesta ihmisestä, johon kohdistuvat sekä vammaisuuteen että etniseen alkuperään liittyvät asenteet ja ennakkoluulot.

### 7.1 Vammaisten koulutustaso

Kantasuomalaisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden 25–64 – vuotiaiden koulutustaso on alhaisempi vammattoman väestön koulutustasoon verrattuna. Vammaiset ovat kuitenkin myös koulutustasoa tarkasteltaessa kaksijakoinen ryhmä samalla tavalla kuin työvoimaan kuulumisen osalta. Lievästi ja keskivaikeasti vammaiset ovat lähempänä samaa koulutustasoa kuin vammattomat. Vaikeavammaiset osallistuvat ammatilliseen koulutukseen selvästi muita vähemmän.

Koko väestöstä noin neljäsosa on vailla perusasteen jälkeistä koulutusta. Lievästi ja keskivaikeasti vammaisilla tämä osuus on vain hieman suurempi. Sen sijaan vaikeavammaisista yli puolet on vailla perusasteen jälkeistä koulutusta. Myös tässä, kuten työvoimaan kuulumisessa, vaikeavammaisilla on vielä keskinäinenkin ero. Lievästi ja keskivaikeasti vammaisilla keski- ja korkea-asteinen koulutus ei poikkea niin paljon vammattomien tilanteesta.

Tutkimusten mukaan koulutuksen puute vaikuttaa keskeisesti siihen, että vammaisten enemmistö päätyy työelämän ulkopuolelle. Jo nuorena osa vammaisista ohjautuu työkyvyttömyyseläkkeelle ilman perusasteen jälkeistä koulutusta. Vammaisten nuorten opiskelijoiden määrä ammatillisissa erityisoppilaitoksissa on noin 4 000. Heistä puolet jää valmistuttuaan työelämän ulkopuolelle. Tässä joukossa on myös joitakin pakolaisina Suomeen saapuneita, joiden kohdalla työllistyminen on vieläkin vaikeampaa kantasuomalaisiin vammaisiin verrattuna. Puolestaan korkeakoulututkinnon suorittaneista vammaisista henkilöistä noin 1 000 on tällä hetkellä työvoiman ulkopuolella. Suomessa on myös korkeakoulututkinnon suorittaneita pakolaistaustaisia vammaisia, joiden työnsaanti on erityisen ongelmallista. Kaikkiaan työttömänä työnhakijana oli vuonna 2009 runsas 13 000 vajaakuntoista 15- 34 -vuotiasta henkilöä.

Opetushallituksen toimeksiannosta maahanmuuttajien ammattikoulutuksen keskeytymisen syitä selvitti alkuvuodesta 2010 Turun ammatti-instituutin kehitysyksikkö. Selvityksessä todetaan, että ammattikoulutus jää maahanmuuttajanuorilta helposti kesken. Mitä vähemmän aikaa opiskelija on asunut Suomessa, sitä vaikeampi hänen on suoriutua ammatillisista opinnoista. Keskeyttämisriskiä lisää se, jos nuoren kotoutuminen Suomeen on kesken. Opintojen keskeytymisen vaara kasvaa myös, jos nuori on käynyt vain vähän kouluja entisessä kotimaassaan.<sup>7</sup>

Vammaisten koulutustason parantaminen on keskeinen asia kaikkien vammaisten kohdalla, mutta erityisesti pakolaistaustaisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta koulutukseen pääsy järjestämällä erityisiä kohdennettuja toimenpiteitä on välttämätöntä kotoutumista edistävänä toimenpiteenä. Kotoutuminen jää vammaisella pakolaisella jo alkuvaiheessa kesken, jos kielikoulutukseen osallistumisessa on rakennetun ympäristön esteellisyyttä, oppimateriaalia ei välttämättä saa henkilön tarvitsemassa muodossa tai kotoutumiskoulutusta järjestävän oppilaitoksen asenne on kielteinen erityisiä tukitoimia tarvitsevan vammaisen tai pitkäaikaissairaana pakolaisen tarpeiden järjestämiseksi. Edellä mainittujen seikkojen korjaamiseksi tutkimustietoa pakolaistaustaisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden koulutuksesta tarvitaan, sillä koulutus on keskeinen osa kotoutumista.

Järvinen ja Jahnukainen osoittavat vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessaan, että vammaisten nuorten koulutuspoluilla ongelmallisena näyttäytyy koulutuslavalikoiman kapeus sekä kouluttautumisen pääasiallinen varastoiva funktio eli vammaisia nuoria koulutetaan usein varsinaisten työmarkkinoiden ulkopuolelle, eläkkeelle, suojatyöhön tai ns. välityömarkkinoille. Heidän työelämään siirtymisensä ja kiinnittymisensä ovat ongelmallisia. Kun vammaan tai pitkäaikaissairauteen yhdistetään pakolaistausta, tilanne mutkistuu edelleen.

Edellä mainittujen ryhmien kohdalla on myös havaittu, että ko. nuoret suorittavat rinnakkaisia tai eritasoisia nivelvaiheen siirtymää tukevia kursseja ja koulutuksia mm. valmentava ja valmistava koulutus, ammattistartti tai kymppiluokat, mutta he eivät välttämättä etene tarkoitettulla tavalla nivelvaiheen koulutuksen kautta joko ammatilliseen koulutukseen tai työelämään. Koulutusmahdollisuuksien parantaminen pakolaistaustaisille vammaisille ja pitkäaikaissairaille on tapahduttava nopeasti, sillä Suomessa on jo siirretty perusasteen tai alemman keskiasteen

---

<sup>7</sup> Helsinki, 20.1. Kotimaa, STT, Ammattikoulutus jää maahanmuuttajanuorelta helposti kesken

työvoimanormista vähintään keskiasteen työvoimanormiin. Yleinen koulutustaso nousee ja tähän kehitykseen tulee reagoida myös pakolaistaustaisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta.

Koulutuksella ja yhdenvertaisilla mahdollisuuksilla työhön on suora vaikutus niin vammaisen kuin vammattomankin ihmisen elämän hallintaan, odotettavissa olevaan elinikään ja yleiseen hyvinvointiin. Useat tutkijat, kuten La France, Ringaert, Watters, Rasmussen & Friedrich 2004, osoittavat, että niin vammaisille kuin etnisille vähemmistöillekin koulutustasolla on tavanomaista suurempi merkitys työmarkkina-aseman kannalta. Vammaisen ja etniseen vähemmistöön kuulumisen yhteisvaikutus korostaa entisestään koulutuksen merkitystä.

## **7.2 Työllistymisen ongelmia ja ratkaisuja**

Pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien työllistymisen ongelmat ovat samankaltaisia kuin kantasuomalaisillakin erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä. Pakolaistaustan myötä erityisryhmään kuuluvat henkilöt ovat lisäksi moniperustaisen syrjinnän vaarassa, ja työllistymisen haasteet ovat tosiasiallisesti kantasuomalaisia vammaisia suuremmat. Ongelmien ratkaisumahdollisuudet ovat kuitenkin monissa tapauksissa samansuuntaisia niin kantasuomalaisilla kuin pakolaistaustaisilla vammaisilla. Asenteellisuus ja tiedon puute ovat yleisimpiä syitä työllistymisen ongelmiin. Asenteita voidaan koulutuksen ja tiedotuksen avulla muuttaa, ja luoda näin yhdenvertaiset mahdollisuudet työllistymiselle ja osallisuudelle.

Suomessa on vallinnut yllättävän kauan käsitys siitä, ettei vammaisten paikka ole avoimilla työmarkkinoilla. Tästä hyvä muistutus on aika ennen edellistä talouslamaa (1980-luku), joka oli lähes täystyöllisyyden aikaa vammattomien kansalaisten kohdalla, mutta vammaisten työllisyyteen hyvällä yleisellä työtilanteella ei ollut merkittävämpää vaikutusta. 1990-luvun aikana keskustelu vammaisten mahdollisuudesta työskennellä vilkastui ja työmahdollisuuksien edistämiseksi myös käynnistettiin toimenpiteitä. Ajatus siitä, että jokaisella, myös vammaisella ihmisellä, on oikeus ja mahdollisuus osallistua työelämään kykyjensä ja halujensa mukaisesti konkretisoitui ja Suomeen syntyi EU:n jäseneksi liittymisen (1995) aikaan sosiaalisen työllistämisen toimiala.

Sosiaalisen työllistämisen toimiala on yhteiskäsité heikossa työmarkkina-asemassa olevia henkilöitä työllistävälle ja heidän työllistymismahdollisuuksiaan sekä toimintakykyään parantaville tai ylläpitäville erityistyöllistämisen yksiköille. Nykyisin erityistyöllistämisen yksiköitä on Suomessa yli 500. Niihin kuuluvat tuotannolliset työkeskukset, työllistymisen monipalvelukeskukset, työpajat, eri kohderyhmille suunnatut työtoimintayksiköt, tuetun työllistymisen yksiköt ja palvelut sekä mielenterveyskuntoutujien klubitalot. Erityistyöllistämisen yksiköiden määrä on kasvanut Suomen EU-jäsenyyden vaikutuksesta merkittävästi, koska EU:n myötä Suomi pääsi osalliseksi EU:n hankerahoista, kuten ESR -projektirahoista. Erityistyöllistämisen kehitys on siis ollut myönteistä Suomen EU -jäsenyyden ajan, ja esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien kohdalla ensimmäinen klubitalo perustettiin vuonna 1995 ja nyt klubitaloja on jo 18 eri puolilla maata. Suomen klubitalojen lukumäärä väkilukuun suhteutettuna on Euroopan korkein. Klubitaloilla ei käy juuri lainkaan mielenterveyskuntoutujia, jonka vuoksi heitä tulisi ohjata ja auttaa heitä pääsemään niiden kautta työhön ja integroitumaan suomalaiseen yhteiskuntaan.

Sosiaaliset yritykset ovat toistaiseksi hyödyntämätön mahdollisuus pakolaistaustaisten vammaisten työllistämisessä. Haastattelujen perusteella näyttää siltä, että TE -toimistojen asiakkaina heitä on vähän eikä heitä ohjata sen enempää sosiaalisiin yrityksiin kuin muihinkaan tuetun työllistämisen toimenpiteiden piiriin. Keskeisenä ongelmana työllisyyspalvelujen saatavuudessa on se, etteivät vammaiset ohjaudu tai heitä ei ohjata oikealla tavalla työllisyyspalveluiden piiriin. Tämä käy ilmi esimerkiksi Mika Vuorelan työministeriölle laatimasta väliraportista vuonna 2007, jossa hän nostaa

esiin TE -toimistojen asiakkuuteen liittyvät ongelmat, jotka vaikeuttavat keskeisesti työnsaantia. Vuorelan mukaan vaikein ongelma on siinä, että kaikki vammaiset ja pitkäaikaissairaat eivät ole työvoimatoimistojen täysivaltaisia asiakkaita, jolloin heillä ei ole samoja mahdollisuuksia työvoimapalveluihin ja tukimuotoihin kuin vammattomilla työttömällä työnhakijoilla. Myös työryhmän loppuraportti vahvistaa jo väliraportissa esille nostetut ongelmat.<sup>8</sup>

Vuorelan ehdotuksia on sittemmin käsitelty kahdessa jatkotyöryhmässä. Toinen työryhmistä käsitteli ”vajaakuntoinen” – käsitteen muuttamista ja toinen työkyvyttömyysetuuksilta työelämään palaavien palveluja. Jälkimmäisessä työryhmässä mallinnettiin TE -toimiston tarjoamia palveluita ja määriteltiin ne palvelut, jotka kuuluvat työkyvyttömyysetuuden maksajalle. Työ- ja elinkeinoministeriö lähetti TE -keskuksille ja työvoiman palvelukeskuksille joulukuussa 2009 kirjeen, jossa se muun muassa ohjeisti asiakkaaksi rekisteröitymisestä työkyvyttömyysetuutta saavat heidän sitä pyytäessään. Palvelutarpeen arvion perusteella kohderyhmän asiakkaille tarjotaan palveluja, jotka parantavat heidän mahdollisuuksiaan saada työtä. Jos työkykyä tai hakuammattia on tarpeellista selvittää ammatillisen kuntoutuksen keinoin, otetaan huomioon vastuunjako koskevat kysymykset. Pääsääntöisesti ammatillisen kuntoutuksen korvaa tai järjestää työkyvyttömyysetuutta maksava taho (liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitokset, työeläkelaitokset ja Kansaneläkelaitos). TE -toimiston on kuitenkin pyrittävä opastamaan asiakas toimivaltaiseen viranomaiseen ja hyvä olisi tehdä yhteistyötä kuntoutuksen korvaavien ja järjestävien tahojen sekä palveluntuottajien kanssa. Työkyvyttömyysetuutta saavalta ei edellytetä työkyvyttömyysetuudesta luopumista tai eläkkeen lepäämään jättämistä, jotta hänet voitaisiin katsoa työttömäksi työnhakijaksi ja hänen työllistymistään voitaisiin tukea palkkatuella.

Monissa Euroopan maissa, esimerkiksi Britanniassa, Espanjassa ja Ranskassa, on pitkä sosiaalisen yrittämisen kokemus, jota pitäisi hyödyntää Suomessa paremmin ja mallintaa hyväksi havaittuja käytäntöjä suomalaisen työkuultuuriin ja yhteiskuntaan sopivaksi. Suomessa on toistaiseksi ollut enimmillään runsaat 200 sosiaalista yritystä, joissa on työskennellyt noin 500 pitkäaikaistyöntöntä, noin 500 vajaakuntoista sekä hieman alle 20 vammaista henkilöä. Huomio kiinnittyy erityisesti vammaisten henkilöiden määrän alhaisuuteen, sillä todellisia mahdollisuuksia paljon useamman vammaisen henkilön työllistämiseen on olemassa sosiaalisissa yrityksissä. Talouslama on vaikuttanut sosiaalisten yritysten toimintaan ja niiden lukumäärä on laskenut. Tällä hetkellä sosiaalisia yrityksiä on Suomessa noin 160.

Vammaisten henkilöiden osalta henkilön ja työn yhteensopivuus on havaittu kriittiseksi tekijäksi jo pelkästään työpaikan säilyttämisen kannalta. Työpaikan saaminen on vielä haasteellisempaa kuin työpaikan säilyttäminen. Useimmissa tapauksissa vammaisten työllistyminen on onnistunut työharjoittelun tai työkokeilun kautta. Silti mahdollisuus päästä näyttämään osaamistaan työharjoittelussa tai työkokeilussa ei ole pakolaistaustaisilla vammaisilla tai kantasuomalaisillakaan vammaisilla yhdenvertainen ei-vammaisiin henkilöihin verrattuna. Tämän vuoksi erityisesti pakolaistaustaisten vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveyskuntoutujien työllistymispolun helpottamiseksi tarvitaan tehokkuutta ja räätälöityjä yksilöllisiä toimenpiteitä.

Itsenäisyys korostuu suomalaisessa työkuultuurissa luoden lisähaasteita erilaisesta kuultuurista tuleville pakolaistaustaisille ihmisille. Esimerkiksi Hofsteden ja Hofsteden tutkimuksessa vuodelta 2005 vertaillaan kansallisten kuultuurien ilmenemismuotoja työpaikoilla. Tutkimuksessa selviää, että Suomi kuuluu ns. yksilökuultuuristen maiden joukkoon. Yksilökuultuurissa työpaikalla ihmisten oletetaan toimivan ikään kuin omillaan. Huomio kiinnittyy yksilöön ja hänen taitoihinsa, mutta organisaatioiden ja alueiden välillä on eroja. Suomessa löytyy myös työyhteisöjä, joissa

---

<sup>8</sup>Työtä haluaville työvoimapalveluja - Selvitys kuntoutustuella ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymisestä, [http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela\\_loppuraportti.pdf](http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela_loppuraportti.pdf)

yksilökulttuuri ei ole korostunut, ja sellaisissa organisaatioissa pakolaistaustaisten vammaisten mahdollisuudet työhön ovat paremmat.

Tämän selvityksen kohteena olevan ryhmän työllistymisen keskeisimmät esteet ovat ennakoasenteet ja moniperustainen syrjintä. Oikeaa tietoa jakamalla ja asenneilmapiiriä muuttamalla vastaanottavaksi voidaan vaikuttaa ennakoasenteisiin, ja esteet työllistymiselle on mahdollista poistaa. Lisäksi työolosuhteiden järjestäminen sellaisiksi, että vammainen pystyy niissä työskentelemään, on keskeinen asia niin pakolaistaustaisten kuin kantasuomalaistenkin vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymiseksi. Nykyisin apuvälineet mahdollistavat työskentelyn hyvin monissa työtehtävissä, kun varmistetaan esteetön työpisteeseen pääsy ja esteettömästi toimivat työvälineet. Esimerkiksi ATK-laitteiden ja -ohjelmien esteetön ja sujuva käytettävyys mahdollistaa näkövammaisten työskentelyn. Yleisesti esteettömät ATK/IT -ratkaisut palvelevat erittäin hyvin kaikkia työyhteisön jäseniä. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportissa<sup>9</sup> osoitetaan, että jo työelämässä olevien vammaisten lisäksi monen muun työllistyminen mahdollistuisi apuvälineiden, työympäristön järjestelyiden, avustajan, kuljetuspalvelun tai työvalmennuksen avulla.

Pellervon taloustutkimus selvitti vuonna 2010 erityisryhmiin kuuluvien työkykyä.<sup>10</sup> Selvityksen mukaan vammaisista hieman yli kolmasosalla on erinomainen tai hyvä työkyky. Lähes puolet vammaisista on myös halukkaita ja kykeneviä tekemään työtä ja heistä noin puolet haluaisi säännöllisen kokoaikaisen työn. Kuljetuspalvelut, esteetön työympäristö ja tietokone tai muu tekninen apuväline mahdollistaisi monen vammaisen työskentelyn. Lisäksi apuvälineisiin sekä tukitoimiin liittyviä käytäntöjä pitäisi yksinkertaistaa niin, ettei ainakaan byrokratia ole vammaisten työllistymisen esteenä.

Elokuun 26. päivänä 2010 peruspalveluministeri Paula Risikolle luovutettu Vammaispoliittinen ohjelma 2010–2015 sisältää lukuisia erittäin tärkeitä toimenpide-esityksiä, joiden tavoitteena on lisätä vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhteiskunnan esteettömyyttä sekä torjua köyhyyttä. Ohjelman toimenpiteistä yhdeksän käsittelee suoraan vammaisten työllistymistä. Vammaispoliittisen ohjelman toimeenpano edistää merkittävästi kaikkien vammaisten työllistymismahdollisuuksia, jos ohjelman toimeenpanosta ja seurannasta huolehditaan.<sup>11</sup>

Sekä kantasuomalaisten että pakolaistaustaisten vammaisten työllistymistä on vaikeuttanut yhteiskunnan vauhdin kiihtyminen, johon yhtenä keskeisenä syynä on ollut tekniikan kehitys. Monia uudistuksia valmistellaan kiireisellä aikataululla, minkä seurauksena valmistelu jää valitettavan usein keskeneräiseksi. Uudistusta täytyy näin ollen korjata, ja kun jokin tietokoneohjelma tai -järjestelmä on saatu vihdoon toimimaan, pian tehdään taas uusi uudistus, koska uskotaan ohjelmistojen ja järjestelmän menneen vanhaksi, vaikka todellista käyttökokemusta on ollut vain vähän aikaa. Vauhti lisää asioiden pirstaloitumista. Vauhdin ylläpito edellyttää monesti syvää, mutta kapeaa asiantuntemusta, mikä ei välttämättä ole aina etu. Laaja-alaisuus ja moninaisuuden ymmärrys voi johtaa parempiin tuloksiin. Jatkuva kiire ja kasautuvat työpaineet suistavat ihmisiä työelämästä.

Julkisuudessa on säännöllisesti ollut esillä, että Suomi tarvitsee maahanmuuttajia tekemään työtä. Julkisen keskustelun ulkopuolelle ovat kokonaan jääneet Suomessa jo olevat pakolais- ja

<sup>9</sup> Holm & Hopponen 2007, s. 1-2

<sup>10</sup> Veera Laiho – Anneli Hopponen – Terhi Latvala – Anna-Kaisa Rämö:  
Erityisryhmien työkyky – työttömät ja vammaiset; PTT raporteja 225

<sup>11</sup> Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle, Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2010:4

maahanmuuttajataustaiset vammaiset ja pitkäaikaissairaat, joilla on myös halukkuutta työllistyä ja antaa oma panoksensa työmarkkinoilla. Työelämään tuleekin saada tällä hetkellä käyttämättöminä olevia työiässä olevia, todellisessa syrjäytymisvaarassa olevia, kantasuomalaisia ja pakolais- ja maahanmuuttajataustaisia vammaisia.

## 8 Pakolaistaustaisten vammaisten henkilöiden oikeudet

Pääsihteeri Pirkko Mahlamäki, Vammaisfoorumi ry

### Vammaisten henkilöiden asemasta ja sen muutoksesta: objektista subjektiksi

Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksessa tammikuussa 2008 hyväksytyssä maailmanlaajuisen vammaisia henkilöitä koskevan toimintaohjelman täytäntöönpanoa koskevassa päätöslauselmassa arvioidaan maailmassa olevan vähintään 650 miljoonaa vammaista ihmistä<sup>12</sup>. Euroopan unionissa vammaisia kansalaisia on yli 50 miljoonaa.<sup>13</sup> Vuonna 2003 vammaisista oli työllisiä 40 prosenttia, kun puolestaan vammattomista työllisiä oli 64,2 prosenttia.

Suomeen kiintiöpakolaisina otettujen, samoin kuin turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien, joukossa on luonnollisesti myös vammaisia ihmisiä. Suomesta on saatavilla vain vähän tilastotietoa vammaisista ja yleisesti käytetyn arvion mukaan vaikeavammaisia on koko väestöstä noin 1 prosentti ja vammaisia ihmisiä noin 5 prosenttia, vammaisuutta laajassa merkityksessä esiintyy noin 10 prosentilla väestöstä<sup>14</sup>.

Vammaisuutta tarkastellaan perinteisesti lääketieteellisestä näkökulmasta. Lääketieteen mallissa vamma on nimenomaan yksilössä oleva vika tai vamma, jolloin vammaisesta henkilöstä tulee toimenpiteiden kohde, objekti. 1970-luvulta lähtien suhtautuminen vammaisuuteen ja vammaisiin henkilöihin on muuttunut. Vammaisliikkeen esille tuoma yksilön vikaan ja vammaan kiinnittyneen lääketieteellisen mallin kritiikki nosti esille vammaisuuden sosiaalisen eli yhteiskunnallisen mallin. Siinä vammaisuus nähdään ensisijaisesti aiheutuvan ympäröivän yhteiskunnan kyvyttömyydestä ottaa huomioon toimintarajoitteisten ihmisten erilaisuutta. Vammaisuus tarkoittaa sosiaalista ilmiötä, joka syntyy yhteisön ja yksilön (jolla on elimellinen vamma) välisessä vuorovaikutuksessa<sup>15</sup>. Yksilön elämässä ilmenevät ongelmat paikallistetaan yksilön ulkopuolelle, yhteiskuntaan. Ongelmien taustalla tämän näkökulman mukaan on se, ettei valtio eikä yhteiskunta ole riittävästi vastannut erilaisiin tarpeisiin, joita vammaisuus aiheuttaa<sup>16</sup>. Sosiaalisen mallin keskeinen muutostaaste on osallisuuden edistäminen ja sen esteiden purkaminen. Tavoitteena on luoda yhtäläiset mahdollisuudet toimia yhteiskunnan eri alueilla. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää toimenpiteitä sekä julkiselta vallalta että yksityisten toimijoiden taholta. Se velvoittaa kaikkia osapuolia toimimaan suunnitelmallisesti yhdenvertaisen osallistumisen ja tasa-arvon tavoitteiden saavuttamiseksi (ks. YK:n yleisohjeet vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamiseksi).

Sosiaalisella mallilla on läheinen liityntä ihmisoikeuksien toteutumista korostavaan oikeudelliseen näkökulmaan tai malliin. Vammaisten henkilöiden näkeminen itsenäisinä oikeudellisina subjekteina mahdollistaa vammaisten henkilöiden oikeuksien turvaamisen. Vammaisia henkilöitä ei nähtäisi enää ongelmina vaan huomio kiinnitetään siihen että vammaisille ihmisille kuuluvat lähtökohtaisesti kaikki samat ihmisoikeudet, jotka muillekin ihmisille on turvattu<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> YK:n yleiskokouksen päätöslauselma 62/127. 24.1.2008

<sup>13</sup> KOM 200/5604; Komission tiedonanto Vammaisten tilanne laajentuneessa Euroopan Unionissa: eurooppalainen toimintasuunnitelma 2006–2007, s. 4-5; Eurostatin keräämän tilastotiedon pohjalta, Eurostat Statistics in Fokus, 3-26/2003

<sup>14</sup> Valtioneuvoston selonteko Suomen vammaispolitiikasta 2006, s. 18.

<sup>15</sup> Vehmas 2006, s. 17, 122

<sup>16</sup> Quinn-Degener 2002, s. 10

<sup>17</sup> Quinn-Degener 2002, s. 9

Ihmisoikeusmalli keskittyy ensisijaisesti ihmisen arvokkuuteen ja ihmisarvoon sinänsä - riippumatta vammasta tai vammattomuudesta. Yksilön ominaisuuksiin lääketieteellisestä näkökulmasta keskitytään vain, mikäli se on välttämätöntä. Ihmisoikeusmalli asettaa yksilön häntä itseään koskevien päätösten keskiöön ja tekee hänestä aktiivisen toimijan. Oleellista onkin ymmärtää vammaisuus uudelleen ja uudesta näkökulmasta. Ongelmien syy ja paikka siirtyvät yksilön ruumiista yksilöä ympäröivään yhteiskuntaan, joka määrittää ”normaalin” ottamatta huomioon vammaisuutta ja joka yleensä tarkastelee kaikkea ”normaaliuden” ehdoilla. Vammaisten kokemat haitat ja esteet eivät ensisijaisesti johdukaan yksilön ruumiin rajoituksista vaan yhteiskunnan epäonnistumisesta tai haluttomuudesta poistaa vammauttavia esteitä ja sosiaalisia rajoituksia. Kokemuksen tasolla vammaiset henkilöt voivat nähdä toiminnallisten ja sosiaalisten rajoitustensa olevan seurausta yhteiskunnallisesta ja institutionaalista syrjinnästä. Yhteiskunnallisen mallin mukaisesti vammaisuus on sitä, että yhteiskunnassa on jotain vikaa, kun se ei ole kykenevä tai halukas ottamaan huomioon niitä, joilla on jokin vamma tai sairaus. Poliittinen ihmisoikeusmalli vaatii voimakkaammin oikeutta osallistumiseen, se ottaa vammaiset ihmiset mukaan päätöksentekoon, paitsi omien asioidensa, myös muiden osalta. Potilaasta, asiakkaasta tulee kansalainen perus- ja ihmisoikeuksineen, toteaa Hisayo Katsuin vuonna 2005 julkaistussa väitöskirjassaan *Towards equality. Creation of the Disability Movement in Central Asia*.

Sosiaalisen näkökulman rinnalla myös oikeudellinen näkökulma vammaisuuteen on vahvistunut. Tämä kehitys näkyy paitsi kansainvälisesti YK:n ja Euroopan tasolla, myös kansallisesti. Vammaispalvelulakiin (380/86) kirjatuihin tavoitteisiin ja määritellyn näkyvyyden mallin vaikutus: tarkoituksena on osallistumisen turvaaminen, ja vammaisuutta ei määritellä diagnooseista käsin vaan päivittäisissä toiminnoissa koetusta vaikeudesta lähtien. Vuoden 2006 vammaispoliittisen selonteon peruslähdekohtana on vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, oikeus osallisuuteen sekä oikeus tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin. Selonteossa todetaan, että palvelut ja tukitoimet ovat positiivista erityiskohtelua, joilla turvataan yhdenvertaisuuden toteutuminen.

#### YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksien tunnustamisessa kansainvälisesti otettiin erittäin merkittävä askel YK:n vammaisyleissopimuksen myötä. Ajatus temaattisesta, vammaisia henkilöitä koskevasta ihmisoikeussopimuksesta ei ole uusi. Ensimmäisen kerran sellaista kehiteltiin vuonna 1987 asiantuntijatapaamisessa, jossa tarkasteltiin vammaisia henkilöitä koskevan maailmanlaajuisen toimintaohjelman täytäntöönpanoa. Tuolloin ihmisoikeussopimukselle ei saatu YK:n yleiskokouksen tukea (ks. YK -asiakirjat A/C.3./42/SR.13 (1987)).

Joulukuussa 2001 YK:n yleiskokous päätti perustaa ad hoc -komitean laatimaan ehdotuksia kattavasta kansainvälisestä sopimuksesta.<sup>18</sup> Ad hoc -komitea kokoontui yhteensä yhdeksän kertaa ja komitean ehdotus hyväksyttiin konsensuksella YK:n yleiskokouksessa 13. joulukuuta 2006 (YK-asiakirja A/61/611). Sopimus ja sen lisäpöytäkirja avattiin YK:n jäsenvaltioiden allekirjoituksille ja ratifioinneille 30. maaliskuuta 2007 New Yorkissa. Yleissopimus on ensimmäinen 2000-luvulla neuvoteltu ihmisoikeussopimus, ja se rinnastetaan YK:n seitsemään aikaisempaan ihmisoikeussopimukseen.

Vammaisten työllistymisen kannalta erityisen merkittäviä artikloja ovat artikla 5, joka koskee yhdenvertaisen kohtelun vaatimusta ja sisältää laaja-alaisen syrjintäkiellon sekä oikeutta työhön

---

<sup>18</sup> YK:n yleiskokouksen päätöslauselma 56/168, 19.12.2001; The Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities

koskeva artikla 26. Artikla velvoittaa julkista valtaa edistämään vammaisten työllisyyttä, ja siinä mainitaan kohtuullisten mukautusten tekeminen yhtenä keinoista. (kohta 1 alakohta i)

Yleissopimus astui kansainvälisesti voimaan 3.5.2008, kun sen oli ratifioinut 20 valtiota ja ensimmäisen lisäpöytäkirjan 10 valtiota. Yleissopimuksen on allekirjoittanut 146, ja ratifioinut 89 valtiota. Ensimmäisen lisäpöytäkirjan on allekirjoittanut 89 ja ratifioinut 54 valtiota elokuun 11. päivään 2010 mennessä<sup>19</sup>. Suomen ratifiointiprosessin odotetaan kestävän muutaman vuoden. Kansallisesta lainsäädännöstä muutostarpeita on etenkin kotikuntalaissa kotipaikan vaihtamisen suhteen. Pakkokeinojen käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitus uudistaa lainsäädäntöä laajemminkin kuin vain kehitysvammaisten henkilöiden osalta. Laaja-alaisemman uudistuksen valmistelu voi lykätä ratifiointia jopa seuraavan hallituskauden yli, vuoteen 2016. Tärkeää on myös muistaa, että nykyisten ihmisoikeusinstrumenttien mahdollisuudet vammaisten henkilöiden oikeuksien takaajana tulisi käyttää maksimaalisesti, vaikka erillinen vammaisyleissopimus onkin nyt hyväksytty<sup>20</sup>.

### Vammaisten henkilöiden oikeuksien kehitys Suomessa

Perusoikeusuudistuksessa 1995 vammaisuus mainittiin ensimmäisen kerran nimenomaisesti yhtenä kiellettyinä erotteluperusteena. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan luetteloa laadittaessa on pyritty pitämään silmällä sellaisia syrjintäperusteita, joita voidaan suomalaisessa yhteiskunnassa pitää syrjintäkiellon ydinalueena. Vaikka luettelo ei olekaan tyhjentävä ja vammaisuus olisi voitu ilman nimenomaista mainintaakin kattaa ”muuna henkilöön liittyvänä syynä”, oli vammaisuuden nimenomainen mainitseminen luettelossa merkittävä edistysaskel vammaisten henkilöiden oikeuksien kehityksessä Suomessa.

Vammaisiin kohdistuvaa syrjinnän tilannetta vuosikymmen myöhemmin käsittelee Juha-Pekka Konttinen artikkelissaan ”Vammaisten syrjintä teoksessa syrjintä Suomessa 2006”. Perustuslain 6 §:n 1 momentissa on säännös ihmisten yhdenvertaisuudesta. Säännöksen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaiset lain edessä. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan muodollista ja aineellista yhdenvertaisuutta, yhdenvertaista kohtelua ja lakiin perustuvaa oikeudenmukaisuuden takaamista. Perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 309/1993 vp) mukaan yhdenvertaisuussäännös sisältää myös tosiasiallisen tasa-arvon ajatuksen.

Yhdenvertaisuutta täydentää lain 6 §:n 2 momentissa säädetty laaja-alainen syrjinnän kieltö. Sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännöksen luettelo kielletyistä syrjintäperusteista ei ole tyhjentävä, vaan siinä on pyritty tunnistamaan suomalaisen yhteiskunnan kannalta merkitykseltään huomattavat kielletyt erotteluperusteet. Oikeudellisilla kielloilla ei ole tarkoitus poistaa ihmisten välillä luonnostaan esiintyviä eroja, vaan näihin eroihin perustuvat ei-hyväksyttävät erottelut. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla.<sup>21</sup>

Perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 309/1993 vp) ilmaistiin, ettei syrjintäkiellolla pyritä estämään tasa-arvon toteuttamiseen tähtävää positiivista erityiskohtelua. Tähän viitataan suoraan myös yhdenvertaisuuslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 44/2003) Positiivinen erityiskohtelu on sallittua silloin, kun yhdenvertaisuuden periaate edellyttää hyväksyttävän tarkoituksiperän ja suhteellisuusperiaatteen rajoissa sellaisten erottelujen tekemistä,

<sup>19</sup> <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>

<sup>20</sup> Quinn & Degener 2002, s. 181–182

<sup>21</sup> Scheinin 1999, s. 244

jotka tähtäävät yhteiskunnassa tosiasiallisesti esiintyvän syrjinnän poistamiseen parantamalla tietyn ryhmän, kuten naisten, lasten ja vähemmistöjen asemaa ja olosuhteita.(Scheinin 1999, s. 245.)

#### Palveluiden yhdenvertainen saatavuus – esimerkkinä henkilökohtaisen avun uudistus

Vammaispalvelulain tavoite yhdenvertaisen osallistumisen turvaamisesta sai tukea uudistuksen myötä (HE 981/2008), jonka ensimmäinen vaihe astui voimaan 1.9.2009. Uudistuksen lähtökohtana ja tavoitteena oli vahvistaa vaikeavammaisen asiakkaan oikeuksia ja tukea hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista, edistää yhdenvertaisuuden toteutumista ensinnäkin suhteessa vammattomiin henkilöihin, jotta vaikeavammaisten henkilöiden oikeus elää yhteisössä sekä tehdä samanlaisia valintoja kuin muut ihmiset toteutuisi nykyistä paremmin. Tavoitteena on lisätä myös vaikeavammaisten keskinäistä yhdenvertaisuutta vamman laadusta ja asuinpaikasta riippumatta. Apua voidaan järjestää eri tavoin, huomioiden asiakkaiden yksilöllinen tilanne<sup>22</sup>.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamista tukee se, että henkilön oma mielipide sekä yksilöllinen avuntarve ja elämäntilanne tulee ottaa entistä vahvemmin huomioon palveluja ja tukitoimia suunniteltaessa sekä niistä päätettäessä. Palvelujen suunnittelussa vuorovaikutus asiakkaan ja viranomaisten välillä tulee siten entistä tärkeämmäksi. Uudistuksen perusteluissa viitataan mm. tulkin tai vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöön asiakkaan mielipiteen selvittämiseksi.

Vammaispalvelulain henkilökohtaista apua koskevia määräyksiä muutettiin siten että oikeus apuun vahvistui. Näin pyritään turvaamaan vaikeavammaiselle henkilölle se apu, jota hän välttämättä tarvitsee kodissa ja kodin ulkopuolella päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Avun järjestämisen edellytyksenä on, että vaikeavammaisella henkilöllä on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa.(8 c §.) Uudistuksella on suuri periaatteellinen ja käytännöllinen merkitys niille henkilöille, joiden selviytyminen ja osallistuminen kodin ulkopuolella tähän asti on ollut määrärahasidonnaisten tukitoimien varassa.<sup>23</sup>

#### Osallistumisen toteuttaminen vaatii esteiden poistamista

Osallistumisen esteet voivat olla fyysisiä, rakennetun ympäristön esteitä. Esteet voivat olla myös tiedonkulun ja viestinnän esteitä. Molempia tulee purkaa ja lainsäädäntömme sitä edellyttääkin. Vaikeinta on purkaa asenteellisia esteitä, niin meidän kuin muidenkin. Asenneilmastossa on tapahtunut muutosta, ja voimme todeta, että etenkin vammaisten ja vammattomien lasten ja nuorten kohtaamiset päiväkodeissa, kouluissa, vapaa-aikana ovat muuttaneet asenteita myönteiseen suuntaan.

Myönteisten muutosten rinnalla on kuitenkin tunnustettava myös se, että kielteiset asenteet ja ennakkoluulot vammaisten henkilöiden suhteen elävät yllättävän vahvoina. Vammaisten henkilöiden syrjintäkokemukset ovat valitettavan yleisiä, samoin kuin joutuminen väkivallan uhriksi vamman vuoksi. Euroopan komission kyselyssä neljä kymmenestä vammaisesta vastaajasta ilmoitti joutuneensa syrjivän kohtelun uhriksi. Riski joutua syrjivän kohtelun uhriksi on suuri etnisten ja pakolais- tai maahanmuuttajataustaisten henkilöiden ja vähemmistöjen kohdalla.

Syrjintä näyttäytyy myös siinä, miten vähemmistöön kuuluvat saavat osansa yhteisestä hyvinvoinnista. Miten vammaisten sosiaalinen asema suhteessa muihin kehittyi? Stakesin 2006

---

<sup>22</sup> Ahola & Konttinen 2009, s. 8-9

<sup>23</sup> Ahola & Konttinen 2009, s. 21–22

julkaistussa tutkimuksessa ”Uuden alussa vai umpikujassa?” tarkasteltiin vammaisten työvoimaosuutta, työllisyyttä, työttömyyttä sekä tuloja ja koulutusta. Tutkimuksen mukaan ajanjaksolla 1995–2002 vammaisten asema työmarkkinoilla parani ja heidän ansiotulonsa kohosivat. Vammaisten asema muuhun väestöön verrattuna kuitenkin heikentyi. Taloudellinen nousukausi ei myöskään parantanut vammaisten työllisyystilannetta samassa suhteessa kuin väestön keskimäärin. Vammaiset ihmiset saavat ansiotuloja muuta väestöä vähemmän.<sup>24</sup>

Syrjintä on usein rakenteellista, välillistä eikä sitä mielletä syrjiväksi: osallistumisen esteeksi muodostuu esimerkiksi se, että tieto on saatavilla vain näköaistein havaittavassa muodossa. Kun kaikkia kohdellaan näennäisesti samalla tavoin, siis muodolliselta kannalta yhdenvertaisesti, syntyy vaaraa, että se johtaa keskenään erilaisten ihmisten välilliseen syrjintään. Se, että ei näe eroja, loukkaa helposti tosiasiallista ja tavoiteltavaa yhdenvertaisuutta. Jo nykyisin kiellettyjen syrjinnän muotojen – välitön ja välillinen syrjintä, häirintä ja ohje syrjiä - lisäksi tulee YK:n vammaisyleissopimuksen osoittamalla tavalla määritellä syrjinnäksi myös kohtuullisten mukautusten tekemättä jättäminen ilman oikeutettua perustetta. Kohtuullisten mukautusten tekemisen velvoite tulee olla luonteeltaan ennakoiva ja kattaa saman aineellisen soveltamisalan kuin nykyinen syrjintädirektiivi sisältäen sosiaaliturvan, terveydenhoidon koulutuksen sekä tavaroiden ja palvelujen tarjoamisen.

Vähemmistöön kuuluvien pakolaistaustaisten vammaisten henkilöiden kohdalla tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, miten välttää moniperusteinen, kasautuva syrjintä. Sama henkilö tulee syrjityksi eri tilanteissa eri perustein. Eri syrjintäperusteiden vaikuttaessa toinen toisiinsa, on tuloksena aivan erityisen vaikeasti torjuttavia syrjinnän muotoja. Vammaisten pakolaisten kohdalla riski syrjäytymisestä on poikkeuksellisen suuri, etenkin jos suomen kielen opetuksessa ei oteta riittävästi huomioon heidän erityistarpeitaan. Kielteisten ennakkoluulojen synnyttämät esteet vuorovaikutukselle voivat ratkaisevasti heikentää kotoutumisprosessin onnistumista ja suomalaisen yhteiskuntaan integroitumista.

Suomalainen vammaispalvelujärjestelmä vaatii paljon asiakkaalta tai hänen läheisiltään. Erityisen vaikea tilanne voi olla silloin, jos lähtömaan kulttuuri ei tunnista vammaisuutta samoista lähtökohdista, ihmisoikeus- ja tasa-arvokysymyksenä, ja vammaista henkilöä tasa-arvoisena, yhdenvertaisena oman yhteisönsä aktiivisena jäsenenä. Siksi pitäisi vakavasti harkita vertaistoimintaa väylänä, jonka kautta vammaiset pakolaistaustaiset henkilöt voisivat saada roolimalleja aktiivisesta ja osallistuvasta kansalaisuudesta. Oman vammaisidentiteetin vahvistaminen on tärkeää kantasuomalaisillekin, mutta erityisesti silloin jos oma kulttuurista ei anna tukea vammaisen henkilön täydelle osallistumiselle ja tasa-arvolle.

---

<sup>24</sup> Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen, Stakesin raportteja 15/2006

## 9 Vammaainen pakolainen ja oikeus yhdenvertaiseen kotoutumiseen ja yhteiskunnan jäsenyyteen

Projektikoordinaattori Hannaleena Pölkki, Vammaisten maahanmuuttajien tukikeskus Hilma, Vammaisfoorumi ry

### Oikeus yhdenvertaiseen kotoutumiseen?

Kotoutumisen ja kotouttamisen tavoitteena on, että pakolaiset ja maahanmuuttajat voivat osallistua suomalaisen yhteiskunnan toimintaan kuten muutkin Suomessa asuvat henkilöt. Kotouttamiseen pyritään valtionhallinnon, ELY -keskusten ja kuntien tasolla erilaisin kotouttamista tukevin toimenpitein. Voimassa olevan kotoutumislain mukaan Suomessa kotikunnan saaneella työttömällä, työmarkkinatuen ja/tai toimeentulotuen piirissä olevalla maahanmuuttajalla on oikeus kotoutumissuunnitelmaan ja siinä sovituihin palveluihin. Kotoutumiskoulutuksen tavoitteena on antaa aikuisille maahanmuuttajille kielelliset, yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja elämänhallintaan liittyvät valmiudet, joiden avulla he pystyvät selviytymään jokapäiväisen elämän tilanteissa uudessa ympäristössään (ks. esim. Työministeriön ohje maahanmuuttajien kotouttamisesta 2006, s. 2.).

Hallituksen maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa on esitetty huomio siitä, että työvoimaan kuulumattomat aikuiset pakolaiset ja maahanmuuttajat jäävät usein kokonaan tai osittain ilman kieli- ja yhteiskuntaan perehdyttävää koulutusta. Ohjelmassa mainitaan, että monet ilman kotoutumiskoulutusta jäävistä ovat naisia, joista osa on luku- ja kirjoitustaidottomia, sekä toisaalta oppivelvollisuusiän ylittäneitä nuoria. (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006, s. 22.) On tärkeää huomioida, että myös monet vammaiset ja pitkäaikaissairaat pakolaiset ja maahanmuuttajat ovat tosiasiallisessa riskissä jäädä kokonaan tai osittain kotoutumiskoulutuksen ulkopuolelle. Syyt tähän ovat moninaiset liittyen mm. kielenopetuksen yksipuolisuuteen, eri palvelualojen sektoroitumiseen, riittämättömään tiedotukseen ja tiedon puutteeseen sekä erilaisiin kulttuurisiin vammaiskäsityksiin.

Euroopan neuvoston vammaispoliittisen ohjelman mukaan jäsenvaltioiden tulisi varmistaa, että vammaisten maahanmuuttajien kieli- ja kulttuuritausta sekä erityistarpeet otetaan huomioon järjestettäessä tukea vammaisille henkilöille. Ryhmän mahdollisten erityisongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa otetaan huomioon kulttuuritausta, äidinkieli ja erityistarpeet. Koulutus, työelämä, sosiaali- ja terveystalvet sekä kulttuurielämä ovat tällöin erityisen tärkeitä alueita. (2006, s. 8, 67.) Myös Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa otetaan huomioon erityisen haavoittuvien ryhmien tukeminen (2010, s. 31, 126.) Vammaisten pakolaisten erityistarpeiden huomioiminen on kuitenkin ollut yhä riittämätöntä niin kotoutumistoimenpiteitä kuin vammaispalveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pakolaisten tilanteesta on yhä hyvin vähän tutkimuksellista tietoa siitäkin huolimatta, että heidän on viimeisten vuosien aikana tiedostettu kuuluvan haavoittuvaan ryhmään, joka on muita suuremmissa riskissä joutua mm. moniperustaisen syrjinnän kohteeksi. Moniperustaisella syrjinnällä viitataan tilanteeseen, jossa henkilöä syrjitään useammalla kuin yhdellä perusteella joko samanaikaisesti tai eri tilanteissa yhdellä perusteella kerrallaan.

Vammaisten tai pitkäaikaissairaiden maahanmuuttajien/pakolaisten lukumäärästä Suomessa ei ole saatavilla tarkkaa tilastollista tietoa. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuonna 2009 155 000 ulkomaan kansalaista<sup>25</sup>. Jos lukuun sovelletaan yleisesti ja mm. valtioneuvoston selonteossa (2006, s.18) käytettyjä arvioita vammaisten henkilöiden määrästä, vaikeavammaisia heistä olisi 1 %, vammaisia 5 % ja lievästi vammaisia 10 % eli lasketatavasta ja vamman asteesta riippuen 1500–15000 henkilöä. Luvuissa ei tule esille Suomessa syntyneet vammaiset lapset, joiden vanhemmilla

<sup>25</sup> Tilastokeskus 2010: Suomi numeroina, väestö; <http://www.stat.fi>

on maahanmuuttotausta. Suomessa asuvista maahanmuuttajista pakolaisia on vain murto-osa. Maahan tulevat pakolaiset saapuvat kuitenkin usein konfliktialueilta ja heillä saattaa olla muita useammin jonkin asteinen vamma tai mielenterveysongelma.

Suomen tai ruotsin kielen oppiminen on yksi kotoutumisen keskeinen tekijä. Suomen kielen kurssija on kuitenkin tosiasiallisesti huomattavasti vähemmän kuin niille olisi tarvetta ja kysyntää. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pakolaisten osalta tilannetta vaikeuttaa myös kurssien soveltumattomuus: kurssit eivät usein sovellu esimerkiksi erilaisista oppimisvaikeuksista kärsiville tai aistivammallisille henkilöille ja toisaalta osa niistä pidetään esteellisissä tiloissa. Ilman tarkoituksenmukaista ja soveltuva opetusta vammaisen henkilö ei useassa tapauksessa kykene opiskelemaan kurssin edellyttämällä tahdilla ja hän jää tällöin ilman kurssin olettaa kielenoppimisen tasoa. Näin ollen on olemassa suuri riski, että henkilö kotoutumisajan kuluessa mahdollisesti päätyy useallekin soveltumattomalle kurssille, jolloin hän ei kurssimerkinnöistä huolimatta todellisuudessa opi suomen kieltä. Soveltumattomien kurssien läpikäyminen turhauttaa ja lisäksi se on yhteiskunnan resurssien tuhlausta. ”Kursittaminen” ei sinänsä saakaan olla kotouttamisen tavoite tai kriteeri, vaan kotoutumissuunnitelmaa tulee myös tarkistaa ja päivittää riittävin väliajoin ja pakolaistaustaisen vammaisen, pitkäaikaissairaana ja mielenterveyskuntoutujan kotoutumista on seurattava säännöllisesti, että hän saa tarvitsemansa tukipalvelut kotoutumisen onnistumisen varmistamiseksi.

Oikeus kotoutumissuunnitelmaan kestää enintään kolme vuotta sen jälkeen, kun maahanmuuttaja on merkitty ensimmäisen kotikunnan väestöön<sup>26</sup>. Oikeutta suunnitelmaan voidaan pidentää enintään kahdella vuodella. Pidentämisestä neuvottelevat maahanmuuttajan suunnitelman laatimiseen osallistuneet viranomaiset yhdessä maahanmuuttajan kanssa. Pidennystä voi saada luku- ja kirjoitustaidon tai perusopetuksen oppimäärän hankkimista varten. Myös maahanmuuttajan ikä, vamma, sairaus tai lastensuojelutoimenpide voi oikeuttaa pidennykseen<sup>27</sup>. Vamma ei kuitenkaan ole automaattinen peruste kotoutumisajan pidentämiseen. Jos pakolaistaustainen vammaisen on kotoutunut ja integroitunut yhteiskuntaan onnistuneesti, pidennetylle kotoutumisajalle ei ole tarvetta. Vammaa ei tule pitää esteenä missään tilanteessa koulutukseen tai työllistymiseen. Koulutus- ja työllistymistoimenpiteet tulee toteuttaa tarkoituksenmukaisesti ottaen huomioon yksilölliset tarpeet samalla tavalla kuin kantasuomalaisten vammaisten kohdalla.

Pakolaistaustainen vammaisen saattaa kuitenkin tarvita myös erityistä tukea (positiivinen erityiskohtelu), jota hänen tulee saada, jotta yhdenvertaisuus toteutuu. Esimerkiksi näkövammaisen henkilö ei voi havainnoida ympärillään erilaisia kielellisiä virikkeitä kuten opastetauluja, katukylttejä, mainostelineitä tai esitteitä kuten näkevä henkilö. Samoin kuuro tai kuulovammaisen henkilö ei altistu ympäristön kielellisille virikkeille kuulevien tavoin muutoin kuin viittomakieltä käyttävässä ympäristössä. Tällöin kielenoppiminen vie usein pidemmän ajan. Lisäksi viittomankieliset henkilöt opiskelevat suomalaisen viittomankielen lisäksi suomen kieltä. Tämän vuoksi on tärkeää, että kotoutumissuunnitelmasta ja sen jatkosta neuvottelevilla tahoilla on riittävä asiantuntemus vamman aiheuttamista erityisistä haasteista. Aistivamma ei ole ainoa kielen oppimista rajoittava tekijä. Monet pitkäaikaissairaudet ja vammat rajoittavat tavanomaisen pituisesta koulupäivästä tai -viikosta suoriutumista. Lisäksi esimerkiksi traumaperäisistä mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden ei ole aina mahdollista keskittyä opetukseen yhtäjaksoisesti. Jos henkilö ei pärjää ”normaalilla” kielikursilla, on hänelle hyvin harvoin tai ei lainkaan tarjolla koulutusta, joka vastaisi hänen tarpeitaan tai johon hänellä olisi mahdollisuus fyysisesti osallistua. Kun kotoutumisaika on kulunut loppuun, eikä henkilön vammaa tai muuta erityistä ominaisuutta katsota riittäväksi perusteeksi kotoutumisajan jatkamiselle, on henkilön usein

---

<sup>26</sup> Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999

<sup>27</sup> Työministeriön ohje maahanmuuttajien kotouttamisesta 2006, s. 4.

käytännössä mahdotonta päästä julkisille kielikursseille. Näin on ennen kaikkea silloin, kun henkilö tulee toimeen perustuella, eikä hänellä ole mahdollisuutta ostaa kielikoulutusta yksityiseltä sektorilta. Tässä tilanteessa hän jää usein ilman kielitaitoa ja siten ilman oikeutta yhdenvertaiseen kotoutumiseen ja on todellisessa vaarassa syrjäytyä.

Voimassa olevan hallituksen maahanmuuttopoliittisen ohjelman mukaan koulutuksen tulisi muodostaa jatkumo niin, että pakolaisena tai turvapaikanhakijana tulleen mahdollinen alkuvaiheen orientointi ennen maahantuloa tai turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa voi jatkua heti maahantulon jälkeen kotoutumiskoulutuksena. Lisäksi tulee suunnitella jatkokoulutusmahdollisuudet kotoutumiskoulutuksen jälkeen. Kotoutumiskoulutuksen tulisi olla sisällöltään ja pituudeltaan yksilöllisesti räätälöity niin, että varmistutaan yksilön kotoutumisprosessin onnistumisesta. Se tulisi myös järjestää ilman tarpeetonta viivytystä<sup>28</sup>. Johtuen mm. soveltuvien koulutuspaikkojen puutteesta vammaisten pakolaisten kotoutumiskoulutus voi useissa tapauksissa viivästyä. Vammattomien työikäisten pakolaisten ja maahanmuuttajien kohdalla yleisenä tavoitteena on, että he pääsevät työelämään ja heidän osaamisensa saadaan suomalaisen yhteiskunnan käyttöön. Työ- ja elinkeinotoimistot sekä kunnat tukevat Suomeen muuttavia alkuun pääsemisessä. Valtaosa esimerkiksi Vammaisten maahanmuuttajien tukikeskus Hilman pakolais- ja maahanmuuttajataustaisista vammaisista asiakkaista haluaisi työllistyä, ansaita oma sekä perheensä toimeentulo työtä tekemällä aivan samalla tavalla kuin vammattomat vastaavassa tilanteessa olevat pakolais- ja maahanmuuttajataustaiset ihmiset tekevät.

Useimmat vammaiset pakolaiset haluavat antaa myös oman panoksensa suomalaiseen yhteiskuntaan. Moninkertaiseen vähemmistöön kuuluvina heistä kuitenkin vain harva on lopulta työllistynyt. Tähän vaikuttavat mm. suomen kielen taito, koulutustaso ja vallitsevat vammaisia ja/tai maahanmuuttajia tai etnisiä vähemmistöjä koskevat yleiset asenteet. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden pakolaisten työllistymistä onkin tuettava paitsi kotoutumisaikana myös sen jälkeen. Työllistämisen mahdollistamiseksi on tarvittaessa turvauduttava myös tukityöllistämiseen tai suojatyöhön, mutta ne eivät saa muodostua ensisijaiseksi ”automaattiseksi” ratkaisumalliksi, vaan tavoitteen tulee olla ammatillinen kehittyminen ja työllistyminen avoimilla työmarkkinoilla. Työllistyminen tarkoittaa yksilölle, paitsi perustuloa korkeampaa toimeentuloa, usein myös elämänlaadun ja aktiivisuuden kohentumista.

Yhdenvertainen oikeus kotoutumiseen tulee kuitenkin olla myös henkilöillä, joiden ei jostain syystä ole mahdollista työllistyä: on otettava huomioon myös koulutuksen ja työn ulkopuolinen kotoutuminen. Jos vammaisen pakolainen jää koulutuksen ja työllistymisen tai niihin tähtäävien toimenpiteiden ulkopuolelle, on hänellä muita suurempi riski syrjäytyä, ”jäää kotiin” ilman kodin ulkopuolisia kontakteja. Syrjäytymisen riski on myös henkilöillä, jotka eivät ole tietoisia vammaisen henkilön oikeuksia mm. koulutukseen, työhön ja perheeseen. Jotta syrjäytymistä ehkäistään, vammaisten oikeuksista tiedottamisen ja kotoutumistoimenpiteiden tulee olla riittäviä ja soveltuvia, jotta ne tavoittaisivat myös kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevat henkilöt. Kotoutumistoimenpiteet tulee myös toteuttaa perheen sisäisesti yhdenvertaisesti niin, että vammaisen perheenjäsen ei joudu odottamaan toimenpiteitä perheen muita jäseniä pidempään.

#### Tiedon esteettömyys, saavutettavuus ja riittävyys

Kuten Pirkko Mahlamäen vammaiskäsityksiä ja vammaisen henkilön oikeuksia käsittelevässä artikkelissa tulee esille, käsitys vammaisuudesta ja vammaisen ihmisen oikeuksista vaihtelee huomattavasti historiallisesti, kulttuurillisesti ja yksilöllisesti. Suomeen muuttaville ja täällä asuville pakolaistaustaisille henkilöille tulee antaa tietoa siitä, mitkä ovat vammaisen henkilön oikeudet Suomessa. Myös vammaa tai esimerkiksi mielenterveys sairautta koskevaa tiedotusta tulee lisätä.

---

<sup>28</sup> Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006, s. 22

Jotkin vammat tai sairaudet saattavat olla joissakin lähtömaissa tai kulttuureissa tuntemattomia, vieraita tai häpeäksi koettuja käsitteitä ja diagnooseja. Näin saattaa muodostua tilanteita, joissa hoitoa tai tukea ei osata hakea tai sairautta tai vammaa piilotellaan. Tällöin vammaisen tai sairaan henkilön oikeus hoito- ja tukitoimenpiteisiin ei toteudu. Tällainen riski on todettu esimerkiksi autististen lasten kohdalla. Tieto on tietoisuuden esiaste. Tietoisuus on puolestaan voimaantumisen ensiaskel.

Jotta oikeudet todellisuudessa myös toteutuvat, ihmiset tarvitsevat usein kuitenkin myös konkreettista tukea. Suomalainen palvelujärjestelmä on tehokas, mutta myös hyvin sektoroitunut ja byrokraattinen. Esimerkiksi vammaispalvelujärjestelmä on vaikeasti hahmotettava jo kantasuomalaiselle henkilölle. Jos yhteiskunta ja järjestelmä ovat yksilölle täysin erilaiset kuin mihin hän on tottunut lähtömaassaan, on järjestelmä yhä hämmentävämpi. Jotta myös vammaisilla pakolaisilla on mahdollisuus saada itseään ja ympäristöään koskevaa tietoa, tulee tiedotuksen olla paitsi riittävää ja esteetöntä myös saavutettavaa. Tarkoituksenmukaisen tiedotuksen kautta voidaan myös ehkäistä mahdollisia ristiriitoja yksilöiden odotusten ja todellisuuden välillä esimerkiksi sosiaali- tai terveystalouden kattavuutta tai vamman kuntoutusta koskien.

Vammaisen pakolainen asettuu palvelujärjestelmässä vähintään kahden sektorin, maahanmuuttopalveluiden ja vammaispalveluiden, leikkauspisteeseen. Tämän leikkauskohdan erityisyys ja haasteellisuus tulisi ottaa huomioon myös palvelusuunnitelmia tehtäessä. Vammaisella pakolaisella on oikeus sekä vammaispalvelu- että kotoutumissuunnitelmaan ja ne tulee tehdä ja toteuttaa keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Maahanmuutto- ja vammaispalveluiden lisäksi pakolaistaustaiset vammaiset henkilöt ovat usein tekemisissä esimerkiksi toimeentulo- ja perheen sosiaalityön parissa. Erilaisten tukien ja hakuprosessien kenttä on laaja ja monimutkainen, ja varsinkin kotoutumisen alkuvaiheessa niitä on vaikea hahmottaa. Palveluviidakon monimutkaisuus, kielitaidon puute ja riittämätön tuki heijastuvat usein yksilöä laajempaan ympäristöön. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisissa perheissä, joissa yhdellä tai molemmilla vanhemmilla on jokin vamma, on olemassa todellinen riski, että perheen lapset joutuvat kantamaan liian suuren vastuun perheen arjesta selviytymisestä.

Tunne elämän hallinta ja positiivinen vammaisidentiteetti ovat merkittäviä elämän laadun ja yhteiskunnallisen aktiivisuuden edellytyksiä. Jotta perustietämys itseä ja ympäristöä koskevista kysymyksistä voi muodostua, tulee niitä koskevan tiedon olla esteetöntä, saavutettavaa ja riittävää. Tiedotuksen tukena voidaan käyttää esimerkiksi selkokieltä, viittomakieltä tai yksilöllistä ohjausta. Esteettömyydessä ja saavutettavuudessa olennaista on yhdenvertaisuus tietoon ja palveluihin riippumatta henkilön erilaisista ominaisuuksista. Saavutettavuus tarkoittaa erilaisten yleisöjen tarpeiden huomioimista tiedon tai palvelun helposti lähestyttävyyttä ja osallistumismahdollisuuden tarjoamista riippumatta yleisön tai yksilöiden erilaisista ominaisuuksista.<sup>29</sup> Lisäksi tarvitaan ohjausta erilaisten tuki- ja palveluhakemusten tekemiseen.

### Mielenterveys ja kuntoutus

Maahanmuutto aiheuttaa lähes aina paineita yksilöiden henkiseen hyvinvointiin ja terveydelle. Lisäksi pakolaisena maahan tulleilla henkilöillä on usein taustalla traumatisoivia kokemuksia. He ovat saattaneet joutua kokemaan, näkemään tai olemaan vastatusten tapahtuman kanssa, joihin liittyy joko kuolema tai vakava loukkaantuminen tai niiden uhka tai oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Tällöin henkilö saattaa kärsiä traumaperäisestä stressihäiriöstä tai masennuksesta<sup>30</sup>. Myös huoli läheisten tilanteesta aiheuttaa paineita mielenterveydelle. Pakolaisten mielenterveyden diagnosointi on mm. kieli- ja kulttuurieroista johtuen haastavaa ja Suomessa vielä alkuvaiheessa. Lisäksi esimerkiksi lievän kehitysvamman diagnosointi ja siten

---

<sup>29</sup> Älli, & Kara 2009: s. 1-2

<sup>30</sup> Huttunen 2009, s. 10

tarkoituksenmukaisiin tukitoimiin ohjaaminen on osoittautunut haasteelliseksi niin sosiaali-, työvoima- kuin terveyssektorilla. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä hoito- ja tukitoimenpiteet vaativat useimmissa tapauksissa lääketieteellisen diagnoosin. Tällöin diagnoositta jäänyt henkilö on riskissä jäädä myös ilman tarkoituksenmukaisia palveluita, tukitoimenpiteitä, kuntoutusta tai lääkitystä. On tärkeää, että diagnosointia ja soveltuvia hoitomuotoja tutkitaan ja kehitetään, jotta maahanmuuttajataustaiset mm. mielenterveysongelmista kärsivät tai lievästi kehitysvammaiset henkilöt ja heidän läheisensä eivät jäisi yksin. Käsitykset mielenterveydestä, vammasta tai sairaudesta sekä näiden kuntoutuksesta tai hoidosta voivat olla myös kulttuurisidonnaisia. Erilaisia tukimuotoja kehitettäessä on siten huomioitava myös kulttuuristen perhe- ja vammaiskäsitysten yhteensovittaminen.

Vammaiselle henkilölle säännöllinen kuntoutus on usein toimintakyvyn jatkumisen edellytys. Kunnallisissa palveluissa kaikilla kuntalaisilla riippumatta kansallisuudesta on samat oikeudet kunnan palveluihin mukaan luettuna kuntoutus. Vammautumisen alkuvaiheen jälkeen kuntoutus siirtyy kuitenkin ensisijaisesti Kelan piiriin. Suomeen muuttaneilla aikuisilla henkilöillä on kolmen vuoden asumisaikavaatimus ennen kuin he voivat hakea vammaistukea ja Kelan kustantamaa kuntoutusta. Pakolaisia vastaanottavat kunnat ovat yleisesti arvioineet kuntoutuksen tarpeen ja rahoituksen asianmukaisesti yksilön tarpeen mukaan. Kuntoutus ei ole kuitenkaan subjektiivinen oikeus ja, jos pakolaistaustainen vammainen ei saa kunnan maksusitoumusta, joutuu hän odottamaan kuntoutukseen pääsyä yli kolme vuotta vielä maahan tulon jälkeenkin. Esimerkiksi Suomen vastaanottamat kiintiöpakolaiset ovat usein viettäneet pakolaisleireillä jo vuosia ilman kohtuullista tai minkäänlaista kuntoutusta. Jos kuntoutukseen pääseminen kestää pitkään vielä Suomeen muuton jälkeen, saattaa sillä olla suuri vaikutus yksilön toimintakyvylle.

Jos kuntoutujalla ei ole riittävästä suomen kielen taitoa, on tulkkaus kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämätöntä, eikä kuntoutus ilman tulkkauspalvelun mahdollisuutta voi olla tehokasta ja tarkoituksenmukaista. Tulkkauksen maksuvelvoitetta ei ole kuitenkaan säädetty virallisesti. Tällöin tulkkikustannusten maksusta on jouduttu useissa tapauksissa neuvottelemaan jokaisen kuntoutujan ja kuntoutusjakson kohdalla erikseen. Tulkkauksen maksuvelvoitteen puuttuminen vaarantaa kuntoutujien oikeusturvan ja yhdenvertaisuuden. Käytännössä kuntoutuksen maksaja on useimmissa tapauksissa vastannut myös tulkkauksuluista ja tämä on viimeisen vuoden aikana muodostunut myös mm. Kelan yleiseksi linjaukseksi. Kuntoutumisen onnistumisen ja kuntoutujien oikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi tulisi vakavasti harkita sitovaa säädöstä kuntoutukseen liittyvän tulkkauksen maksuvelvollisuudesta. Tulkkauksen välttämättömyys ei liity vain kuntoutukseen vaan myös muihin yhteiskunnan palveluihin kuuluvaan terveydenhuoltoon. Yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta on tärkeää, että valtion kunnille maksamat korvaukset pakolaisten terveydenhuollon ja kuntoutuksen kustannusten tulkkauksen kattamiseksi ovat riittävät.

#### Järjestöt vammaisen pakolaisen tukena

Suomalaiset vammais- ja potilasjärjestöt vaihtelevat suurestikin toimintamuodoiltaan, kooltaan ja resursseiltaan. Ne ovat kuitenkin yleisesti vahvoja poliittisia vaikuttajia ja merkittäviä palvelu- ja harrastetoiminnan tuottajia. Niillä voidaan katsoa olevan myös merkittävä rooli pakolaistaustaisten vammaisten henkilöiden tukemisessa ja voimaannuttamisessa. Tätä voimavaraa ei ole tähän mennessä käytetty tai sitä on käytetty liian vähän. Kuitenkin nimenomaan vammaisjärjestöt voisivat tarjota tärkeää vertaistukea juuri maahan muuttaneille vammaisille henkilöille. Järjestöjen piirissä toimivat henkilöt tuntevat usein omakohtaisesti tietyn vamman aiheuttamat haasteet ja toisaalta he voivat olla esimerkkejä siitä, kuinka vammaisella henkilöllä on mahdollisuus ja oikeus muodostaa perhe, kouluttautua, tehdä työtä ja harrastaa. Vertaistuki voi olla hyvinkin moninaista. Tukihenkilöt voivat ohjata esimerkiksi omaishoidontukihakemuksen tekemisessä ja olla vaikkapa

harrastuskaverina maalauskurssilla. Tämänkaltaista tukea voivat tarjota nimenomaan vammaisjärjestöt.

Pakolaisten ja maahanmuuttajien puuttuminen vammaisjärjestöistä on todennäköisesti usean tekijän summa. Kuten yhteiskunnassa yleisesti, vammaisjärjestöissä koetaan tukikeskuksen kokemuksen mukaan yhä tiettyä arkuutta maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan. Tällöin saatetaan olettaa, että pakolaistaustaisten asiakkaiden palveleminen vaatii erityisiä resursseja tai tietämystä, vaikka useimmissa tapauksissa tarvittavat tukimuodot vastaavat kantasuomalaisen jäsenten tarpeita. Toisaalta kyse voi olla tiedon ja/tai tahdon puutteesta. Vammaisjärjestöjen soisikin esittävän itselleen kriittisiäkin kysymyksiä: vastaavatko tarjottavat toimintamuodot myös maahanmuuttaja/pakolaistaustaisten asiakkaiden tarpeita? Ovatko järjestöjen ovet tosiasiallisesti avoimia kaikille ja miten tai missä toiminnasta tiedotetaan? Ensisijaisesti kyse on kuitenkin jälleen resursseista. Järjestöt toimivat usein hyvinkin rajallisten resurssien puitteissa, ja uusien tai marginaaliryhmiin liittyviin toimintoihin ei enää katsota riittävän resursseja. Toisaalta eri kulttuureista tulleet henkilöt saattavat tuntea vammaisjärjestöt ja niiden toiminnan vieraisiksi. Saavutettavan tiedotuksen kautta voidaan tarjota vammaisille pakolaisille asianmukaista ja ajantasaista tietoa järjestöjen toiminnasta. Pohdittaessa pakolaisten osallisuutta ja osallistumista järjestöjen toimintaan, on haasteiden ohella huomioitava myös se, että eri kulttuureista tulevat jäsenet voivat olla järjestöille myös suuri voimavara ja rikkaus.

Myös maahanmuuttajajärjestöissä vammaiset henkilöt saavat vähän tai ei lainkaan huomiota. Kyse on tällöinkin todennäköisesti ennen kaikkea vähäisistä resursseista, mutta mahdollisesti myös tietoisuuden puutteesta vammaisten henkilöiden oikeuksista ja tarpeista. Kysymys ei kuitenkaan koske vain vammais- ja maahanmuuttajajärjestöjä. Myös muita esimerkiksi liikunnan ja kulttuurin sektorilla toimivia järjestöjä soisi ottavan paremmin huomioon myös (monikertaisten) vähemmistöjen tarpeet ja voimavarat. Esimerkiksi liikunnan saralla saatavat kontaktit ja onnistumisen tunteet voivat olla merkittävä osa kotoutumista ja tärkeä henkisen hyvinvoinnin lähde. Vammaisen pakolaisen kohdalla riski syrjäytyä on muita suurempi. Tällöin esimerkiksi viikoittaiset urheiluharjoitukset voivat olla merkittävä kontakti ulkomaailmaan ja kantasuomalaiseen väestöön.

#### Kohti todellista yhdenvertaisuutta ja kotoutumista

Jotta pakolaistaustaisten vammaisten henkilöiden asema yhteiskunnassa kohenisi ja heillä olisi mahdollisuus todelliseen yhdenvertaisuuteen kotoutumisessa ja yhteiskunnan jäsenenä, on tärkeää, että he saavat riittävästi tietoa vammaisen henkilön oikeuksista Suomessa. Voimaantuminen, omien oikeuksien ajaminen, elämänhallinta ja aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan edellyttävät, että henkilö on tietoinen siitä, että hänellä on myös vammaisena tai pitkäaikaissairana henkilönä samat oikeudet ja mahdollisuudet kuin muilla yhteiskunnan jäsenillä. Suomalainen vammaispalvelu- ja sosiaalijärjestelmä on kattava, mutta se on myös hyvin sektoroitunut ja monimutkainen, jonka hahmottaminen on haasteellista juuri maahan muuttaneelle henkilölle. Jotta tietoisuuden tasoa ja kykyä käyttää tarkoituksenmukaisia tukipalveluita saadaan kohotettua, tulee tiedotuksen olla saavutettavaa, esteetöntä ja riittävää. Myös kotoutumistoimenpiteiden, mukaan luettuna kielenopetuksen, tulee olla tarkoituksenmukaista ja riittävää. Vammaiselle pakolaiselle tai maahanmuuttajalle tulee tarjota hänelle soveltuvia työllistymistä tukevia toimenpiteitä, myös positiivisen erityiskohtelun keinoin. Kuitenkin, jos henkilön ei ole mahdollista työllistyä, tulee hänellä silloinkin olla oikeus yhdenvertaiseen kotoutumiseen, kielen oppimiseen ja täysipainoiseen elämään mm. aktiivisen vapaa-ajan kautta.

On merkillepantavaa, että vammaisista tai pitkäaikaissairaista pakolaistaustaisista henkilöistä on olemassa yhä hyvin vähän tietoa ja tutkimusta. Yleisesti kuitenkin tiedetään, että kyseessä on erityisen haavoittuva ryhmä, joka on muita useammin vaarassa joutua moniperustaisen syrjinnän kohteeksi ja syrjäytyä. Jotta ongelmiin, haasteisiin ja hyviin käytäntöihin voitaisiin tarttua

tarkoituksenmukaisella tavalla, tulee tilanteesta olla riittävää tutkimuksellista tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä tehokkaampia ja tarkoituksenmukaisia tukitoimenpiteitä. Tutkimukseen ja tukitoimiin on resursoitava riittävästi varoja niin viranomais- kuin järjestösektorilla.

Tulevaisuudessa on tarkoituksenmukaista, että myös pakolaistaustaiset vammaiset henkilöt saavat kaikki tarvittavat tukimuodot yleisistä viranomais- ja järjestöpalveluista. Koska kyseessä on erityisen haavoittuva ryhmä, on lisäksi välttämätöntä ja tarkoituksenmukaista, että on olemassa myös riittävästi resursoituja nimenomaisesti vammaisille pakolaisille ja maahanmuuttajille kohdennettuja erityistukitoimenpiteitä ja – palveluita. Lisäksi eri sosiaalialan sektoreiden tulee tehdä entistä enemmän yhteistyötä niin viranomaisten ja järjestöjen välillä kuin eri temaattisten sektoreiden välillä. Palveluntarjoajien tukitoimintaa tulee resursoida riittävästi, jotta kotoutumistoimenpiteet voidaan taata niin, että niihin on oikeus ja pääsy kaikilla, eikä esimerkiksi pakolaistaustaisen vammaisen perheenjäsenen kotoutumiskoulutus viivästy muihin vammattomiin perheenjäseniin verrattuna. Jos vammaisen henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluja kohtuullisessa ajassa, tulisi hänellä olla oikeus saada hyvitystä kotoutumistoimenpiteiden lykkääntymisen vuoksi. Resursointi pakolaistaustaisen vammaisen kotoutumiseen alkuvaiheessa edesauttaa aktiivista jäsenyyttä yhteiskunnassa ja on siten pitkällä tähtäimellä myös yhteiskunnan kannalta kannattavaa, mutta ennen kaikkea se on suomalaisen yhteiskunnan inhimillinen velvollisuus. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa, Euroopan neuvoston ja Suomen vammaispoliittisissa ohjelmissa ja Suomen vammaispalvelulaissa korostetaan ja vaaditaan vammaisten henkilöiden oikeutta osallistua itseään ja ympäristöä koskevaan päätöksentekoon ja toimintaan. Samat oikeudet ovat myös pakolais- ja maahanmuuttajataustaisilla vammaisilla henkilöillä. Näiden oikeuksien toteutumiseksi on vielä paljon työtä tehtävänä.

## Lähteet ja kirjallisuus

### Haastattelut

- Buchert Ulla: suullinen haastattelu syyskuussa 2010, haastattelija sosiaalityöntekijä Pirjo Havukainen Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- 52 pakolaistaustaista vammaista, pitkäaikaissairasta ja mielenterveyskuntoutujaa haastateltiin VAPAA -hankkeen tutkimukseen helmi-syyskuun 2010 aikana eri puolilla Suomea puolistrukturoitua teemahaastattelua metodina käyttäen. Haastattelija oli tutkimuksen tekijä VAPAA -hankkeen projektikoordinaattori Pasi Päivinen. Aiheen arkaluontoisuudesta johtuen haastateltavien nimiä ja asuinpaikkakuntia ei mainita lähdeluettelossa yksilön suojan säilymisen varmistamiseksi.

### Painetut lähteet

- Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma (2006), Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (2006:18).
- Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006. Helsinki: Työhallinto.
- KOM (2005) 604 Komission tiedonanto *Vammaisten tilanne laajentuneessa Euroopan unionissa: eurooppalainen toimintasuunnitelma 2006 -2007*. s.4-5 Eurostatin keräämän tilastotiedon pohjalta. Eurostat Statistics in Focus, 3-26/2003.
- Suomen pakolaispolitiikka, Pakolaisasiain neuvottelukunta 1989: sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/1989.
- Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010: Kuurojen liitto ry, Kotimaisten kielten tutkimuskeskus, Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 158, Helsinki.
- The fixed amount for resettled persons in the European Refugee Fund, SOLID/2008/16, European Commission 2008
- Työtä haluaville työvoimapalveluja - Selvitys kuntoutustuella ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymisestä. Loppuraportti. [http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela\\_loppuraportti.pdf](http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela_loppuraportti.pdf)

(Mika Vuorela)

- Työministeriön ohje maahanmuuttajien kotoutumisesta, kotoutumissuunnitelmasta ja kotoutumistuesta 2006. Helsinki: Työministeriö.
- UNHCR Resettlement Handbook, UNHCR 2004
- Valtioneuvoston selonteko Suomen vammaispolitiikasta 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (2006:9)
- Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle, Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4.
- Valtioneuvoston päätös pakolaisista ja eräistä muista maahanmuuttajista sekä turvapaikanhakijoiden vastaanoton järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta VnP/512/1999
- Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus. Vammaista tule kohdella samalla tavalla kuin muita ihmisiä 2007, Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (2007:04 selkokieli).

### Internet

- ”Ammattikoulutus jää maahanmuuttajanuorilta helposti kesken”; Helsinki, 20.1.2010 Kotimaa, STT; <http://www.stt.fi/kotimaa> (22.1.2010)

- Holm, Pasi & Hopponen, Anneli (2007): Vammaisten työkyky vuonna 2007. Vertailua työttömiin. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja nro 202. Helsinki, [http://www.ptt.fi/dokumentit/pttrap202\\_2607071249.pdf](http://www.ptt.fi/dokumentit/pttrap202_2607071249.pdf) (7.4.2010)
- Huttunen Matti (2009): Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526) (14.07.2010)
- Jaakkola, Magdalena (2009): Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987 – 2007. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 2009/1 [http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/09\\_02\\_19\\_Tutkimus\\_Jaakkola.pdf](http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/09_02_19_Tutkimus_Jaakkola.pdf) (23.3.2010)
- Peutere Laura (2010): Poliisiin tietoon tullut viharikollisuus Suomessa 2009; <http://www.poliisiammattikorkeakoulu.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/pages/949E60F49A750F77C22575A2003EB560?Opendocument>
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. 493/1999
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 380/1987.
- Tilastokeskus 2010: Suomi numeroina. Väestö; [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) (2.8.2010)
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999 <http://www.edilex.fi/saadokset/smur/19990493> (22.08.2010)
- Linnakangas, Ritva; Suikkanen, Asko; Savtschenko, Victor & Virta, Lauri (2006): Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen; Stakesin raportteja 15/2006. Helsinki; <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R15-2006-VERKKO.pdf> (5.04.2010)
- Maahanmuuttoviraston tiedote oleskelulupa- ja turvapaikkahakemusten määrästä 12.10.2010 <http://www.migri.fi/tilastot> (13.10.2010)
- Tilastokeskus 2010: Suomi numeroina. Väestö; [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) (4.8.2010)
- <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>
- [http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela\\_loppuraportti.pdf](http://www.tem.fi/files/18750/Vuorela_loppuraportti.pdf)

## Kirjallisuus

Ahola, Sanna & Kontinen, Juha-Pekka (2009) *Uudistuva vammaispalvelulaki*. Oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Assistentti-infon julkaisusarja nro 6

Ahponen, Helena (2008): Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen; Yksilöllinen ja erilainen elämäntilanne; Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94; Helsinki, Kelan tutkimusosasto

Haarni, Ilkka (2006): Keskenäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa; Stakes, raportteja 6/2006, Helsinki

Halla, Tapio (2007): Psykkisesti sairastunut maahanmuuttaja; Duodecim, 4, 469–475

Hisayo, Katsui (2005): *Towards equality- Creation of the Disability Movement in Central Asia*. Helsinki; University of Helsinki

Härkäpää, Kristiina; Peltola, Ulla (2005): Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus; Kuntoutussäätiön työselosteita 29/2005

Keltikangas-Järvinen, Liisa (2007): Koulu sosiaalisen pääoman lisääjänä ja elinikäisen oppimisen kasvattajana psykologisten tutkimustulosten valossa; Teoksessa Alatuoma, Saija (toim.); Karppinen, Krister; Keltikangas-Järvinen, Liisa & Savioja, Hannele: Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen

pääoma – Löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaasta? Sitran raportteja 75; Helsinki: s. 23–44

Kontinen, Juha-Pekka (2006); Vammaisten syrjintä. Teoksessa Lepola & Villa (toim.) *Syrjintä Suomessa*. Ihmisoikeusliitto. Helsinki

Korpi, Jari (1996): Vammaisten henkilöiden asema vähemmistönä Suomessa, Teoksessa Dahlgren Taina, ym (toim.) *Vähemmistöt ja niiden syrjintä Suomessa*. Yliopistopaino. Helsinki.

Nieminen, Liisa (2005): Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet yleiseen ihmisoikeuskehykseen sijoitettuna. Lakimies 6 /2005, s. 898–924

Paananen, Seppo Toim. (2005): Maahanmuuttajien elämää Suomessa, Helsinki, Tilastokeskus

Peltola Ulla, Metso, Laura (2008): Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä; Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79/2008

Quinn, Gerard & Degener, Theresia with Bruce, Anna; Burke, Christine; Dr. Castellino, Joshua; Kenna, Padraic; Dr. Kilkelly, Ursula and Quinlivan, Shivaun (2002): *Human Rights and Disability. The current use and future of United Nations human rights instruments in the context of disability*. United Nations. New York and Geneva. (Quinn & Degener ym.)

Scheinin, Martin (1999): 6§ Yhdenvertaisuus ja syrjinnänkielto. Teoksessa Hallberg, Pekka, ym. *Perusoikeudet*. Werner Söderström lakitieto WSLT. Helsinki

Siltala, Juha (2004): Työelämän huonontumisen lyhyt historia; Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun., Otava, Helsinki

Vehmas, Simo (2005): Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan; Gaudeamus; Helsinki

Älli, Sami & Kara, Henna (2009): Saavutettavuus verkkopalveluissa. Helsinki: Papunet.net, Selkokeskus, Punainen Risti.





yhdenvertaisuus.fi  
equality.fi