

TYÖPAPEREITA 6/2005

VICTOR SAVTSCHENKO, SUVI-MAARIA TEPORA

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä

Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002
saaneet henkilöt

Alustavaa tarkastelua

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1632-7 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1633-5 (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Stakesin monistamo

Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2005

Tiivistelmä

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora. Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua. Stakes, Työpapereita 6/2005. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1632-7. 38 sivua, hinta 10 €

Käsillä oleva raportti on esitutkimus laajemmalle käynnissä olevalle tutkimukselle, jossa seurataan rekisteriaineistojen avulla invalidivähennystä ansiotuloistaan saaneiden henkilöiden osallistumista työelämään ja sosiaalista selviytymistä vuosien 1995–2002 aikana. Tässä esitutkimuksessa on eräänlaisena poikkileikkauksena kuvattu muutamien muuttujien avulla vuonna 2002 invalidivähennystä saaneita työkäisiä henkilöitä.

Raportti koostuu kolmesta asiakokonaisuudesta. Ensimmäisessä luvussa tarkastelemme lyhyesti vammaisten työllistymiseen liittyvän tutkimuksen yhteiskunnallista kontekstia. Nostamme esille muutamia näkökohtia, joita ei kovin usein liitetä vammaistutkimukseen. Tähänastinen tutkimus sekä toteutetut toimenpiteet ovat liittyneet varsin yksipuolisesti työvoiman tarjontaan, kuten vammaisten kuntoutukseen, koulutukseen sekä työnhakua ja työssäkäyntiä tukeviin toimenpiteisiin. Tulokset eivät avoimilla työmarkkinoilla ole kuitenkaan olleet täysin odotusten mukaisia. Tämä antaa aiheutta kiinnittää enemmän huomiota työvoiman kysynnän kehittymiseen. Pidämme riittämättömänä työvoiman tarjonnan sopeuttamista kysyntään vammais- ja työpolitiikan ainoina keinoina.

Kysyntään ja sen kehitykseen pureutuminen edellyttää kuitenkin, että meillä on tietoa niistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista, jotka ovat osallistuneet ansiotyöhön avoimilla työmarkkinoilla. Tällaisen tiedon tuottamiseen olemme ajatelleet voitavan käyttää verolainsäädännön tarjoamaa oikeutta invalidivähennykseen henkilöille, joilla on lääkärin toteama vamman tai sairauden aiheuttama 30–100 prosentin toiminnanvajavuus. Oletamme että suurin osa henkilöistä, joilla on vamma tai pitkäaikaissairaus, käyttävät tätä verovähennystä hyväkseen. Tällöin voidaan käyttää invalidivähennystä operationalisoimaan tutkimuksen kohdejoukkoa.

Koska invalidivähennys ei ole kovin hyvin tunnettu sen enempää vammais- kuin työpolitiikan tutkimusta harjoittavissa yhteisöissä, olemme sisällyttäneet tähän raporttiin kuvauksen tästä järjestelmästä (luku Invalidivähennys).

Muu osa tästä työpaperista koostuu keräämämme aineiston deskriptiosta. Aineistomme on poimittu Tilastokeskuksen rekistereistä ja se koostuu pääasiassa verohallinnon toimittamista tiedoista. Työkäisiksi olemme määritelleet tässä yhteydessä poikkeuksellisesti 20–64-vuotiaat henkilöt.

Vuonna 2002 sai 20–64-vuotiaista henkilöistä invalidivähennystä tuloistaan yhteensä 317 323 henkilöä. Olemme tarkastelleet heitä eri tulonsaajaryhminä, käyttäen verohallinnon luokitusta, joka koostuu palkansaajista, maatalousyrittäjistä, elinkeinonharjoittajista, eläkeläisistä ja ryhmästä ”muut”. Näin luokiteltuna eläkeläisiin lukeutuu 61 prosenttia perusjoukosta ja palkansaajiin 11 prosenttia (kuvio 1).

Toisena tärkeänä luokittelumuuttujana olemme käyttäneet invalidivähennystä varten lääkärin määrittelemää vamman tai sairauden aiheuttamaa haitta-astetta (invaliditeettiprosenttia). Pääasiassa olemme käyttäneet kolmiluokkaista ryhmittelyä: lievä haitta-aste (30–49 %:n invaliditeetti), keskivaikea haitta-aste (50–99 %:n invaliditeetti) ja vaikea haitta-aste (100 %:n invaliditeetti). Näin luokiteltuna vaikeaan haitta-asteeseen sijoittui 84 prosenttia koko aineistoista ja lievään 10 prosenttia. Tässä suhteessa oli kuitenkin huomattavia eroja eri tulonsaajaryhmien kesken. Palkansaajista yli puolella oli vain lievä haitta-aste. Maatalousyrittäjistä puolestaan yli 80 prosentilla oli vaikea haitta-aste ja elinkeinonharjoittajistakin yli puolella oli vaikea haitta-aste (taulukot 4, 5 ja 6).

Invalidivähennystä saavien osuus väestöstä kussakin ikäluokassa kasvaa voimakkaasti iän mukana (kuvio 2). Invalidivähennystä saavien keskuudessa vaikeavammaisten (100 %:n invaliditeetti) osuus on kaikissa ikäluokissa selvästi suurin (kuvio 3).

Tulojakaumat eivät poikkea kovin merkittävästi koko väestöstä (kuvio 5). Invalidivähennystä saavat ansaitsivat jonkin verran vähemmän kuin kaikki 20–64-vuotiaat henkilöt, vuonna 2002. Myöskään haitta-aste (invaliditeettiprosentti) ei näytä vaikuttavan oleellisesti tuloihin (kuviot 6A, B ja C). Tuloerojen tarkastelu jää tässä kuitenkin jossain määrin vaillinaiseksi, koska tulonsiirroista ei ollut käytettävissä tietoja ja vertailu perustuu vain verotettavaan tuloon.

Naisten ja miesten välisten tuloerojen tarkastelu osoittaa, että invalidivähennystä saavien keskuudessa tulojakaumat ovat varsin samankaltaiset kuin väestössä yleensä (kuviot 7–10). Kun tarkastellaan naisten ja miesten suhteellisia osuuksia eri tuloluokissa havaitaan kuitenkin, että invalidivähennystä saavien keskuudessa naisten osuudet ylemmissä tuloluokissa ovat hieman pienemmät kuin väestössä keskimäärin (kuviot 11 ja 12).

Alueellisia eroja on tarkasteltu maakunnittain. Invalidivähennystä saaneiden osuus maakunnan väestöstä vaihtelee 6 ja 12 prosentin välillä (kuvio 13). Koska maakuntien ikärakenteet vaihtelevat ja invalidivähennystä saavien osuus korreloi iän kanssa, eikä käytettävissämme ollut ikävakioituja tilastoja, johtopäätösten tekemisestä tulee pidättäytyä. Kaikissa maakunnissa invalidivähennystä saavien keskuudessa vaikeavammaisten (100 %:n invaliditeetti) osuus on yli 80 prosenttia.

Tämä selvitys ei vielä tarjoa tietoja siitä, kuinka 30–100 proseintin haitta-asteen vammaiset ja pitkäaikaissairaat ovat selviytyneet työmarkkinoilla, joskin olemme voineet joltain osin tarkastella erikseen palkansaajia, maatalousyrittäjiä ja elinkeinonharjoittajia. Tässä vaiheessa halusimme kuitenkin tuottaa jonkin verran tietoja invalidivähennystä saavista henkilöistä ja arvioida alustavasti mahdollisuutta käyttää invalidivähennystä keinona tutkia vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tilannetta työmarkkinoilla. Tältä osin pidämme tuloksia rohkaisevina. Mikään toinen menettely ei tarjoa niin suurta havaintojen määrää tutkijoiden käyttöön. Jos hyväksymme oletuksen, että valtaosa ansiotuloja saavista vammaisista ja pitkäaikaissairaista hakee invalidivähennystä verotuksessa, tarjoaa ehdottamamme menettely hyvän keinon tietojen keräämiselle tutkimusta varten.

Avainsanat: vammaiset, pitkäaikaissairaat, invalidivähennys, ansiotyö, työmarkkinat, avoimet työmarkkinat

Sisällys

Tiivistelmä

TUTKIMUKSEN YHTEISKUNNALLINEN KONTEKSTI	7
Tarvitaan sekä työvoiman kysyntää että tarjontaan kohdistuvia toimia	7
Avoimet ja suojatut työmarkkinat	8
Tutkimuksen haasteet ja miten niihin tulisi vastata	8
TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA AINEISTON VALINTA	10
Tutkimuksen tavoitteet	10
Tutkimusaineiston valinta	10
INVALIDIVÄHENNYS	11
Invalidivähennys tuloverotuksessa	11
Haittaluokka ja haitta-aste sekä pysyvä haitta	11
Kelan myöntämä vamaistuki	12
Tuloverolaki	12
Kunnallisverotuksen invalidivähennys (104 §)	12
Valtionverotuksen invalidivähennys (126 §)	13
REKISTERIAINEISTON TARKASTELUSSA KÄYTETYT LUOKITTELUT	14
TUTKIMUSTULOKSET	16
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: haitta-asteiden esiintyvyys eri tulonsaajaryhmissä	16
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ikä ja haitta-aste	20
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ansiotulot	24
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: alueelliset erot	31
YHTEENVETO JA POHDINTAA	33
Lähteet	36

TUTKIMUKSEN YHTEISKUNNALLINEN KONTEKSTI

Pääministeri Matti Vanhasen hallitus asetti vuonna 2003 tavoitteeksi työpaikkojen lisäämisen vähintään 100 000 vaalikauden loppuun mennessä, jotta seuraavana vaalikautena päästäisiin 75 prosentin työllisyysasteeseen (Hallitusohjelma 24.6.2003). Näin korkean työllisyysasteen saavuttaminen on vaativa tehtävä (ks. Parkkinen 2003; Työvoima 2020). Se edellyttää nykyisten työttömien työllistämisen lisäksi työvoiman väestöpohjan laajentamista sellaisilla ryhmillä, jotka nykyisin ovat laajasti työvoiman ulkopuolella. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa vammaiset ja pitkäaikaissairaat (Eurostat 2003; OECD 2002; OECD 2003; Suikkanen & Linnakangas 2000; Thornton & Lunt 1997) sekä maahanmuuttajat (Forsander 2002a; 2002b).

Myös hallitus ilmaisee olevansa tietoinen tästä. Hallitusohjelman työelämää koskevassa luvussa sanotaan: ”Hallitus edistää toimia, joilla vaikeasti työllistettävien, vammaisten ja maahanmuuttajien työllistymistä helpotetaan.” (Hallitusohjelma s. 21) Tähän liittyen hallitusohjelmassa korostetaan koulutuksen tehostamista erityisesti vaikeasti työllistyvien osaamistasoa kohentamalla samalla kun parannetaan edellytyksiä synnyttää työpaikkoja, jotka ovat myös vähemmän koulutettujen, erityisosaamista vaille jääneiden ulottuvilla. (Hallitusohjelma s. 8–9.)

Tulkitsemme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllisyysproblematiikkaa sosiaalisesti kestäväen kehityksen viitekehyksessä. Ajatus ei tunnu olevan vieras Vanhasen hallituksellekaan, jonka ohjelmassa todetaan hallituksen politiikan nojaavan ”taloudellisesti, *sosiaalisesti* ja ekologisesti kestäväen kehitykseen” (Hallitusohjelma s. 1). Korkea työllisyysaste sekä hyvin toimivat ja kaikille esteettömät työmarkkinat ovat oleellinen osa hyvinvointivaltiota (Rasinkangas 1998; Suikkanen ym. 1998; Suikkanen & Linnakangas 1998; Suikkanen ym. 2001). Sosiaalisesti kestäväen kehityksen yhtenä indikaattorina voidaan pitää sitä, ovatko työmarkkinat inklusiiviset vai eksklusiiviset. **Vahvistaako nykyinen yhteiskunnallinen kehitys – ja erityisesti yritystoimintansa keskeisenä osana – työmarkkinoiden inklusiivisuutta? Ovatko edellytykset työvoiman kysynnän kohdistumiselle uusiin väestöryhmiin vahvistumassa vai onko kehitys pikemminkin sysäämässä joitakin jo työvoimaan kuuluvia ryhmiä ulos työmarkkinoilta?**

Tarvitaan sekä työvoiman kysyntää että tarjontaan kohdistuvia toimia

Vammaisten työllistämisen edistämiseksi laaditut säädökset ja kirjoitetut ohjelmat sekä toteutetut hankkeet, tutkimukset ja selvitykset keskittyvät varsin yksipuolisesti työvoiman tarjonnan kehittämiseen, siis toimiin, jotka kohdistuvat vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi kuntoutus, koulutus sekä erilaiset työnhakua ja työssäkäyntiä tukevat toimet (ks. esim. Mannila 2000; Kannattaako kuntoutus? 2002). Laaja lakiuudistus, joka tunnetaan epäviralliselta nimeltään ”Lex Marjanen” ja joka tuli voimaan vuonna 2002, on esimerkki tämän tyyppisestä kehittämishankkeesta (ks. Marjanen 2000; HE 169/2001; Koivumäki 2004).

Kokemus näyttää kuitenkin osoittavan, että pelkästään työvoiman tarjontaa tehostamalla vammaisten sijoittuminen avoimille työmarkkinoille onnistuu vain hyvin rajoitetusti (ks. esim. Suikkanen & Linnakangas 2000; Ylipaavalniemi 2003). Tämä heijastaa yleisempääkin työvoiman kysynnän ja tarjonnan vuorovaikutusta. Työvoiman tarjontapolitiikalla on työpaikkojen synnyttämisessä ja työllistämässä lähinnä täydentävä rooli (Tiainen 2003). **Pidämme riittämättömänä työvoiman tarjonnan sopeuttamista kysyntään työ- ja vammaispolitiikan ainoana keinona. Mielestämme huomiota tulisi kiinnittää myös työvoiman kysyntään ja erityisesti siinä ilmeneviin tai ennakoitavissa oleviin muutoksiin. Yhteiskuntapolitiikan keinoin on voitava**

vaikuttaa myös työvoiman kysynnän kehitykseen. Tämä edellyttää kuitenkin, että meillä on käytössämme riittävästi tutkimustietoa paitsi työmarkkinoilla käynnissä olevasta yleisestä kehityksestä, myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemasta ja siinä tapahtumassa olevista muutoksista avoimilla työmarkkinoilla.

Avoimet ja suojatut työmarkkinat

Avoimia työmarkkinoita täydentävät eri tavoin kohdennetut ja voimakkaammin säädellyt työmarkkinat. Käytämme näistä nimitystä suojatut työmarkkinat, silloin kun pyrkimyksenä on erityisesti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistäminen (Savtschenko 2002). Tällöin on kysymys erillisin säädösin tai kohdennetuin toimenpitein vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistämiseksi ylläpidetyistä työmarkkinoista.

Suojattujen työmarkkinoiden volyymi on kuitenkin verraten vaatimaton. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman selvityksen mukaan (Ylipaavalniemi 2001) sen kapasiteetti oli vuoden 1999 lopussa noin 11 000. Niiden vammaisten ja pitkäaikaissairaiden määrä, jotka joko kuuluvat työvoimaan tai joiden voidaan arvioida toisenlaisissa olosuhteissa voivan liittyä työvoimaan, on varovaisenkin arvion mukaan suuruusluokkaa 200 000 (Savtschenko 2003).

Avoimien ja suojattujen työmarkkinoiden välinen raja on luonteeltaan ”liukuva”. Yksiselitteistä rajaa on hankala määritellä. Kysymyksessä ei ole selkeä dikotomia. **Nykyisen kaltaisessa markkinataloudessa on kuitenkin vaikeata ajatella, että suuri joukko työikäistä väestöstä työllistettäisiin raskaasti subventoiduin ja organisoiduin erityisjärjestelyin. Mielestämme vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistämisen pääasiallinen ratkaisu on toteutettava avoimilla työmarkkinoilla.**

Jos tämä näkemys hyväksytään, ratkaisun hakeminen ohjautuu osaksi yhteiskuntapolitiikkaa, erityisesti sen talous- ja työpolitiikkaa. Koska yksipuolisesti työvoiman tarjontaan panostaminen ei ole vammaisten osalta tuonut tyydyttäviä tuloksia, on nykyistä enemmän huomiota kiinnitettävä työvoiman kysyntään. Tästä aiheesta on vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta yllättävän vähän tietoa tarjolla. Näemme tässä keskeisen haasteen tutkimukselle.

Tutkimuksen haasteet ja miten niihin tulisi vastata

Vammaistutkimuksen kesto-ongelmiin kuuluu eittämättä itse vammaisuutta koskeva määrittely ja sen operationalisointi. Määrittelyn problematiikkaa käsittelevä kirjallisuus on laaja (ks. esim. Mabbett 2002; Thornton 1997; Oliver & Barnes 1998; Helander 1999; Tepora 2004; Ojala 2003; ICF 2004;) Sivuutamme tässä kuitenkin ongelman teoreettisen tarkastelun. Toteamme vain, että sellaista yhtä ja yhtenäistä määritelmää, joka olisi otettu käyttöön tutkimuksessa ja yhteiskuntapolitiikassa ei ole olemassa, eikä sellaista varmaan saavutetakaan.

Vammaisuuden määrittelyn problematiikkaan liittyy läheisesti myös terminologian kirjavuus ja termien vaihtelu ajan kuluessa (ks. esim. Suikkanen & Linnakangas 2000; Tepora 2004). Suomen kielessä tällä hetkellä käytettäviä termejä ovat vammainen, invalidi, vajaakuntoinen, pitkäaikaissairas ja työkyvytön. Näistä tosin termi invalidi esiintyy enää vain tuloverolaissa (1535/92) sekä yhden vammaisjärjestön ja yhden säätiön nimissä. Käytöstä ovat poistuneet lainsäädännössä aikanaan esiintyneet termit vajaatyökykyinen ja työrajoitteinen (Tepora 2004, 45, 57). Usein näkee käytettävän kahta termiä yhdessä, eräänlaisena sanaparina. Tällaisia termipareja ovat esimerkiksi vammainen ja vajaakuntoinen sekä vammainen ja pitkäaikaissairas (esim. Eurostat 2003). Näin tavoitellaan käsitteelle laajempaa kattavuutta.

Monenlaiset termit heijastavat paitsi määrittelyn vaikeutta ja näkemysten kirjavuutta, myös erilaisia yhteiskuntapoliittisia tavoitteita (Suikkanen & Linnakangas 2000; Suikkanen 1996). Tiettyä yhtenäisyyttä on kuitenkin havaittavissa tavassa, jolla vammaisuus yhteiskunnassa usein mielletään. Tarkoitamme tapaa tarkastella vammaisuutta työnteon tai työkykyisyyden kautta. Tätä ajattelutapaa on ohjannut muun muassa teollistumisen synnyttämä tarve ohjata palkkatyön tarjontaa (Suikkanen 1996). Vammaisuus on silloin haluttu määritellä niin, että se erottelee ihmiset, jotka ovat kykenemättömiä tekemään työtä, niistä, jotka ovat vain haluttomia tekemään ansiotyötä.

Vaikka työmarkkinoiden kehityksen yleisistä piirteistä on tutkimuksia ja selvityksiä käytettävissä, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden avoimille työmarkkinoille osallistumisesta ja työmarkkina-asemasta tiedämme varsin vähän. Työministeriö kerää osana vammaisten ja vajaakuntoisten työllistämispalveluja tilastotietoja vajaakuntoisista asiakkaistaan. Niiden mukaan vajaakuntoisia työnhakijoita oli vuonna 2004 lähes 90 000, joista työttömiä oli yli 67 000. Kaikista työttömistä työnhakijoista vajaakuntoisten osuus oli noin 11,8 prosenttia. (Lehmijoki 2005) Avoimille työmarkkinoille sijoittuneista vajaakuntoisista (n. 43 000) tietoja on kuitenkin hyvin niukasti. Voidaksemme tutkia työvoiman kysyntää ja työmarkkinoiden kehitystä erityisesti vammaisten työllistymismahdollisuuksien kannalta, on meidän tiedettävä riittävästi niistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista, joilla on työhistoriaa avoimilla työmarkkinoilla.

Problematiikkaan syvemmälle pureutuvan ja aiheensa laajasti hahmottavan tutkimuksen tekeminen on vaikeata, jos yleiset perustiedot tutkimuskohteesta ovat hyvin puutteelliset. Työ helpottuu, jos käytettävissä ovat edes keskeiset tilastolliset tiedot. Tällä alustavalla kartoitustutkimuksella pyritään tyydyttämään tätä tietotarvetta.

TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA AINEISTON VALINTA

Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksemme yhtenä lähtökohtana on edellä todettu tiedon niukkuus työvoiman kysynnän toteutumisesta avoimilla työmarkkinoilla vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta. Työvoiman kysynnän toteutumista voidaan kuvata tuottamalla tietoa työllistyneistä vammaisista ja pitkäaikaissairaista: keitä he ovat, kuinka paljon heitä on, mikä on heidän pääasiallinen toimintansa, työmarkkina-asemansa, työllistymisasteensa, tulonsa jne. Poikkeavatko työelämään osallistuvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ominaisuudet, asema, olosuhteet ja työhistoria muiden työntekijöiden vastaavista piirteistä.

Tämän tutkimus suoritettiin esitutkimuksena maaliskuussa 2005 käynnistyneelle laajalle rekisteritutkimukselle *Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten sosiaalinen selviytyminen ja työmarkkinat; Tutkimus invalidivähennystä ja vammaistukea saavan väestön elämäntilanteiden muutoksista vuosina 1995–2002*. Kyseisessä rekisteritutkimuksessa vammaisuus työikäisen väestön keskuudessa operationalisoidaan tuloverotuksessa myönnettynä invalidivähennyksenä. Tällä menetelmällä tutkimuksen perusjoukko muodostuu suuremmaksi kuin millään muulla keinolla. Vuonna 2002 Suomessa sai invalidivähennystä verotuksessa noin 700 000 kansalaista.

Esitutkimuksemme tavoitteena oli kerätä joitakin tietoja invalidivähennystä vuonna 2002 saaneista työikäisistä ihmisistä alustavaksi kartoitukseksi laajemman tutkimuksen perusjoukosta. Toisena tavoitteena oli selvittää invalidivähennystä järjestelmänä ja vähennyksen myöntämisen perusteita.

Tutkimusaineiston valinta

Käytettävissä olleet niukat resurssit pakottivat oleellisesti rajoittamaan työtä sekä ajalliselta kattavuudeltaan, että muuttujien osalta. **Tutkimuksemme kohdejoukoksi valitsimme henkilöt, jotka vuonna 2002 saivat ansiotuloistaan invalidivähennystä valtion- ja/tai kunnallisverotuksessa.** Vuoden 2002 valitsimme, koska nämä tiedot olivat tuoreimmat, kun esitutkimus suoritettiin keuhkokuumeella 2004. Rajasimme tutkimuskohteemme 20–64-vuotiaisiin. Jätimme tarkastelun ulkopuolelle alle 20-vuotiaat, koska he ovat valtaosin koululaisia tai opiskelijoita ja yli 64-vuotiaat puolestaan vanhuuseläkeläisiä. Keräsimme tietoja vamman tai sairauden haitta-asteesta, tulolajista, tulojakaumasta, iästä, sukupuolesta ja asuinmaakunnasta.

Tapamme määrittellä vammaiset ja pitkäaikaissairaat on pragmaattinen, koska operationalisointi on yksiselitteinen ja tiedot saatavilla tarkkoina ja luotettavina verorekistereistä. Menettelytapa on myös jossain määrin konservatiivinen, koska vammaisuuden määrittely on yksipuolisesti medisiininen. Perustuuhan invalidivähennys verotuksessa pelkästään lääkärin lausuntoon (ns. B-lomake). Lääkäri arvioi lausunnossaan potilaansa vamman tai sairauden aiheuttaman haitan vaikeusastetta. Tämän arvion hän tekee Sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden (STM 1986) mukaisesti.

INVALIDIVÄHENNYS

Invalidivähennys tuloverotuksessa

Luonnollinen henkilö voi saada verotuksessa ansiotuloistaan invalidivähennystä, jos hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut pysyvä haitta. Tästä oikeudesta ja sen soveltamisesta säädetään tuloverolaissa (1535/92) sekä tuloveroasetuksessa (1551/92). Laissa käytetyt termit ovat juuri edellä mainitut sairaus, vika ja vamma.

Saadakseen invalidivähennyksen on verovelvollisen toimitettava verotusta varten lääkärintodistus, jossa vamman tai sairauden aiheuttama pysyvä haitta-aste on määritelty. Veroviranomainen voi myöntää invalidivähennyksen myös tapaturmaviraston tekemän päätöksen perusteella. Veroviranomainen ei kuitenkaan sovelle omaa harkintaansa haitta-asteen määrittelyyn. Tuloverolaissa esiintyville käsitteille haitta, pysyvä haitta ja haitta-aste on haettava tulkintaa eri säädöksistä ja viranomaisohjeista, kuten seuraavassa tarkemmin selvitetään.

Haittaluokka ja haitta-aste sekä pysyvä haitta

Tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä (526/1981) on säädetty, että vammoihin tai sairauksiin liittyvä yleinen haitta jaetaan 20 luokkaan, joiden tarkemman määrittelyn tekee Sosiaali- ja terveystoimintaministeriö. Lain nojalla STM on 23.12.1986 antanut haittaluokitusta koskevan päätöksen N:o 1012 (Sosiaali- ja terveystoimintaministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitettua haittaluokituksesta). Päätöksen mukaan haittaluokka 1 vastaa pienintä ja haittaluokka 20 suurinta haittaa. Haittaluokkaa määritettäessä otetaan huomioon ainoastaan sairauden, vamman tai toiminnanvajaavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita kuten ammattia. Toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn. Toiminnanvajausta kuvattaessa päätöksessä käytetään myös ilmausta haitta-aste, joka voi olla lievä, keskivaikea, vaikea tai erittäin vaikea.

Henkilöllä voi olla kaksi tai useampia vammoja tai sairauksia. STM:n päätöksessä olevan haittaluokkataulukon avulla kullekin arvioidaan erikseen sen aiheuttamaa toiminnanvajaavuutta vastaava haitta-aste asteikolla 0–20. Henkilön haittaluokkaa määritettäessä näitä pisteitä ei kuitenkaan pääsääntöisesti lasketa yhteen. Ohjeen mukaan yhteinen haitta on yleensä pienempi kuin yksittäisten haittojen summa. Pienennys tehdään siten, että taulukosta saadut yksittäisten haittojen astetta kuvaavat numeeriset arvot lasketaan yhteen ja tästä summasta vähennetään samojen arvojen tulo jaettuna luvulla 20. Kaavana: $K = A + B - (A \times B) / 20$, jossa K on kokonaishaitta ja A, B eri sairauksien tai vammojen taulukon mukaiset haittaluokat.

Haitan pysyvyys (pysyvä haitta) on määritelty tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä siihen 1.1.1993 voimaan tulleella muutoksella (1642/1992). Sen mukaan haittaa pidetään pysyvänä, kun vamman tai sairauden tila ei lääketieteellisen todennäköisyyden mukaan enää parane.

Tuloverolaissa haitta-aste ilmaistaan prosentteina. Tämän arvioimiselle ei ole olemassa omaa määrittelyä tai ohjeistusta, vaan siinä sovelletaan edellä selostetun Sosiaali- ja terveystoimintaministeriön päätöksen ohjeita. Haitta-asteen prosenttiarvo saadaan haittaluokkaa ilmaisevasta numerosta kertomalla se viidellä. (LKH 1989) Näin esimerkiksi haittaluokka 7 vastaa invalidivähennyksiä määriteltäessä haitta-astetta 35. Tosinaan puhutaan myös 35 prosentin invaliditeetista. (Verohallitus, Henkilöverotuksen käsikirja.) Invalidivähennyksen saaminen edellyttää 30 prosentin haitta-astetta, joka vastaa haittaluokkaa 6.

Haitta-asteiden prosentit ja haitta-luokat voidaan jakaa toisiaan vastaaviin ryhmiin, kuten taulukossa 1 on esitetty. Tämä ryhmittely vastaa karkeasti myös Kansaneläkelaitoksen myöntä-

män vammaistuen kolmea eri ryhmää. Taulukon alimmalla rivillä on esitetty tämän tutkimuksen alkaessa käyttämääme ryhmittelyä.

TAULUKKO 1

Haittaluokat	6–12		13–14		15–20	
Haitta-asteet prosentteina	30–64		65–74		75–100	
Kelan myöntämät vammaistuet	vammaistuki		korotettu vammaistuki		erityisvammaistuki	
Tämän tutkimuksen alussa käytetty ryhmittely prosentteina	30–49	50–64	65–74	75–84	85–99	100

Kelan myöntämä vammaistuki.

Kansaneläkelaitos maksaa vammaistukea (Vammaistukilaki 124/88) 16–64-vuotiaille vammaisille, jotta heidän olisi helpompi selviytyä jokapäiväisestä elämästä, työssä ja opiskelussa. Tukea maksetaan joko ns. normaalina, korotettuna tai erityistukena. Tässä ryhmittelyssä käytetään apuna soveltuvin osin tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitettua ja edellä kuvattua haittaluokitusta (taulukko 1). Vammaistukiasetuksen (989/88) mukaan henkilön yksilölliset olosuhteet otetaan kuitenkin huomioon arvioitaessa hänen heikentyntä toimintakykyään.

Tuloverolaki

Henkilö voi saada invalidivähennystä joko kunnallisverotuksessa, valtionverotuksessa tai molemmissa. Vähennyksen kohdentuminen, laskentatapa, suuruus ja oikeutuksen edellytykset poikkeavat kunnallis- ja valtionverotuksessa toisistaan. Tuloverolaissa molemmista on säädetty omissa pykälissään (104 § ja 126 §).

Kunnallisverotuksen invalidivähennys (104 §)

Kunnallisverotuksessa vähennys tehdään ansiotuloista. Vähennys siis pienentää veronalaista tuloa, eli sitä josta sitten lasketaan kunnallisveron, kirkollisveron ja sairausvakuutusmaksun suuruus. Invalidivähennystä laskettaessa ansiotuloiksi luetaan henkilön bruttotulot, joista on ensin vähennetty tulon hankkimisesta johtuvat menot, kuten tulonhankkimisvähennys, työmatkakulut, ay-jäsenmaksut jne. Tätä tarkoittaa laissa käytetty termi ”puhtaat ansiotulot”.

Vähennys on 440 euroa, jos haitta-aste on 100 prosenttia. Kun haitta-aste on pienempi, vähennyksen euromäärä on haitta-asteen prosenttiosuus edellä mainitusta summasta. Alle 30 prosentin haitta-asteesta ei myönnetä invalidivähennystä. Henkilön haitta-aste katsotaan ilman eri selvitystä 100 prosentiksi, jos hän saa lakisääteistä työkyvyttömyyseläkettä.

Eläkkeistä, mukaan lukien työkyvyttömyyseläkkeet, ei kunnallisverotuksessa invalidivähennystä myönnetä. Tästä seuraa mm. että henkilö, joka 50 prosentin haitta-asteen nojalla on saanut työtuloistaan invalidivähennystä 220 euroa, saa työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttyään automaattisesti 100 prosentin haitta-asteen, joka oikeuttaisi 440 euron vähennykseen, mutta

menettää vähennyksen kokonaan, jollei hänellä ole eläkkeen ohessa muita veronalaisia tuloja. Sairaspäivärahoista sen sijaan voi saada invalidivähennyksen.

Oman erityisryhmänsä muodostavat ne henkilöt, jotka vuonna 1982 olivat oikeutetut invalidivähennykseen eläketuloistaan kunnallisverotuksessa. Nämä saavat edelleen samansuuruisen vähennyksen, jollei heidän oikeutensa ole tätäkin suurempi nykyisten säännösten mukaan.

Henkilöt, jotka vuonna 1975 voimassa olleiden säästösten perusteella olivat oikeutetut invalidivähennykseen 30 prosenttia alemman haitta-asteen perusteella, saavat uuden lain säästösten mukaisesti invalidivähennystä aikaisemmin todetun prosenttimäärän mukaisesti laskettuna.

Valtionverotuksen invalidivähennys (126 §)

Valtionverotuksessa vähennys kohdistuu valtiolle maksettavaksi laskettuun veroon. Vähennys siis tehdään maksettavasta verosta, eikä veronalaisesta tulosta kuten kunnallisverotuksessa. Vähennys on 115 euroa, jos haitta-aste on 100 prosenttia. Kun haitta-aste on pienempi, vähennyksen euromäärä on haitta-asteen prosenttiosuus edellä mainitusta summasta. Alle 30 prosentin haitta-asteesta ei myönnetä invalidivähennystä. Henkilön haitta-aste katsotaan ilman eri selvitystä 100 prosentiksi, jos hän saa lakisääteistä työkyvyttömyyseläkettä.

Toisin kuin kunnallisverotuksessa, invalidivähennyksen saa myös eläkkeistä. Tämä koskee niin ansiosidonnaisia kuin kansaneläkkeitäkin, mukaan lukien työkyvyttömyyseläkkeet. Viimeksi mainittua saaville vähennys lasketaan aina 100 prosentin haitta-asteen mukaan, vaikka eläkkeelle siirtymistä edeltävänä aikana haitta-aste olisikin ollut pienempi. Tätä etuutta ei myöskään pienennetä kun henkilö siirtyy työkyvyttömyyseläkkeestä vanhuuseläkkeelle.

Henkilöt, jotka vuonna 1975 voimassa olleiden säästösten perusteella olivat oikeutetut invalidivähennykseen 30 prosenttia alemman haitta-asteen perusteella saavat uuden lain säästösten mukaisesti invalidivähennystä aikaisemmin todetun prosenttimäärän mukaisesti laskettuna. Näitä tapauksia oli vuoden 2003 verotuksessa, kunnallis- ja valtionverotusta erittelemättä, noin 15 000.

Erityisenä piirteenä valtionverotuksessa on mahdollisuus siirtää invalidivähennys tehtäväksi kokonaan tai osittain puolison maksamista veroista. Tämä on mahdollista silloin, kun asianomainen itse ei pienten tulojensa tähden maksa lainkaan valtionveroa tai vero on oikeutettua vähennystä pienempi. Tällaista mahdollisuutta ei kunnallisverotuksessa ole.

REKISTERIAINEISTON TARKASTELUSSA KÄYTETYT LUOKITTELUT

Tutkimuksen muuttujissa on käytetty seuraavaa luokittelua:

Haitta-aste (invaliditeetti-prosentti)

Vamman tai sairauden tuottama haitta-aste ilmaistaan tässä raportissa prosenttilukuna, joka on tuloverolaissa (1535/1992) käytetty muoto. Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä (STM 1986) haitta-aste ilmaistaan ”haitta-luokkina”, joiden vaihteluväli on 0–20. Yksi haittaluokka vastaa invalidivähennyksiä käsiteltäessä 5 prosenttiyksikköä (LKH 1989). Invalidivähennyksen saamisen edellytyksenä on vähintään haitta-aste (haittaluokka) 6, jota vastaava prosenttiluku on 30. Tämän vuoksi tutkimukseen poimittiin ainoastaan ne henkilöt, joilla vamman tai pitkäaikaissairauden aiheuttama haitta on 30–100 prosenttia.

Edellä mainittu vaihteluväli jaettiin aluksi kuuteen luokkaan, jossa luokkarajat määriteltiin taulukossa 1 esitetyllä tavalla:

30–49	50–64	65–74	75–84	85–99	100
-------	-------	-------	-------	-------	-----

Korkeimman prosenttiarvon (100 %) sijoittaminen omaan luokkaan on perusteltua, koska tähän ryhmään sijoitetaan automaattisesti kaikki työkyvyttömyyseläkkeen saajat ja STM:n ohjeiden perusteella myös eräät vammaisryhmät, kuten sokeat.

Koska näin muodostetun luokituksen keskimmäisiin luokkiin sijoittui suhteellisen vähän tapauksia, käytettiin jatkossa kolmiportaista luokitusta:

- lievä haitta-aste (30–49 %)
- keskivaikea haitta-aste (50–99 %)
- vaikea haitta-aste (100 %).

Tulonsaajaryhmät ja tulolaji

Invalidivähennys edellyttää veronalaisia ansiotuloja. Verohallitus jakaa maksuunpanotilastoissa veronmaksajat ryhmiin pääasiallisen tulolajin mukaan. Näitä tulolajeja vastaavat ryhmät ovat: palkansaajat, maatalousyrittäjät, elinkeinonharjoittajat, eläkeläiset ja ryhmä ”muut” (Verohallitus 2000).

Veronmaksajien pääasiallinen tulolaji määritellään seuraavien kriteereiden mukaan:

- Eläkeläiset: kaikki yli 64 vuotiaat tai jos kalenterivuoden tuloista 90 prosenttia on eläketuloa.
- Palkansaajat: kaikki joiden palkkatulo ylittää 15 000 € tai 90 prosenttia kalenterivuoden tuloista on palkkatuloa.
- Maatalousyrittäjät: henkilöt, jotka eivät ole sijoittuneet edellisiin ryhmiin ja joiden maa- ja metsätulot ovat suuremmat kuin liike- tai ammatinharjoittajatulot.
- Elinkeinonharjoittajat: henkilöt, joiden liike- tai ammatinharjoittajatulot ovat suuremmat kuin maa- ja metsätaloustulot.
- Muut: henkilöt, jotka eivät ole sijoittuneet edellisiin ryhmiin. Näiden joukossa on mm. työttömiä, opiskelijoita, äitiyspäivärahalla tai kodinhoitotuella sekä pääoma- tai korkotuloilla eläviä henkilöitä.

Tässä tutkimuksessa käytetyissä tilastotiedoissa invalidivähennystä vuonna 2002 saaneet henkilöt on tulolajin osalta ryhmitelty edellä kuvatun luokituksen mukaisesti. Lisäksi on huomattava, että aineisto on poimittu siten, että mukana ei ole yli 64 vuotiaita. Niinpä tässä aineistossa eläkeläisiä edustavat vain ne henkilöt, joiden tuloista ainakin 90 prosenttia on ollut eläketuloa.

Valtion- ja kunnallisverotus

Invalidivähennys suoritetaan erikseen valtion- ja kunnallisverotuksessa, kuten luvussa *Tutkimusaineiston valinta Tuloverolaki* on selvitetty. Tässä tutkimuksessa ei näitä ole kuitenkaan tarkasteltu erikseen, vaan kriteerinä on käytetty ainoastaan vamman tai sairauden haitta-astetta ilmaisevaa prosenttilukua, joka molemmissa verotuksissa on aina sama.

Veronalainen ansiotulo

Invalidivähennystä saaneiden henkilöiden ansiotulojen tarkastelussa on käytettävissämme ollut seuraava vuositulojen luokitus:

10– 1 499	1 500– 3 499	3 500– 4 999	5 000– 6 499	6 500– 8 499	8 500– 9 999	10 000– 13 499	13 500– 16 499	16 500– 19 999
20 000– 24 999	25 000– 34 999	35 000– 49 999	50 000–					

Koska tutkimuksen yhteiskuntapoliittisena kontekstina on vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllisyys, olemme joissakin tulojakauman tarkasteluissa jättäneet pois seitsemän alinta tuloluokkaa (10 – 13499 €) ja keskittyneet seuraaviin tuloluokkiin:

13 500– 16 499	16 500– 19 999	20 000– 24 999	25 000– 34 999	35 000– 49 999	50 000–
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------

Pienemmät vuositulot eivät riitä ihmisen toimeentuloon. Myös tulolajin luokituksessa palkan-saajan yhtenä kriteerinä verohallinnon käyttämä 15 000 € vuositulo, tukee tehtyä ratkaisua.

Sukupuoli

Sukupuolittain eriteltyjä tietoja on ollut käytettävissä vain tulojakaumien yhteydessä.

Koulutus

Käytettävissämme olleessa aineistossa ei ollut tietoja invalidivähennystä saaneiden henkilöiden koulutuksesta.

Ikä

Aineistoomme poimitut 20–64-vuotiaat invalidivähennystä saaneet henkilöt on ikäluokituksessa jaettu yhdeksään 5 ikävuoden luokkaan.

Aluejako

Aluejakona olemme käyttäneet vuonna 1997 lääninuudistuksen yhteydessä käyttöön otettua maakuntajakoa.

TUTKIMUSTULOKSET

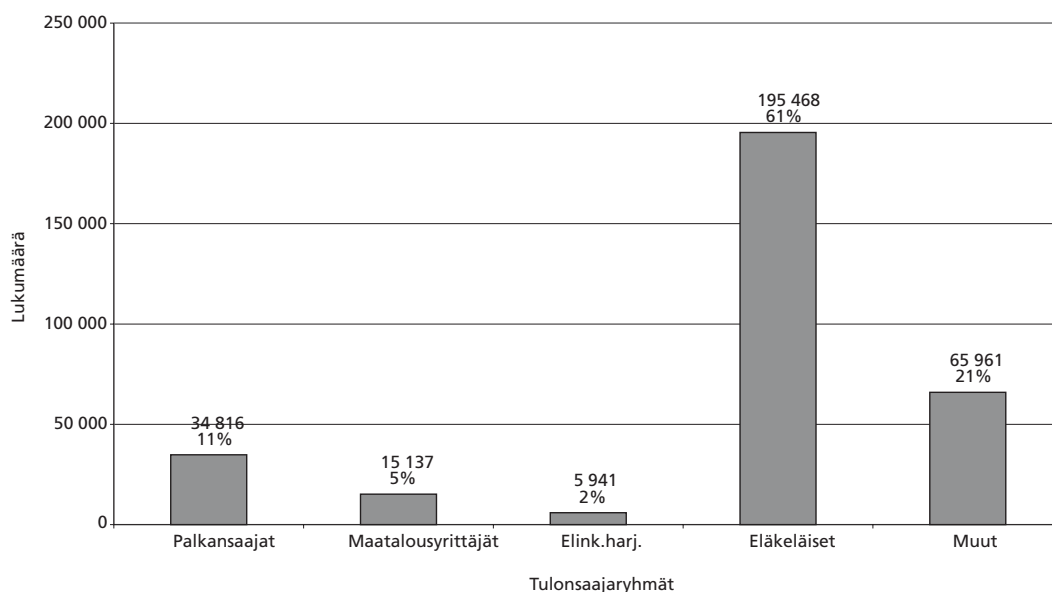
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: haitta-asteiden esiintyvyys eri tulonsaajaryhmissä

Vuonna 2002 kaikista 20–64-vuotiaista veronmaksajista sai invalidivähennystä 30–100 prosenttia haitta-asteen perusteella 317 323 henkilöä. Nämä jakautuivat haitta-asteen ja pääasiallisen tulolajin perusteella ryhmiin taulukossa 2 ilmenevällä tavalla.

TAULUKKO 2. Invalidivähennystä saaneet 20–64-vuotiaat tulonsaajat vuonna 2002 haitta-asteen mukaan ja eri tulonsaajaryhmissä (tulolaji)

	YHTEENSÄ	TULONSAAJARYHMÄT				
		Palkansaajat	Maatalousyrittäjät	Elink.harj.	Eläkeläiset	Muut
Haitta-aste:	317 323	34 816	15 137	5 941	195 468	65 961
30–49	32 050	20 152	1 432	1 491	1 889	7 086
50–64	15 426	6 377	1 130	923	1 231	5 765
65–74	2 183	1 203	71	107	166	636
75–84	1 564	834	56	70	178	426
85–99	128	64	9	6	7	42
100	265 972	6 186	12 439	3 344	191 997	52 006

Invalidivähennystä saaneiden jakautuminen eri tulonsaajaryhmiin on hyvin epätasainen, kuten Kuvio 1 havainnollisesti osoittaa. Koko havaintoaineistosta ryhmät Eläkeläiset ja Muut muodostavat valtaosan (82 %).



KUVIO 1. Invalidivähennystä saaneiden tulonsaajien (317 323) jakautuminen eri tulonsaajaryhmiin

Taulukosta 2 ilmenee, että valtaosalla (84 %) invalidivähennystä saaneista oli 100 prosentin haitta-aste. Näistä henkilöistä puolestaan 92 prosenttia kuuluivat tulonsaajaryhmään eläkeläiset tai muut.

Käytettävissä olleesta aineistosta ei käy ilmi, minkä eläkejärjestelmän piiriin eläkeläiset kuuluivat. Koska havaintoaineistossa ei ole yli 64-vuotiaita, voidaan päätellä että vanhuuseläkkeellä olevia ei eläkeläisten joukossa juurikaan ole. Kun lisäksi tiedämme, että työkyvyttömyyseläkepäätöksen saavalle henkilölle merkitään verohallinnossa viranomaisen toimesta automaattisesti 100 prosentin haitta-aste, voidaan päätellä, että tässä aineistossa valtaosa eläkeläisistä saa työkyvyttömyyseläkettä. Tätä päätelmää tukee myös Taulukossa 3 esitetty vertailu tässä aineistossa olevien eläkeläisten ja samana vuonna (2002) työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden henkilöiden lukumääristä. Jälkimmäiset tiedot ovat Kansaneläkelaitoksen julkaisemia (Kela 2003).

TAULUKKO 3

Ikä	Eläkeläiset tässä tutkimuksessa	Työkyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2002
	lkm	lkm
20–29	7 449	8 777
30–39	14 571	17 864
40–49	30 895	41 400
50–54	31 426	45 546
55–59	44 746	66 114
60–64	66 381	66 518
Yhteensä	195 468	246 219

Taulukosta 2 ilmenee myös, että keskimmäisiin haittaluokkiin (haitta-asteet 50–99) sijoittuu varsin vähän tapauksia. Erityisesti haitta-asteet 65–99 ovat heikosti edustettuina. Tarkastelun helpottamiseksi on jatkossa käytetty karkeampaa luokittelua siten, että haitta-asteet 50–99 on yhdistetty yhdeksi luokaksi ja nimetty keskivaikeaksi haitta-luokaksi. Taulukossa 4 on tulokset esitetty tällä karkeammalla ryhmittelyllä prosenttijakaumina. Taulukkoa luettaessa on syytä huomata, että kaikki prosenttiluvut ovat lasketut samasta luvusta 317 232, joka edustaa koko havaintoaineiston kokoa.

TAULUKKO 4

	YHTEENSÄ	TULONSAAJARYHMÄT				
		Palkansaajat	Maatalousyrittäjät	Elink.harj.	Eläkeläiset	Muut
Haitta-aste:	100	11	5	2	61	21
<i>Lievä</i> 30–49 %	10	6,4	0,5	0,5	0,6	2,2
<i>Keskivaikea</i> 50–99 %	6	2,7	0,4	0,3	0,5	2,2
<i>Vaikea</i> 100 %	84	1,9	3,9	1,1	60,5	16,4

Koska kiinnostuksemme kohdistuu erityisesti niihin vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin, jotka ovat osallistuneet työelämään avoimilla työmarkkinoilla eli hankkineet elantonsa omalla työllään, keskitämme jatkossa tarkastelumme kolmeen ryhmään: Palkansaajat, Maatalousyrittäjät ja Elinkeinoharjoittajat. Näiden ryhmien jakautuminen kolmeen eri haittaluokkaan on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Invalidivähennystä saaneet 20–64-vuotiaat tulonsaajat vuonna 2002 haitta-asteen mukaan ja eri tulonsaajaryhmissä (tulolaji)

	YHTEENSÄ	TULONSAAJARYHMÄT		
		Palkansaajat	Maatalousyrittäjät	Elink.harj.
	55 894	34 816	15 137	5 941
Haitta-aste:				
<i>Lievä</i> 30–49 %	23 075	20 152	1 432	1 491
<i>Keskivaikea</i> 50–99 %	10 850	8 478	1 266	1 106
<i>Vaikea</i> 100 %	21 969	6 186	12 439	3 344

Taulukossa 6 on esitetty miten invalidivähennyksen saajat jakautuvat eri haitta-asteluokkiin prosentteina kunkin tulonsaajaryhmän sisällä.

TAULUKKO 6. Haitta-asteiden jakaumat prosenteissa tulonsaajaryhmittäin

	TULONSAAJARYHMÄT		
	Palkansaajat	Maatalousyrittäjät	Elink.harj.
	100,0	100,0	100,0
Haitta-aste:			
<i>Lievä</i> 30–49 %	57,9	9,5	25,1
<i>Keskivaikea</i> 50–99 %	24,4	8,4	18,6
<i>Vaikea</i> 100 %	17,8	82,2	56,3

Taulukosta ilmenee selkeästi, että palkansaajista lähes 60 prosentilla on lievä (30–49 %) haitta-aste, kun taas elinkeinoharjoittajista suunnilleen samansuuruinen osa sijoittuu luokkaan vaikea (100 %) haitta-aste. Maatalousyrittäjillä vaikeaan haitta-asteluokkaan sijoittuu yli 80 prosenttia tapauksista.

Aineistomme ei anna perusteita päätellä mistä erot eri tulonsaajaryhmien välillä johtuvat. Tämä kysymys tulee jatkotutkimuksilla selvittää.

Mielenkiintoista on verrata invalidivähennystä saaneiden osuutta kaikista tulonsaajista ja kussakin tulonsaajaryhmässä erikseen. Tämä vertailu on esitetty taulukossa 7. Jotta vertailu olisi mahdollista, on kaikkiin tulonsaajiin otettu tässä mukaan vain 20–64-vuotiaat.

Taulukon 7 ylimmällä rivillä on esitetty 20–64-vuotiaiden tulonsaajien lukumäärät vuonna 2002. Yhteensä tulonsaajia oli 3 113 768. Seuraavalla rivillä on invalidivähennystä saaneiden lukumäärät ja tämän luvun vieressä heidän prosentuaalinen osuutensa kaikista tulonsaajista kussakin tulonsaajaryhmässä. Poikkiviivan alla olevissa sarakkeissa on samat tiedot esitetty vamman haitta-asteen mukaan eriteltyinä.

TAULUKKO 7. 20–64-vuotiaat tulonsaajat vuonna 2002

KAIKKI: Kaikki tulonsaajat ja erikseen ryhmittäin

INVALIDIT: Invalidivähennystä saaneet tulonsaajat ja erikseen ryhmittäin

%: Invalidivähennystä saaneiden %-osuus kaikista tulonsaajista ja erikseen ryhmittäin

HAITTA-ASTE: Invalidivähennystä saaneiden lukumäärät ja %-osuudet kaikista tulonsaajista luokiteltuna haitta-asteen mukaan

	TULONSAAJAT		TULONSAAJARYHMÄT									
	YHTEENSÄ	%	Palkan- saajat	%	Maatalous- yrittäjät	%	Elink.harj.	%	Eläkeläiset	%	Muut	%
Kaikki	3 113 768		1 792 958		112 164		129 764		272 470		806 412	
Invalidit	317 323	10,19	34 816	1,94	15 137	13,50	5 941	4,58	195 468	71,74	65 961	8,18
Haitta-aste:												
<i>Lievä</i> 30–49 %	32 050	1,03	20 152	1,12	1 432	1,28	1 491	1,15	1 889	0,69	7 086	0,88
<i>Keskivaikea</i> 50–99 %	19 301	0,62	8 478	0,47	1 266	1,13	1 106	0,85	1 582	0,58	6 869	0,85
<i>Vaikea</i> 100%	265 972	8,54	6 186	0,35	12 439	11,09	3 344	2,58	191 997	70,47	52 006	6,45

Erityisen mielenkiintoinen on taulukon 7 vasen reuna. Siitä nähdään, että kaikista 20–64-vuotiaista tulonsaajista vuonna 2002 10,19 prosenttia sai invalidivähennystä. Tämä vastaa hyvin Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komitean mietinnössään esittämää arviota vammaisten määrästä Suomessa. (Vammaistyöryhmä '96: muistio, 1997). Myös Maailman terveysjärjestön WHO:n arvio on, että maailman väestöstä noin 10 on vammaisia.

Erityistä meidän saamassamme tuloksessa on tämän joukon jakautuminen lievästi, keskivaikeasti ja vaikeasti vammaisiin henkilöihin. Kun edellä mainitussa komiteamietinnössä arvioitiin, että vaikeavammaisia olisi alle yhden prosentin väestöstä, lievemmin vammautuneiden muodostaessa suurimman osan, meidän aineistossamme jakauma on täysin päinvastainen. Lievästi vammaisia on vain prosentin verran, kun taas vaikeavammaisten osuus on 8,54 prosenttia.

Tämä tulos selittyy pitkälti eläkeläisten suurella osuudella tässä aineistossa ja sillä, että näistä eläkeläisistä lähes kaikki saavat invalidivähennystä 100 prosentin mukaan. Palkansaajien kohdalla jakautuma lievästä vammaisuudesta vaikeimpaan painottuu odotusten mukaisesti, kun taas maatalousyrittäjien ja elinkeinonharjoittajien keskuudessa jakautuma painottuu vaikeavammaisiin. Tämä tulos on luettavissa selkeämmin taulukosta 6. Uutta taulukossa 7 on tieto siitä, miten invalidivähennystä saaneiden osuus vaihtelee eri tulonsaajaryhmien välillä. Kun kaikista palkansaajista vajaat 2 prosenttia sai invalidivähennystä, vastaavat luvut maatalousyrittäjien ja elinkeinonharjoittajien keskuudessa olivat 13,5 ja 4,6 prosenttia. Näitä havaintoja on jatkotutkimuksissa syytä analysoida tarkemmin.

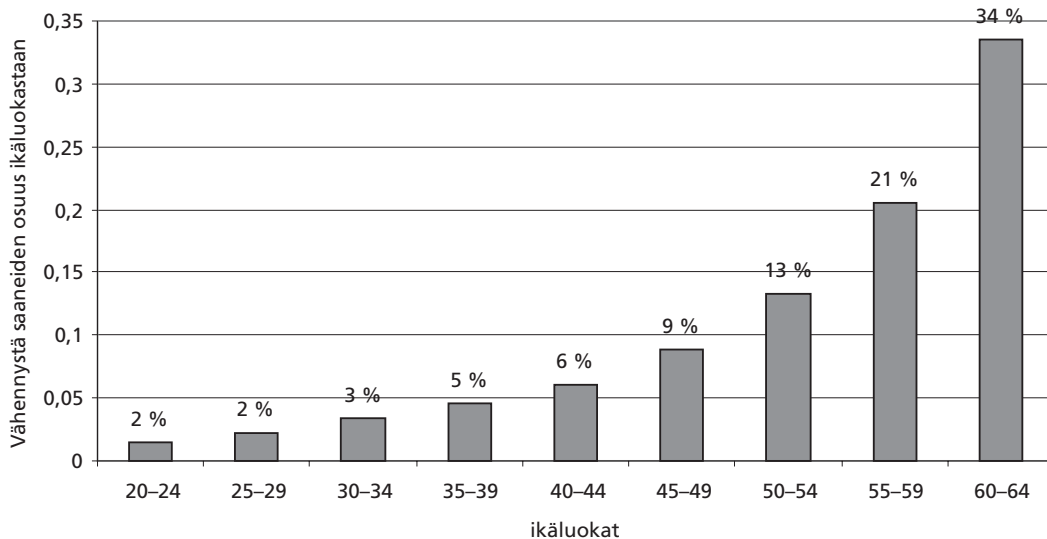
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ikä ja haitta-aste

Tarkasteltaessa invalidivähennystä saavia ikäryhmittäin, havaitaan odotusten mukaisesti heidän lukumääränsä kasvavan ikääntymisen myötä (taulukko 8, vasemmanpuoleiset sarakkeet). Tämä kasvu ilmenee sekä lukumäärältään absoluuttisena, että osuutena omasta ikäluokasta.

TAULUKKO 8. Ikäluokittain 20–64-vuotiaat vuonna 2002
Väestö ja invalidivähennystä saaneet ikäluokittain sekä invalidivähennystä saaneiden %-osuudet ikäluokastaan yhteensä ja tulonsaajaryhmittäin eriteltyinä

IKÄ	YHTEENSÄ			TULONSAAJARYHMIÄT									
	Koko väestö	Invalidiv. saaneet	% ikä-luokasta	Palkansaajat		Maatalousyrittäjät		Elinkeinonharjoitt.		Eläkeläiset		Muut	
				Invalidiv. saaneet	% ikä-luokasta	Invalidiv. saaneet	% ikä-luokasta	Invalidiv. saaneet	% ikä-luokasta	Invalidiv. saaneet	% ikä-luokasta	Invalidiv. saaneet	% ikä-luokasta
20-24	327 262	4 993	1,53	345	0,11	15	0,00	19	0,01	3 271	1,00	1 343	0,41
25-29	319 485	7 227	2,26	1 112	0,35	34	0,01	47	0,01	4 178	1,31	1 856	0,58
30-34	321 645	10 701	3,33	2 113	0,66	148	0,05	149	0,05	5 644	1,75	2 647	0,82
35-39	373 457	16 910	4,53	3 544	0,95	317	0,08	281	0,08	8 927	2,39	3 841	1,03
40-44	376 608	22 687	6,02	4 689	1,25	615	0,16	480	0,13	11 845	3,15	5 058	1,34
45-49	393 036	34 881	8,87	6 366	1,62	1 175	0,30	767	0,20	19 050	4,85	7 523	1,91
50-54	414 266	55 173	13,32	7 501	1,81	2 701	0,65	1 271	0,31	31 426	7,59	12 274	2,96
55-59	363 817	74 901	20,59	6 912	1,90	4 561	1,25	1 627	0,45	44 746	12,30	17 055	4,69
60-64	268 016	89 850	33,52	2 234	0,83	5 571	2,08	1 300	0,49	66 381	24,77	14 364	5,36
Yht.	3 157 592	317 323	10,05	34 816	1,10	15 137	0,48	5 941	0,19	195 468	6,19	65 961	2,09

Invalidivähennystä saavien suhteellinen osuus lähtee jyrkkään kasvuun yli 50 vuotiaiden kohdalla, kuten kuviosta 2 on helposti nähtävissä. Kun kahden ylimmän ikäluokan edustajien lukumäärä pienenee, jatkuu invalidivähennystä saavien määrä edelleen kasvuaan. (Taulukko 8.)



KUVIO 2. Vuonna 2002 invalidivähennystä saaneiden prosenttiosuudet ikäluokittain

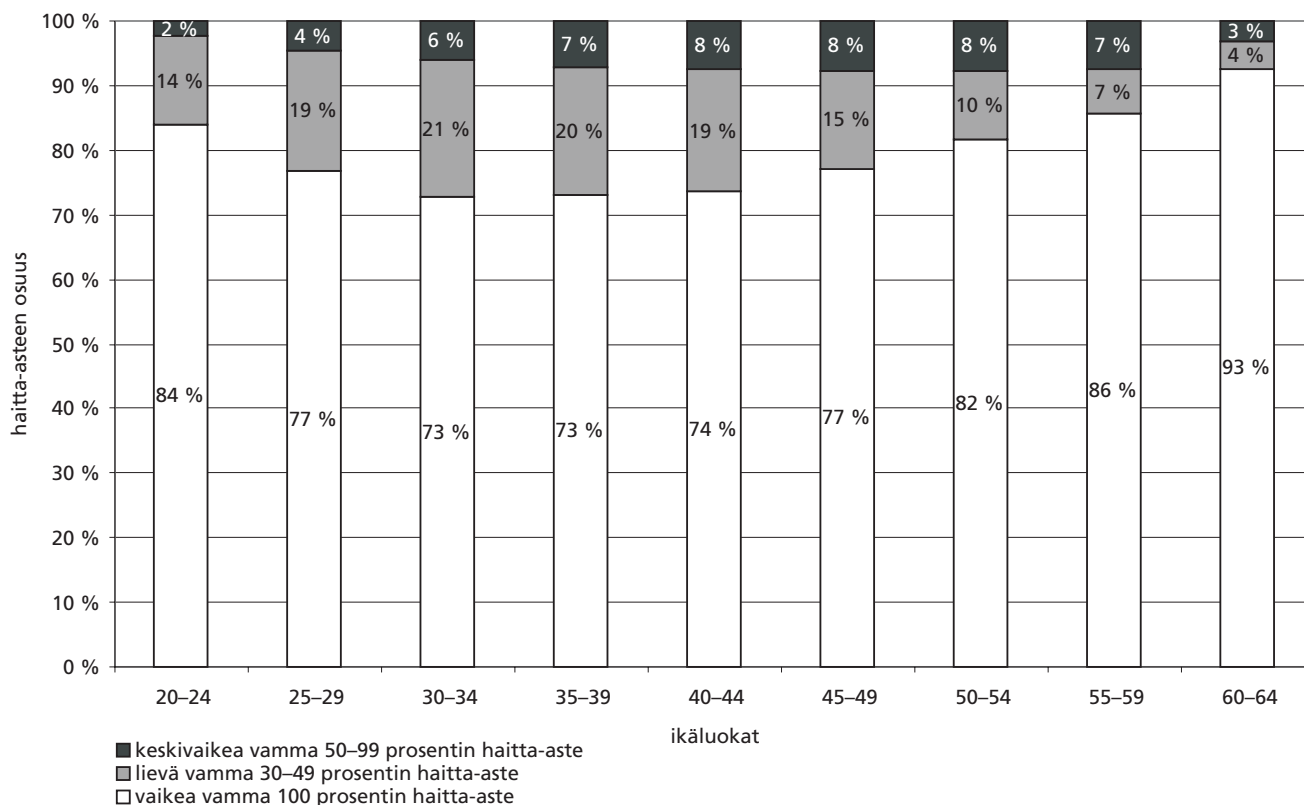
Invalidivähennystä saaneiden osuus (10,05 %) koko samanikäisestä (20–64) väestöstä on vain hieman pienempi kuin heidän osuutensa (10,19 %) samanikäisistä tulonsaajista (vrt. taulukko 7).

Eri tulonsaajaryhmiin kuuluvien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osuudet vaihtelevat kuitenkin melkoisesti. Kaikista 20–64-vuotiaista palkansaajien osuus on 1,10 prosenttia ja eläkeläisten osuus 6,19 prosenttia. Elinkeinoharjoittajien ja maatalousyrittäjien osuudet jäävät alle puolen prosentin. (Taulukko 8.)

Eri tulonsaajaryhmien sisällä invalidivähennyksen saajien osuus ikäryhmittäin muodostavat myös hieman toisistaan poikkeavia profileja. Kun muilla tulonsaajaryhmillä osuus kasvaa siirryttäessä vanhempiin ikäluokkiin, palkansaajilla kohdalla tapahtuu ylimmässä ikäluokassa (60–64) invalidivähennystä saavien osuuden selvää laskua.

Kuva täsmentyy, kun otamme mukaan tarkasteluun eri haitta-asteet. Eri tulonsaajaryhmiä erottelematta voidaan havaita, että kaikissa ikäluokissa vaikeavammaisten (haitta-aste 100 %) osuus on ylivoimaisesti suurin. (Kuvio 3.) Yli 24 vuotiaiden kohdalla se hieman laskee, lähteäkseen sitten nousemaan 45 vuoden iästä ylöspäin. Ylimmässä ikäluokassa (60–64) sen osuus on peräti 93 prosenttia.

Mielenkiintoista on todeta haitta-asteen polarisoituminen siten, että lievin haitta-aste (30–49 %) muodostaa toiseksi suurimman ryhmän kaikissa ikäluokissa.



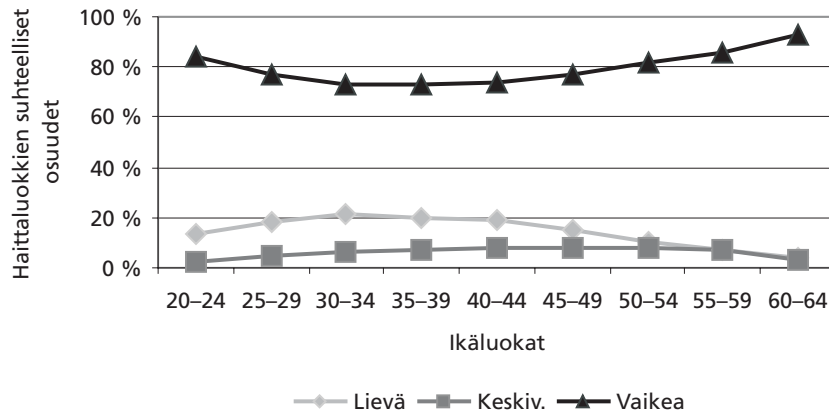
KUVIO 3. Vähennystä saaneiden jakautuminen haittaluokkiin eri ikäluokissa

Taulukossa 9 on esitetty miten invalidivähennystä saaneet jakautuvat eri haittaluokkiin ikäryhmittäin.

TAULUKKO 9. Vuonna 2002 invalidivähennystä saaneiden lukumäärät ja prosenttiosuudet ikäluokittain ja haitta-asteittain

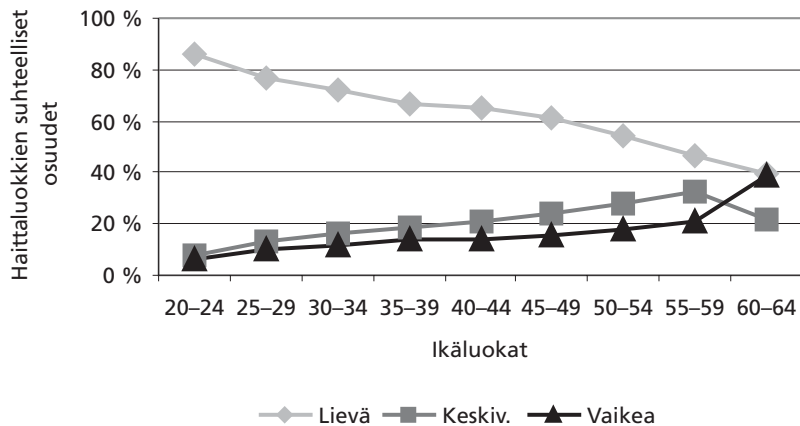
IKÄ	Koko väestö	Invalidiv. saaneet	Haitta-aste ja sen prosenttiosuus kaikista vähennyksen saajista					
			Lievä		Keskivaikkea		Vaikea	
			30-49	50-99	100	30-49	50-99	100
			lkm	%	lkm	%	lkm	%
20-24	327 262	4 993	688	14	119	2	4 186	84
25-29	319 485	7 227	1 344	19	325	4	5 558	77
30-34	321 645	10 701	2 262	21	647	6	7 792	73
35-39	373 457	16 910	3 354	20	1222	7	12 334	73
40-44	376 608	22 687	4 237	19	1712	8	16 738	74
45-49	393 036	34 881	5 291	15	2714	8	26 876	77
50-54	414 266	55 173	5 719	10	4334	8	45 120	82
55-59	363 817	74 901	5 233	7	5508	7	64 160	86
60-64	268 016	89 850	3 922	4	2720	3	83 208	93
Yht.	3 157 592	317 323	32 050	10	19 301	6	265 972	84

Kaikista 20–64-vuotiaista vaikeimpaan haittaluokkaan kuuluu 84 prosenttia invalidivähennystä saaneista, kun taas keskivaikeaan 6 ja lievään 10 prosenttia. Tulos johtuu paljolti siitä, että mukana ovat kaikki tulonsaajaryhmät, siis myös eläkeläiset. Haittaluokkien suhteelliset osuudet ja niiden muutokset ikäluokittain on esitetty kuviossa 4.

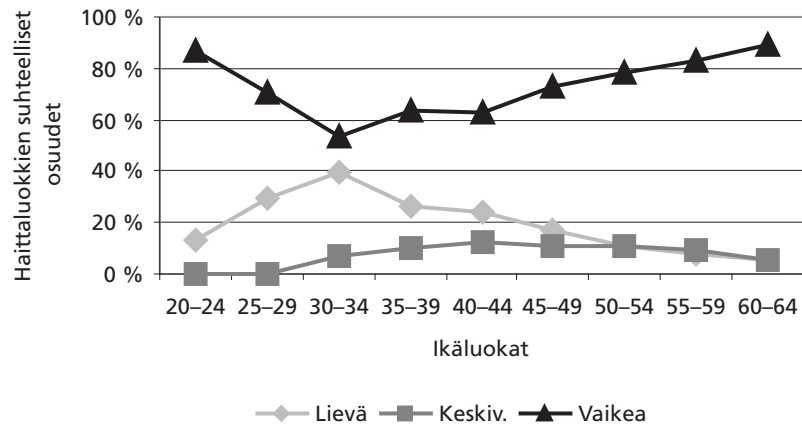


KUVIO 4

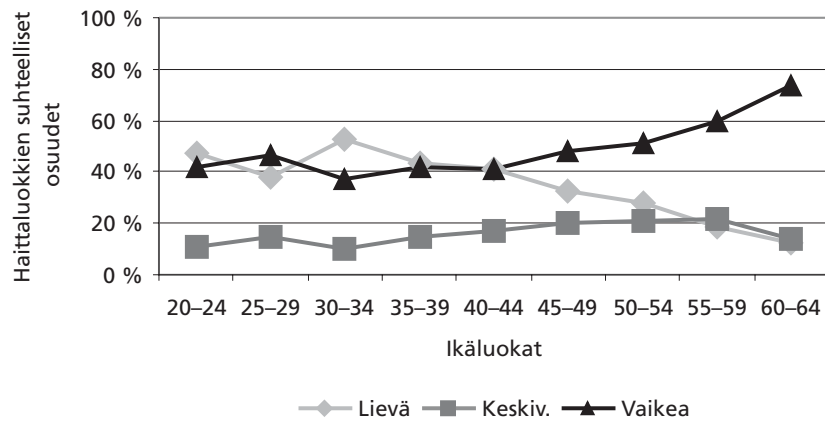
Vastaavat jakaumat, erikseen palkansaajilla, maatalousyrittäjillä ja elinkeinonharjoittajilla, on esitetty kuivoissa 4A–4C.



KUVIO 4A. Palkansaajat



KUVIO 4B. Maatalousyrittäjät



KUVIO 4C. Elinkeinonharjoittajat

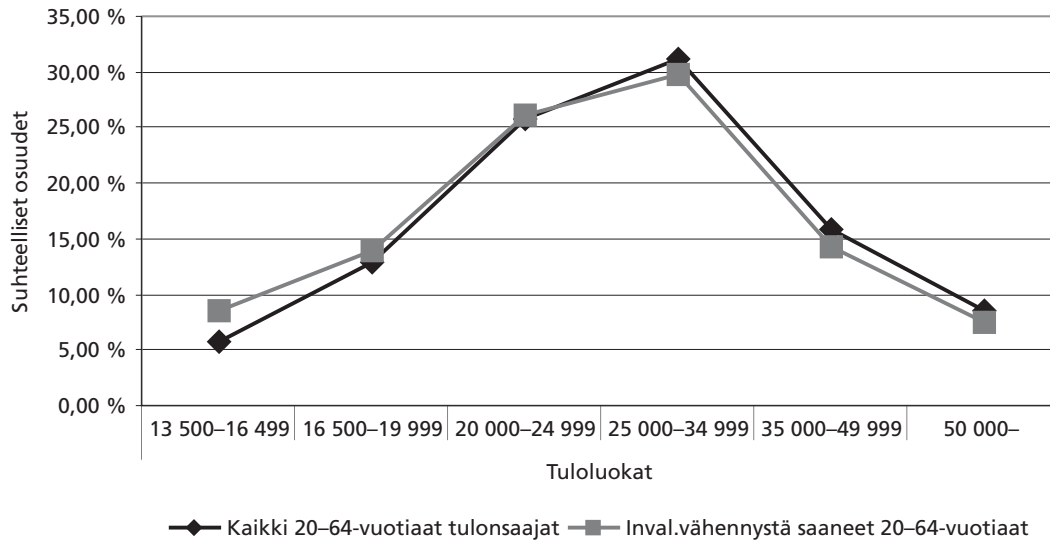
Edellä olevista kuvioista käy ilmi, että palkansaajat eroavat muista tulonsaajaryhmistä siten, että haittaluokan ”vaikea” osuus pysyttelee alhaisena siirryttäessä nuorista vanhempiin ikäluokkiin. Kahdella muulla ryhmällä sen osuus kasvaa.

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ansiotulot

Ansiotulojen tarkastelussa olemme käyttäneet luvussa 4 esiteltyä luokittelua, ja eräissä tapauksissa selkeyden vuoksi pudottaneet pois tarkastelusta alle 13500 euron vuosituloista veroja maksaneet henkilöt. Tarkastelemme seuraavassa ansiotulojakaumia tulonsaajaryhmittäin, vammaan haittaasteen mukaan ja teemme eräitä vertailuja naisten ja miesten välillä.

Tulojakaumat eri tulonsaajaryhmissä

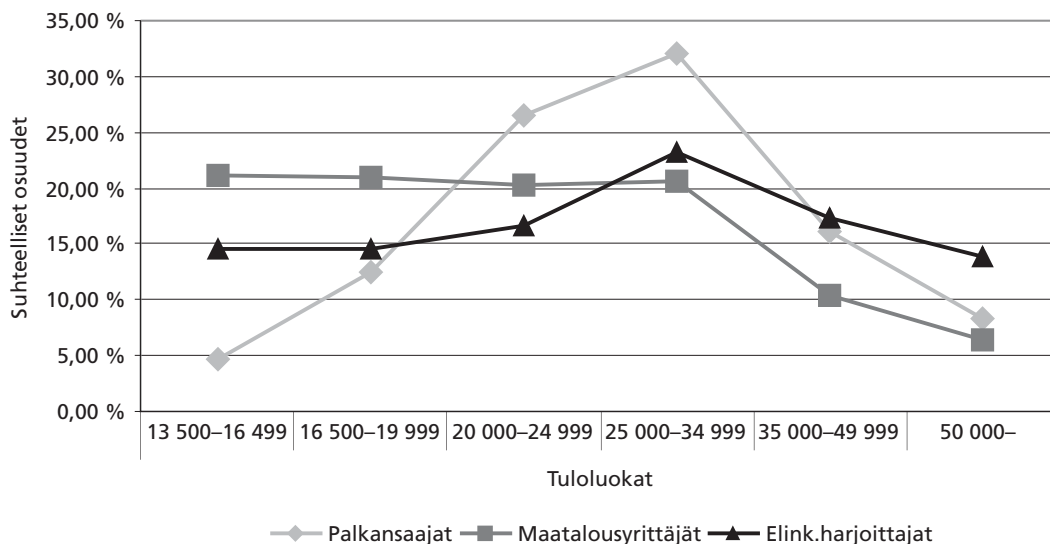
Kuviossa 5 on verrattu kaikkien 20–64-vuotiaiden tulonsaajien tulojakaumaa vastaavanikäisiin ja invalidivähennystä saaneiden tulojakaumaan. Mukana ovat kaikki tulonsaajaryhmät, siis myös eläkeläiset ja ryhmä ”muut”.



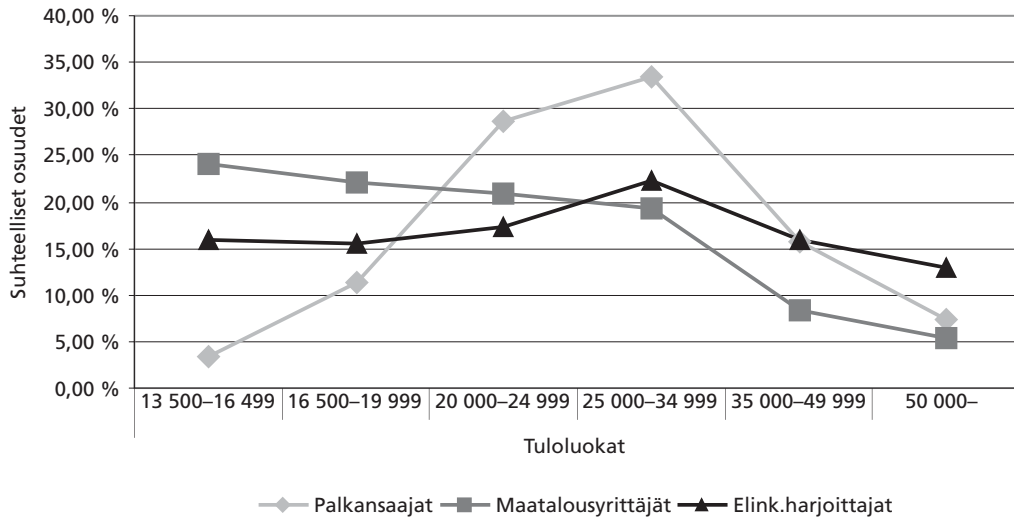
KUVIO 5

Tulojakaumat ovat varsin samanlaiset, kuitenkin niin että invalidivähennystä saavien tulotaso on vähän alhaisempi.

Kuvioissa 5A ja 5B on vertailu tehty kolmen tulonsaajaryhmän osalta erikseen. Kuviossa 5A on esitetty kaikkien 20-64-vuotiaiden palkansaajien, maatalousyrittäjien ja elinkeinonharjoittajien tulojakaumat. Kuviossa 5B vastaavat jakaumat invalidivähennystä saaneilta. Jakaumat ovat hyvin samankaltaiset ja hienoiset erot selittyvät vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hieman alhaisemmasta tulotasosta.



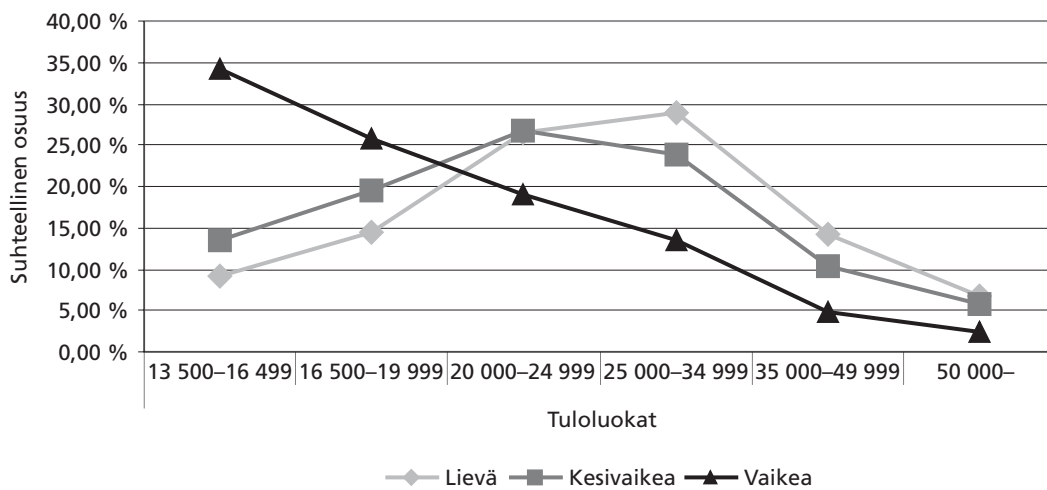
KUVIO 5A. Kaikki 20-64-vuotiaat tulonsaajat



KUVIO 5B. Invalidivähennystä saaneet 20–64-vuotiaat tulonsaajat

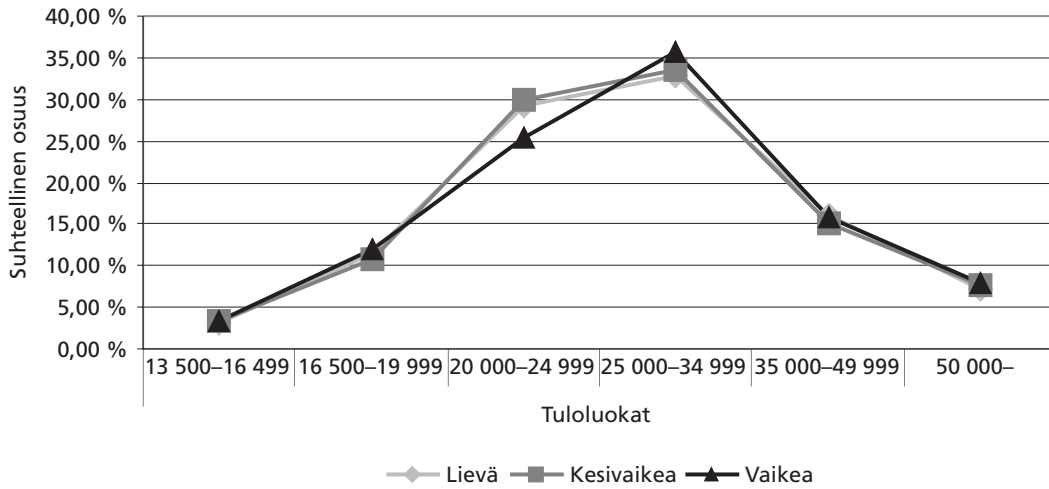
Tulojakaumat haitta-asteen mukaan eri tulonsaajaryhmissä

Kuviossa 6 on esitetty miten tulojakauma muodostuu eri haittaluokkiin sijoittuvilla henkilöillä. Lievään haittaluokkaan sijoittuvien henkilöiden tulojakauman voimakas painottuminen mataliin tuloihin johtunee siitä, että tässä vertailussa ovat mukana kaikki tulonsaajaryhmät, siis myös eläkeläiset.

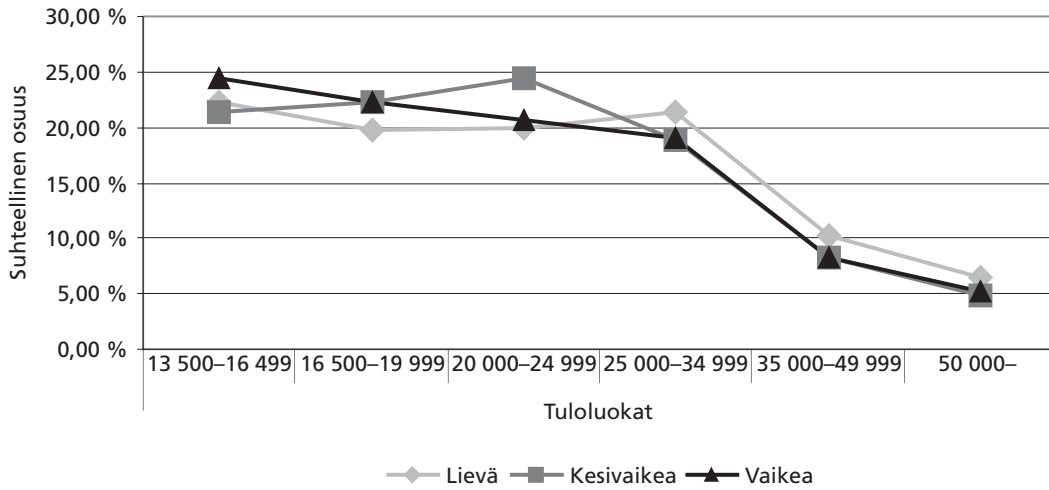


KUVIO 6. Invalidivähennystä saaneet (kaikki tulonsaajaryhmät yhdessä)

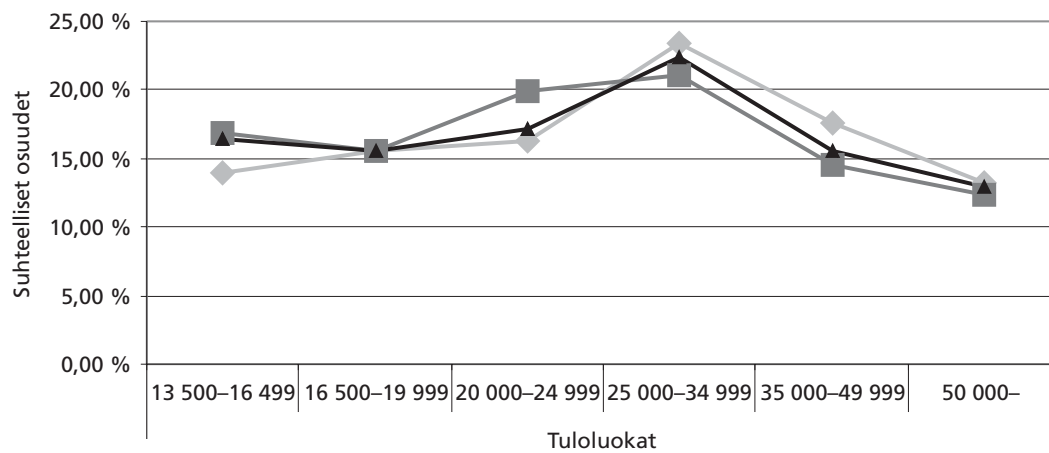
Kuvioissa 6A, 6B ja 6C on verrattu haittaluokan mukaisia tulojakaumia erikseen palkansaajien, maatalousyrittäjien ja elinkeinonharjoittajien kohdalla. Kuvioista käy ilmi erot eri tulonsaajaryhmien kesken, mutta vamman tai pitkäaikaissairauden haittaluokka ei erottele henkilöitä toisistaan.



KUVIO 6A. Invalidivähennystä saaneet palkansaajat



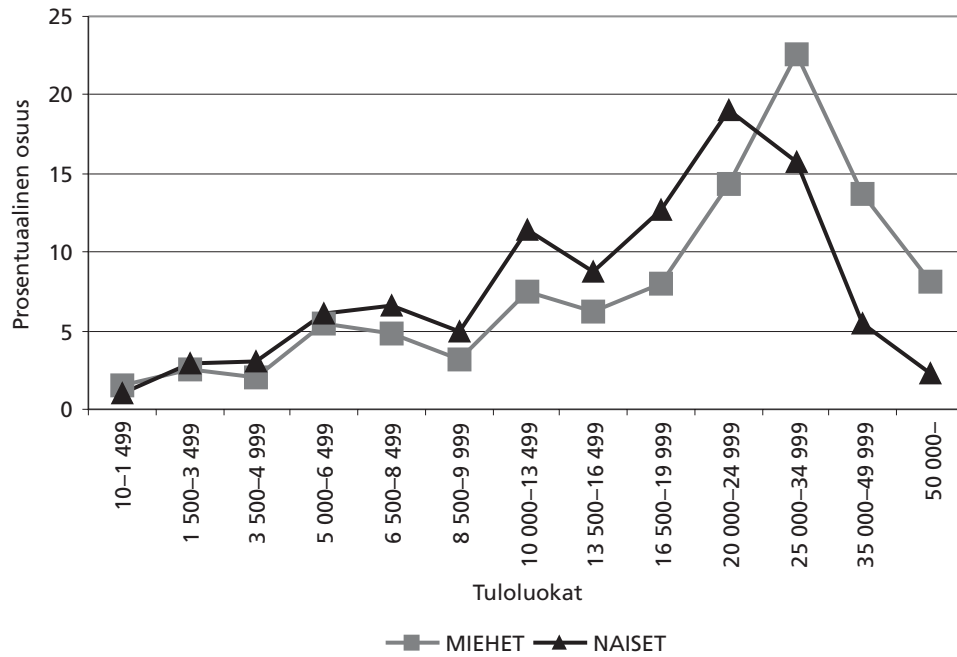
KUVIO 6B. Invalidivähennystä saaneet maatalousyrittäjät



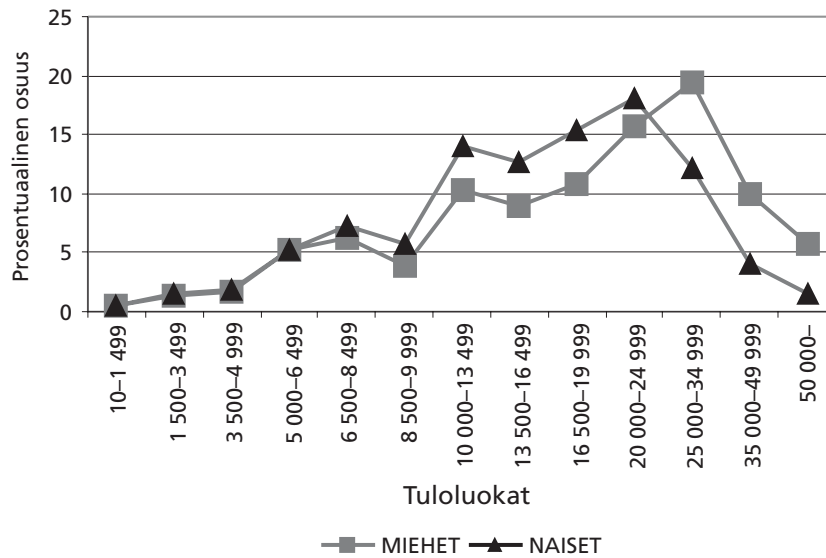
KUVIO 6C. Invalidivähennystä saaneet elinkeinonharjoittajat

Tulojakaumavertailut naisten ja miesten kesken

Kuvioissa 7 on esitetty kaikkien 20–64-vuotiaiden tulonsaajien tulojakaumat erikseen naisille ja miehille. Kuviossa 8 vastaavat jakaumat invalidivähennystä saaneille naisille ja miehille.



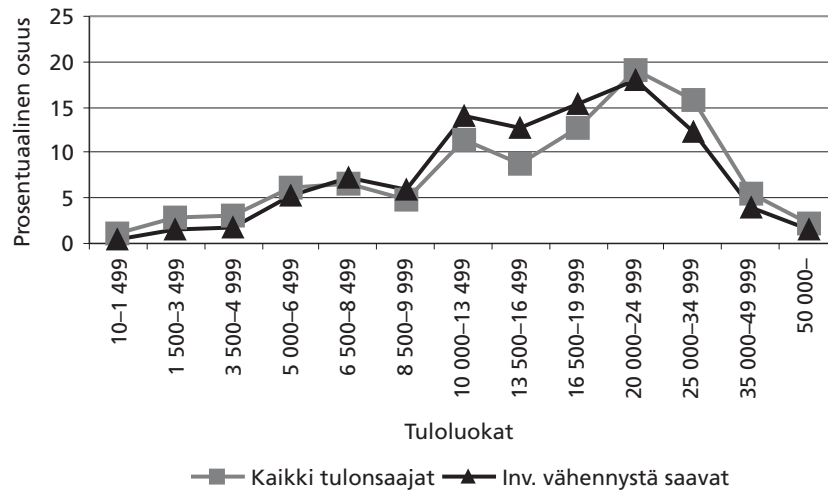
KUVIO 7. Kaikki tulonsaajat



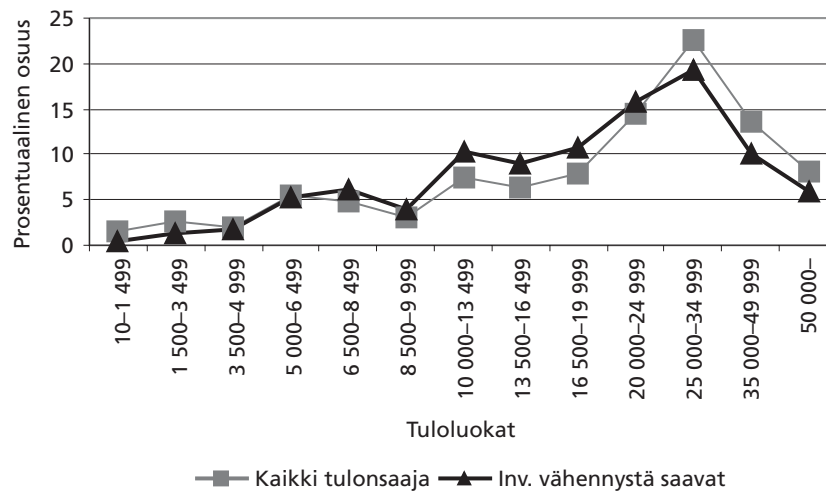
KUVIO 8. Invalidivähennystä saaneet miehet ja naiset

Kuvioista käy ilmi, ettei vamma tai pitkäaikaissairaus muuta olennaisesti sukupuolten välisiä tulojakaumaeroja.

Kuviossa 9 on verrattu kaikkia ansiotuloja saaneita naisia invalidivähennystä saaneisiin naisiin. Kuviossa 10 vastaava vertailu on esitetty miesten osalta. Tämäkään vertailu ei osoita, että vamma tai pitkäaikaissairaus tuottaisi eroja tulojakaumiin.

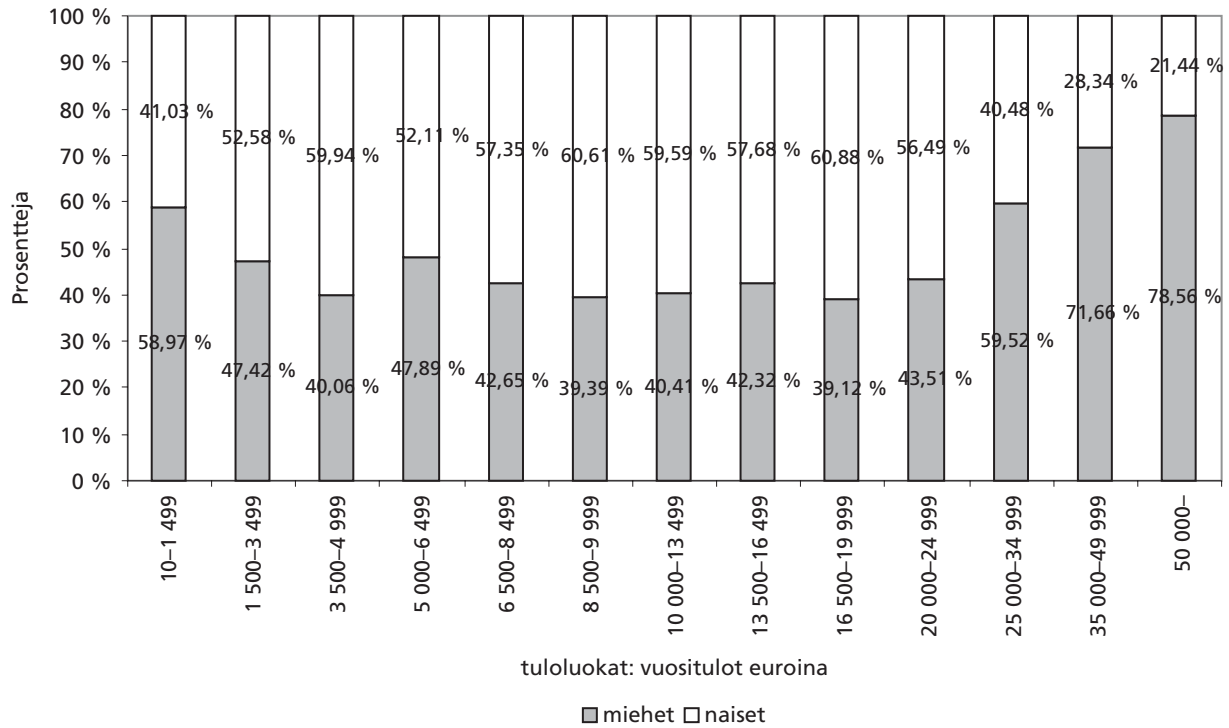


KUVIO 9. Kaikki ansiotuloja saaneet naiset ja invalidivähennystä saaneet naiset

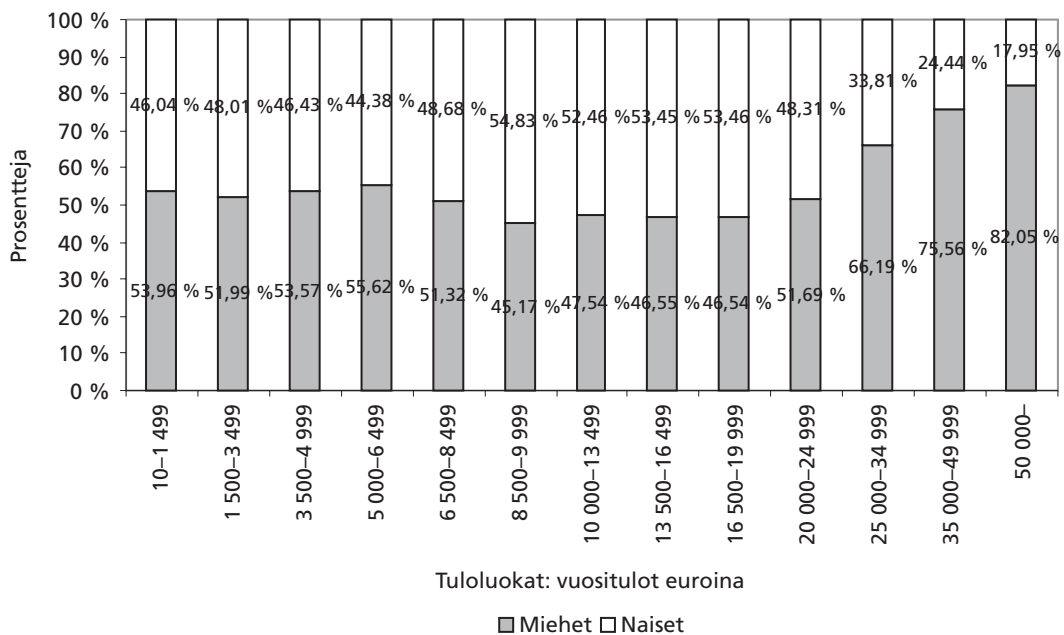


KUVIO 10. Kaikki ansiotuloja saaneet miehet ja invalidivähennystä saaneet miehet

Kuvioissa 11 ja 12 vertailu on suoritettu siten, että on verrattu miesten ja naisten osuutta prosentteina kussakin tuloluokassa. Kuviossa 11 nämä osuudet on esitetty kaikkien 20–64-vuotiaiden tulonsaajien kohdalla ja kuviossa 12 vain invalidivähennystä saaneiden osalta.



KUVIO 11. Miesten ja naisten osuudet tuloluokittain

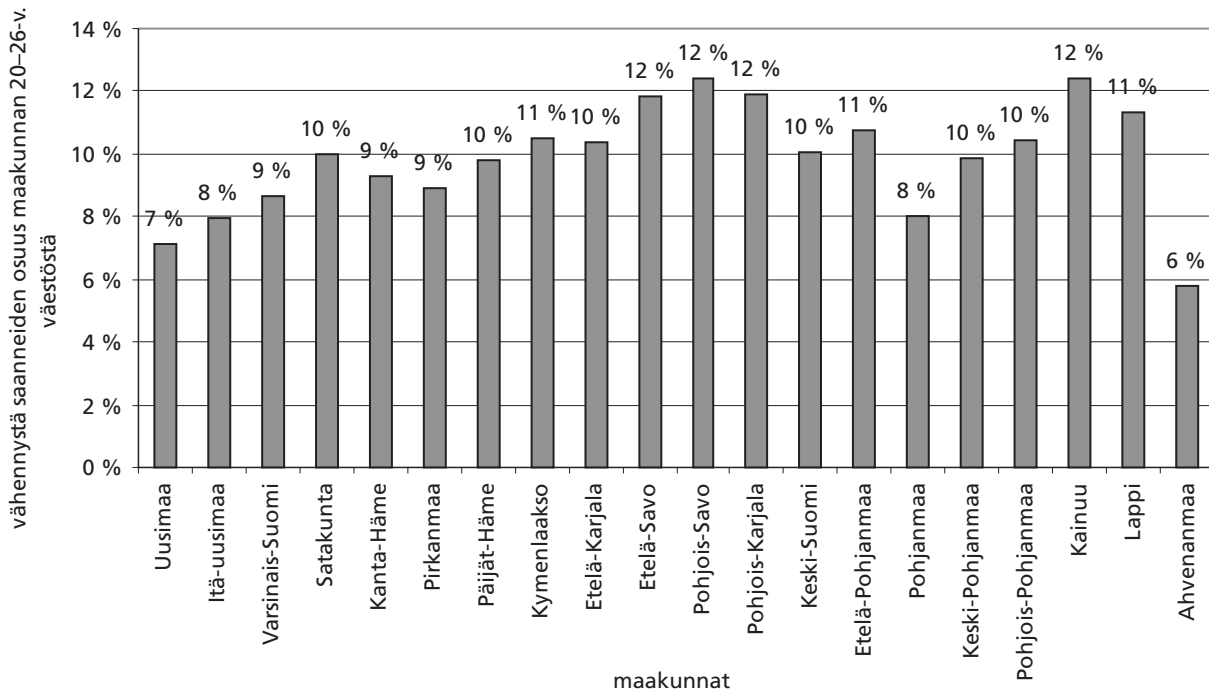


KUVIO 12. Invalidivähennystä saaneiden naisten ja miesten osuudet tuloluokittain

Vertailu osoittaa, että miesten osuus on hieman suurempi kaikkein pienimmissä tuloluokissa ja odotusten mukaisesti suurimmissa tuloluokissa. Invalidivähennystä saaneiden joukossa naisten osuudet suurimmissa tuloluokissa jäävät kuitenkin hieman pienemmiksi kuin kaikkien 20–64-vuotiaiden kohdalla. Sukupuolten väliset tuloerot ovat siis vammaisilla ja pitkäaikaissairailta hieman kärjistyneemmät kuin väestössä keskimäärin.

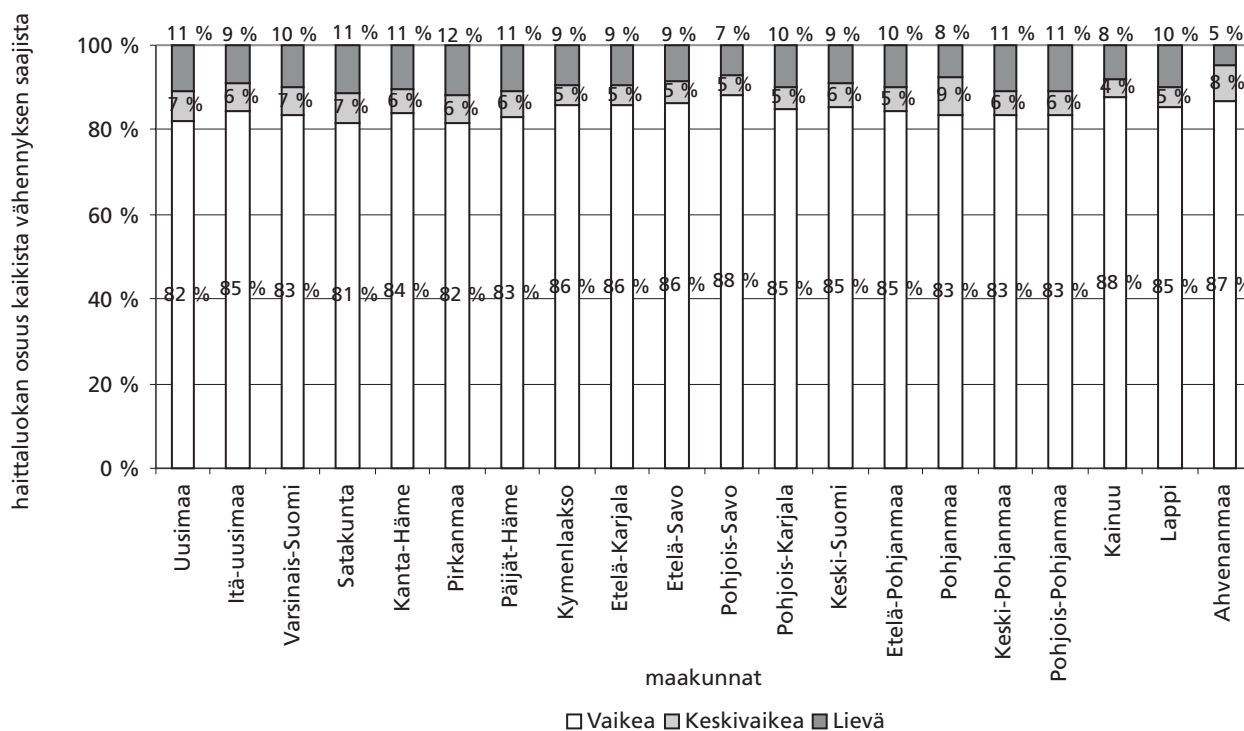
Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: alueelliset erot

Alueellisia eroja on kuviossa 13 verrattu maakunnittain. Kuviossa on esitetty invalidivähennystä saaneiden prosentuaaliset osuudet kaikista 20–64-vuotiaista kussakin maakunnassa erikseen. Vaihtelut eivät ole kovin suuria, mutta vertailu ei ollut mahdollista koska käytettävissä ei ollut ikävakioituja tilastoja. Ikärakenteiden tiedetään poikkeavan toisistaan eri maakunnissa ja, kuten edellä on ilmennyt, invalidivähennyksen esiintyminen korreloi vahvasti iän kanssa.



KUVIO 13. Vuonna 2002 valtion verotuksessa invalidivähennystä saaneiden osuus maakunnittain

Kuviosta 14 käy kuitenkin ilmi, että invaliditeetin tai pitkäaikaissairauden haittaluokkien keskinäiset suhteet pysyttelevät hyvin vakioina maakunnasta toiseen.



KUVIO 14. Vuonna 2002 invalidivähennystä saaneet haittaluokittain ja maakunnittain

YHTEENVETO JA POHDINTAA

Tämän raportin alussa todettiin, että työllisyysasteen nostamiselle asetettu korkea tavoite edellyttää paitsi työttömien tehokasta työllistämistä, myös työvoiman väestöpohjan laajentamista nykyisestään. Haasteet kohdistuvat tällöin erityisesti vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin sekä maahanmuuttajiin. Yhteiskunnallisen kehityksen keskiöön nousee silloin kysymys, kehittyvätkö työmarkkinat aikaisempaa inkulsiivisemmaksi vai ollaanko pikemminkin sysäämässä jo työvoimaan kuuluvia ryhmiä ulos työmarkkinoilta. Työllisyystavoitteen kannalta kysymys on ratkaiseva. Korkea työllisyysaste sekä hyvin toimivat ja kaikille esteettömät työmarkkinat ovat myös varsin oleellinen osa sitä hyvinvointivaltiota, jota yhteiskunnallisessa keskustelussa on voimakkaasti puolustettu globalisaation synnyttämien haasteiden yhteydessä.

Toimeentulo omalla ansiotyöllä on työikäisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa selvästi vähäisempää kuin koko väestön keskuudessa. Tätä tilannetta on yritetty korjata monin tavoin. Useimmat toimenpiteet ovat kuitenkin liittyneet työvoiman tarjontaan, tällaisia ovat esimerkiksi koulutus, kuntoutus ja erilaiset tukitoimet. Määrätietoinen toiminta ei ole kuitenkaan tuottanut tuloksia siinä määrin kuin on toivottu. Kokemus osoittaa, että työvoiman tarjontapolitiikalla on työpaikkojen synnyttämisessä ja työllistämässä lähinnä täydentävä rooli. Niinpä on perusteltua kiinnittää enemmän huomiota työvoiman kysyntään ja siinä käynnissä olevaan kehitykseen. Tämän vuoksi tarvitsemme kysynnän toteutumiseen liittyvää tutkimusta, jossa huomio kiinnittyy erityisesti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden työllistymiseen.

Tällöin ongelmaksi nousee kysymys, miten erotella koko työvoimasta vammaiset ja pitkäaikaissairaat työntekijät. Usein käytetty tapa ratkaista tämä ongelma on ollut kysyä asiaa työntekijältä itseltään haastattelu- tai kyselytutkimuksessa. (esim. Eurostat 2003, Mannila ym. 2003) Tällöin vammaisuus tai pitkäaikaissairaus määräytyy henkilön subjektiivisen arvioinnin kautta. Tällä menetelmällä on omat etunsa, mutta ainoana keinona se ei ole riittävä. Vaihtoehtojen löytämistä vaikeuttaa kuitenkin se, että työnantajat eivät voi pitää rekisteriä vammaisista työntekijöistään, eikä viranomaisillakaan ole tällaisia kuin yksi. Tämä on Työministeriön ylläpitämä rekisteri vajaakuntoisista työnhakijoista. Kyseisen rekisterin käyttökelpoisuus tässä tarkoitetulle tutkimustyölle on kuitenkin rajallinen. Valikoituminen vajaakuntoisten rekisteriin on prosessina kovin toisenlainen kuin invalidivähennyksen saaminen. Lisäksi vajakuntoisuus voi muodostua muunkin seikan seurauksena kuin lääketieteen kriteerein arvioitu toiminnan haitta. Seurauksena on todennäköisesti toisistaan poikkeavat populaatiot. Työministeriön rekisterissä on myöskin paljon vähemmän henkilöitä.

Tässä esitutkimuksessa on kokeiltu uutta tapaa ratkaista ongelma. Lähtökohtana on tulo-verolakiin sisältyvä säädös, jonka mukaan henkilö voi saada verotuksessa ansiotuloistaan invalidivähennystä, jos hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut pysyvä haitta. Tämä luonnehdinta, niin yleinen kuin se onkin, kohdistuu kuitenkin juuri siihen ihmisjoukkoon, joka on tutkimusaiheemme kiinnostuksen kohteena.

Oletamme, että suurin osa ansiotyötä tekevästä vammaisista ja pitkäaikaissairaista hakee verottajalta tätä vähennystä, vaikka se onkin rahassa mitattuna varsin vaatimaton. Vähennys on kuitenkin veronmaksajalle subjektiivinen oikeus, kun tietyt lääketieteelliset kriteerit ovat täyttyneet. Todennäköisesti vain harva lain kriteerit täyttävä veronmaksaja jättää käyttämättä tätä mahdollisuutta. Lisäksi invalidivähennys ei leimaa henkilöä. Hänen intimiteettinsä säilyy, koska tieto ei välity työnantajalle eikä kenellekään muulle sivulliselle. Invalidivähennyksen käyttäminen operationalisoimaan vammaisuutta ja pitkäaikaissairautta on myös kohtuullisen objektiivinen menetelmä. Perustuuhan se lääkärin tekemään huolelliseen tutkimukseen ja arvioon.

Invalidivähennyksen käyttämisellä on kuitenkin myös puutteensa. Vamman tai sairauden aiheuttamaa haittaa arvioidaan pelkästään lääketieteellisin kriteerein, mitä voidaan pitää conserva-

tiivisena menettelynä. Toiseksi verohallinnon rekistereistä ei ole saatavissa yksilön diagnoositietoja, koska rekisteriin tallennetaan vain invaliditeetin haittaa ilmaiseva prosenttiarvo. Muilla lääkärin antamilla tiedoilla ei ole verotuksen kannalta merkitystä ja ne jäävät vain paperilomakkeelle arkistoon.

Tällä esitutkimuksella olemme tehneet alustavaa kartoitusta vuonna 2002 ansiotuloja saaneista vammaisista ja pitkäaikaissairaista. Olemme samalla ensimmäisinä testanneet invalidivähennyksen käyttökelpoisuutta menetelmänä operationalisoida vammaisuuden ja pitkäaikaissairauden esiintyvyyttä työelämässä. Käyttöömme saadut tiedot olivat verraten niukat, koska tutkimukseen oli käytettävissä kovin vähän resursseja. Samasta syystä jouduimme tyytymään verohallinnon käyttämiin määrittelyihin eri tulonsaajaryhmien (palkansaajat, maatalousyrittäjät jne.) luokituksessa (ks. luku Rekisteriaineiston tarkastelussa käytetyt luokittelut). Tätä ei voi pitää täysin tyydyttävänä menetelmänä tällaisessa tutkimuksessa. Valitettavaa oli myös se, ettei aineistomme sisältänyt henkilöiden koulutustietoja.

Vammaisuuden ja pitkäaikaissairauksien esiintyvyys ja haitta-asteet

Käyttämällämme menetelmällä mitattuna, Suomessa oli vuonna 2002 hieman yli 317 000 vammaiseksi tai pitkäaikaissairaaksi diagnostisoitua henkilöä 20–64-vuotiaiden keskuudessa. Tästä määrästä kaksi tulonsaajaryhmää, eläkeläiset ja ryhmä ”muut” muodostivat kuitenkin 82 prosenttia, niin että palkansaajia, maatalousyrittäjiä ja elinkeinonharjoittajia oli yhteensä hieman alle 56 000.

Vamman tai sairauden aiheuttama haitta jakautui näissä tulonsaajaryhmissä eri tavalla. Käyttämässämme kolmiportaisessa haitta-asteen luokituksessa palkansaajista 58 prosenttia sijoittui luokkaan ”lievä”, kun taas maatalousyrittäjistä 82 prosenttia ja elinkeinonharjoittajista 56 prosenttia sijoittui luokkaan ”vaikea”. Jatkotutkimuksilla tulisi selvittää näiden erojen syitä.

Invalidivähennyistä saaneiden osuus kaikista 20–64-vuotiaista tulonsaajista oli 10 prosenttia, mikä vastaa hyvin kansainvälisestikin käytettyä estimaattia vammaisten osuudesta väestöstä. Tulonsaajaryhmittäin tarkasteltuna vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osuudet vaihtelivat erittäin paljon. Palkansaajista heitä oli 2 prosenttia, maatalousyrittäjistä 14 prosenttia ja elinkeinonharjoittajista 5 prosenttia. Eläkeläisten keskuudessa osuus nousi 72 prosenttiin ja ryhmässä ”muut” 8 prosenttiin. Esiintyvyys eläkeläisten keskuudessa on helposti ymmärrettävissä Tarkasteluhan kohdistuu alle 65-vuotiaisiin. Niinpä voidaan päätellä, että lähes kaikki ovat olleet työkyvyttömyyseläkkeellä, joka sijoittaa henkilön automaattisesti 100 prosentin haittaluokkaan. Maatalousyrittäjien keskuudessa vammojen ja sairauksien esiintyvyys kaipaisi tarkempaa erittelyä, varsinkin kun ottaa huomioon että heidän keskuudessaan haitta-aste painottuu selvästi muita enemmän luokkaan ”vaikea”.

Invalidivähennys ja haitta-asteet eri ikäryhmissä

Invalidivähennyistä saavien henkilöiden osuus kasvaa heidän siirtyessä vanhempiin ikäluokkiin. Kun 20–24-vuotiaiden keskuudessa heitä oli 2 prosenttia, osuus 60–64-vuotiaiden keskuudessa oli jo 34 prosenttia. Kasvu voimistuu selvästi 50 ikävuoden kohdalla.

Tarkasteltaessa kehitystä tulonsaajaryhmittäin, palkansaajat erottuvat muista siten, että heillä invalidivähennyistä saavien osuus ikäluokasta pienenee ylimmässä eli 60–64-vuotiaiden ikäluokassa. Tämä selittyy runsaalla eläkkeelle siirtymisellä kyseisessä ikäluokassa.

Kolmen haittaluokan (lievä, keskivaikea, vaikea) suhteelliset osuudet kussakin ikäluokassa pystyttelevät karkeasti tarkastellen varsin samanlaisina. Suurimman ryhmän muodostavat aina henkilöt jotka sijoittuvat luokkaan ”vaikea” (invaliditeettiprosentti on 100). Pienimmillään heitä on 73 prosenttia invalidivähennyistä saavista (30–39-vuotiaat) ja suurimmillaan 93 prosenttia (60–64-vuotiaat).

Mielenkiintoista on todeta haitta-asteen polarisoituminen siten, että kaikissa ikäluokissa toiseksi suurimman ryhmän muodostavat luokkaan ”lievä” (invaliditeetti 30–49 %) sijoittuvat henkilöt. Prosenttivariaatioltaan laajimpaan ryhmään ”keskivaikea” (invaliditeetti 50–99 %) sijoittuvat henkilöt edustavat aina pienintä ryhmää. Suurimmillaan heitä on 8 prosenttia ja pienimmillään 2 prosenttia ikäluokkansa kaikista invalidivähennystä saavista henkilöistä.

Tulonsaajaryhmittäin tarkasteltaessa palkansaajilla luokkaan ”vaikea” (invaliditeetti 100 %) kuuluvien henkilöiden osuus laskee siirryttäessä nuoremmista vanhempiin ikäluokkiin. Maatalousyrittäjillä ja elinkeinonharjoittajilla trendi on nouseva.

Invalidivähennystä saavien ansiotulot

Invalidivähennystä saaneiden tulonsaajien tulojakauma oli varsin samanlainen kuin koko samanikäisen (20–64-vuotiaat) väestön tulojakauma (kuvio 5, luku Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ansiotulot). Kuitenkin pieni, mutta systemaattinen ero vallitsee siten, että vammaiset ja pitkäaikaissairaat ovat hieman pienempituloisia.

Tulos on samanlainen, jos verrataan kutakin kolmesta tulonsaajaryhmästä erikseen (kuviot 5A ja 5B, luku Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ansiotulot). Erot vastaavaan tulonsaajaryhmään koko väestön keskuudessa pystyttelee samankaltaisena.

Myöskään vamman tai pitkäaikaissairauden tuottama haitta ei näytä aiheuttavan juuri muutoksia tulojakaumaan invalidivähennystä saavien palkansaajien, maatalousyrittäjien tai elinkeinonharjoittajien keskuudessa (kuviot 6A, 6B ja 6C, luku Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ansiotulot). Eri haittaluokkien (lievä, keskivaikea, vaikea) tulojakaumat ovat varsin samanlaisia kussakin tulonsaajaryhmässä.

Sukupuolittaisia eroja

Invalidivähennystä saaneiden naisten ja miesten väliset tulojakaumat erosivat toisistaan hyvin samanlaisina kuin koko samanikäisessä väestössä (kuvio 7, luku Vammaiset ja pitkäaikaissairaat: ansiotulot). Myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa miehet ansaitsevat enemmän kuin naiset. Kuudessa ylimmässä tuloluokassa (yli 13 500 euron vuosiansiot) naisten osuus kussakin tuloluokassa oli kuitenkin pienempi kuin väestössä keskimäärin. Esimerkiksi ylimmässä tuloluokassa (yli 50 000 euron vuositulot) naisten osuus oli 18 prosenttia, kun se keskimäärin oli vuonna 2002 21 prosenttia. Näyttää siis siltä, että vammaisten ja pitkäaikaissairaiden keskuudessa sukupuolten väliset tuloerot ovat kärjistyneet.

Alueelliset erot

Maakuntien välillä havaittiin lievää vaihtelua, mutta johtopäätöksiä ei voida tehdä, koska käytettävissä ei ollut ikävakioituja tuloksia. Kuten edellä jo todettiin, invalidivähennys korreloi voimakkaasti iän kanssa. Haittaluokkien keskinäiset suhteet pysyttelevät eri maakunnissa kuitenkin hyvin vakioisina. Haittaluokkaan ”vaikea” sijoittui kaikissa maakunnissa selvästi yli 80 prosenttia tapauksista.

Päätelmiä

Tutkimus nosti esiin eräitä mielenkiintoisia eroja haitta-asteiden esiintyvyydessä eri tulonsaajaryhmien välillä. Ikävertailu antoi selkeän, joskin odotetun tuloksen. Tuloerojen tarkastelu jäi kuitenkin oleellisesti vaillinaiseksi, koska tulonsiirroista ei ollut käytettävissä lainkaan tietoja ja vertailu perustui vain verotettavaan tuloon.

Rajoitetulla aineistolla suorittamamme esitutkimus antaa kuitenkin perusteita uskoa, että invalidivähennys tarjoaa käyttökelpoisen vaihtoehdon operationalisoida vammaisuus ja pitkäaikaissairaus työelämän tutkimuksessa. Jatkotutkimukset tulevat osoittamaan onko tämä oletus oikea.

LÄHTEET

- Eurostat (2003). Employment of Disabled People in Europe in 2002. Statistics in focus, Theme 3–26/2003 Luxembourg.
- Forsander, Annika (2002a). Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla. Väestöliitto D 39/2002.
- Forsander, Annika (2002b). Työmarkkinoiden kansainvälistymiskehitys Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 3/2002, Stakes, Helsinki.
- HE 169/2001. Hallituksen esitys Eduskunnalle vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä edistävaksi lainsäädännöksi.
- Helander, Einar (1999). Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-Based Rehabilitation. Second Edition, United Nations Development Programme, New York.
- ICF (2004). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki.
- Kangas, Ilka; Keskimäki, Ilmo; Koskinen, Seppo; Lahelma, Eero; Manderbacka, Kristiina; Prättälä, Ritva & Sihto, Marita (2001). Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen – tiedosta toimintaan. Teoksesta Kangas ym. Kohti Terveyden tasa-arvoa. Helsinki:Edita.
- Kannattaako kuntoutus? (2002). Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes, Raportteja 267. Helsinki.
- Kela (2003). Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2002; Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:38; Vammala.
- Koivumäki, Era (2004). ”Työkeskus liian täynnä!” Vaihtoehtoja vajaakuntoisten työllistymiseen yhteisvoimin. Lex Marjanen täytäntöön ja käytäntöön -hanke. Uudenmaan erityispalvelut -kuntayhtymä, Julkaisuja 1/2004, Helsinki.
- Lahelma, Eero & Koskinen, Seppo (2001). Suomalaisten suuret sosioekonomiset terveyserot – haaste terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Teoksesta Kangas ym. Kohti Terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita.
- Lehmijoki, Pentti (2005). Työministeriön muistio 8.4.2005 (painamaton).
- LKH (1989). Lääkintöhallituksen yleiskirje Nro 1962, 25.10.1989; Pysyvän haitta-asteen määrittämisen perusteet invalidivähennyksen saamiseksi verotuksessa sekä siitä annettava lääkärintodistus.
- Mabbett, Deborah (2002). Definitions of Disability in Europe: A Comparative Analysis. Final Report, 13 September 2002. <http://www.brunel.ac.uk/depts/govn/research/Draftfinrep.htm>
- Mannila, Simo (1993). Työhistoria ja syrjäytyminen. Vaikeasti työllistyvien terveysongelmaisten elämänsäkulusta. Työministeriö. Työpoliittinen tutkimus n.58/1993. Helsinki.
- Mannila, Simo (2000). Vajakuntoisten työllistymiseen vaikuttavista tekijöistä. Teoksessa Linnakangas, Ritva & Lindh, Jari & Järvikoski, Aila (toim.) Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000, Helsinki.
- Mannila, Simo (2002). Definition of Disability: a Comparative Analysis. Progress Report Finland. Maakohtainen raportti. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.brunel.ac.uk/depts/govn/research>.
- Mannila, Simo; Notkola, Veijo; Kaipainen, Hanna; Juntunen, Juhani & Rytönen, Helena (2003). Vajaakuntoisuus, työhön osallistuminen ja kuntoutuksen tarve Suomessa vuonna 2002. Kuntoutus, Nro 1.
- Marjanen, Matti (2000). Vammaisten henkilöiden työllistymisen edistäminen. STM työryhmämuistio 2000:19. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys57.htm>
- OECD (2002). Society at a Glance. OECD Social Indicators, Paris.
- OECD (2003). Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, Paris.
- Ojala, Matti (2003). Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. Stakes, Raportteja 272. Helsinki.
- Oliver Michael & Barnes Colin (1998). Disabled People and Social Policy. From Exclusion to Inclusion. Longman, London and New York.
- Parkkinen, Pekka (2003). Työllisyysuhde 75 prosenttiin. Yhteiskuntapolitiikka 2/2003, Stakes, Helsinki.
- Rasinkangas, Jarkko (1998). Hyvinvointi ja työmarkkina-asema. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 33, Helsinki.
- Savtschenko, Victor (2002). Vammaiset tietoyhteiskunnan työmarkkinoilla. Keskustelualue. Stakes, Aiheita 25/2002. Helsinki.
- Savtschenko, Victor (2003). Vammaisten työllisyyskysymysten monet ulottuvuudet. Yhteiskuntapolitiikka 1/2003 ss. 90–97. Helsinki.
- STM (1986) Haittaluokitus (Sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitettua haittaluokituksesta) STM:n päätös N:o 1012, 23.12.1986 <http://www.fimnet.fi/klyhdistys/vuoksi99/haitaste.html>

- Suikkanen, Asko (1996). Vammaisen yhteiskunnallisen subjektina. Kaiken takana on ideologia. Kuntoutus 4/1996, Kuntoutussäätiö.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas Ritva (1998). Uusi työmarkkinajärjestys? Sitra 182, Helsinki.
- Suikkanen, Asko; Linnakangas, Ritva; Kallinen Sannamari & Karjalainen, Anna (1998). Palkkatyömarkkinat. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 1998:9, Helsinki.
- Suikkanen, Asko; Linnakangas, Ritva; Martti, Sirpa & Karjalainen, Anne (2001). Siirtymien palkkatyö. Sitran raportteja 16, Helsinki.
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva (2000). Vajaakuntoisten mahdollisuuksien uusjako? Teoksessa Linnakangas, Ritva; Lindh, Jari & Järvikoski, Aila (toim.) Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000, Helsinki.
- Tepora, Sivi-Maaria (2004). Vammaisen kansalaisasema. Työ vammaisen kansalaisaseman määrittämisessä 1960- ja 1970-lukujen sekä 1990- ja 2000-lukujen vaihteessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla www- muodossa <URL: <http://selene.lib.jyu.fi:8080/gradu/v04/G0000618.pdf>
- Thornton, Patricia & Lunt, Neil (1997). Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review. ILO & University of York, Social Policy Research Unit. York.
- Tiainen, Pekka (2003). Työvoiman kysynnän ja tarjonnan vuorovaikutus, työllisyys ja työttömyys. Pääkirjoitus, Työpoliittinen Aikakausikirja 2/2003.
- Työvoima 2020 (2003). Osaamisen ja täystyöllisyyden Suomi. Työvoima 2020 -loppuraportti. <http://www.mol.fi/julkaisut/tyovoima2020.html>
- Vanhanen, Matti (2003). Hallitusohjelma. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.valtioneuvosto.fi/vn/liston/base.jsp?r=36368&k=fi&page=3&old=696>
- Vammaistiryhmä '96:n muistio. 1997:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Venäläinen, Raisa. (toim.) (1996). Tuettu työllistyminen. Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätiö. Helsinki.
- Verohallitus (2000). Tulojen ja varallisuuden perusteella maksuunpannut verot vuodelta 1998; Tilastotiedotus, Verohallituksen julkaisu 897.
- Ylipaavalniemi, Pasi (2001). Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistämisen kokonaiskartoitus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2001:6, Helsinki.
- Ylipaavalniemi, Pasi (2003). Vajaakuntoisten työllistäminen, tuotannollista toimintaa harjoittamalla ja tuetun työllistämisen menetelmin. VATES-säätiö, Helsinki.

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajarvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille
Työpapereita 1/2005 Tilausnro T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa
Työpapereita 2/2005 Tilausnro T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórs-havn, 21.–23. augusti 2005
Työpapereita 3/2005 Tilausnro T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005
Työpapereita 4/2005 Tilausnro T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon valtakunnallinen tilastoihme. Kuntakyselyn yhteenveto
Työpapereita 5/2005 Tilausnro T5/2005