6.10.2016

Työ- ja elinkeinojaosto

Viite Asiantuntijalausuntopyyntö eduskunnan työ- ja elinkeinojaostolta 23.9.2016

ASIANTUNTIJALAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ EDUSKUNNALLE VALTION TALOUSARVIOKSI VUODELLE 2017, TEEMANA KOTOUTTAMINEN (PL 32)

Eduskunnan työ- ja elinkeinojaosto on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa sosiaali- ja terveysministeriöltä liittyen Hallituksen esitykseen eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2017 (HE 134/2016 vp). Asiantuntijalausunnon teemana ovat Kotouttaminen (pl 32) ja erityisesti kotouttamiseen liittyvien määrärahojen muutokset sekä kotouttamisen kipupisteet.

Vuonna 2015 alkanut turvapaikanhakijoiden määrän merkittävä kasvu on viimeisimpien ennusteiden mukaan laantumassa, mutta on silti jäämässä ainakin lyhyellä aikavälillä aiempaa trendiään korkeammalle tasolle. Oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden määrän kasvaessa aiemmasta tasostaan, tulee se kasvattamaan kotouttamiseen liittyviä haasteita kunnissa tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta kotouttamisen kipupisteet liittyvät maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdentamiseen ja palvelutarpeen tunnistamiseen.

Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointi –tutkimuksen tuloksien mukaan monet fyysiset ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja niiden riskitekijät kasaantuvat erityisesti niihin ulkomaalaisryhmiin, joilla on pakolaistausta. Psyykkisten oireiden osalta psyykkinen kuormittuneisuus sekä ahdistuneisuus ja masennusoireet ovat erityisesti yleisiä Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka -taustaisilla ulkomaista syntyperää olevilla. [1][2] Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää Lähi-itä ja Afrikka -taustaisten naisten terveyden edistämiseen, koska heillä näyttäisi olevan eniten sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia[3]. Syitä Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka -taustaisten henkilöiden mielenterveydelliseen kuormittuneisuuteen voidaan löytää niin entisen kotimaan, matkanaikaisen sekä Suomeen muuton jälkeisistä kokemuksista. Esimerkiksi Lähi-itä ja Pohjois-

[1] Castaneda A. – Larja L. – Nieminen T. yms. (2015) Ulkomaalaistausten psyykkinen hyvinvoniti, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvoniti –tutkimus 2014 (UHT). THL, työpaperi 18/2015.

[2] Castaneda A.E., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. (2012) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012.

[3] Nieminen T. – Sutela H. – Hannula U. (2015) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus, Helsinki.

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi

Puhelin 0295 16001
Telekopio 09 6980 709

e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi

Afrikka -taustaisista pakolaisista noin neljä viidestä oli kokenut jonkin traumaattisen kokemuksen entisessä kotimaassaan[4].

Terveydentilaan ja mielenterveyteen liittyvien tulosten perusteella etenkään mielenterveyspalveluiden osalta maahanmuuttajien palveluiden käyttö ei välttämättä vastaa oireiluun ja sairastavuuteen perustuvaa palvelutarvetta[5]. Erityisesti pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden osalta kysymys on osittain siitä, etteivät nykyiset mielenterveyspalvelut aina sovellu heille. Yhtenä ratkaisuna ongelmaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi Pakolaisten mielenterveystoimien valtakunnallista kehittämishanketta (PALOMA). Hankkeessa pyritään kehittämään valtakunnallinen toimintamalli hoitopolun eri vaiheisiin pakolaisten ja vastaavista lähtökohdista tulevien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi. Hankkeen kokonaiskesto on 1.1.2016-31.12.2018.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeiden huomioon ottamisen ohella kotouttamisen onnistuminen yleisesti vaikuttaa merkittävästi palvelutarpeiden syntyyn. Kotouttaminen on aina yksilöllinen prosessi ja maahanmuuttajien joukossa on haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, jotka tarvitsevat erityisen paljon tukea. Esimerkiksi yleistä kotoutumista vahvistavat toimenpiteet lisäävät psyykkistä hyvinvointia[6] ja tätä kautta pienentävät palvelutarpeiden syntyä.

Turvapaikanhakijoiden määrän kasvaessa aiemmin tunnistetut kipupisteet liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin luo haasteita kotouttamiselle. Voidaan kuitenkin todeta että kotouttamisen kipupisteet sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta on tunnistettu ja näiden ratkaisemiseksi on ryhdytty toimiin. Lisäksi täytyy huomioida että ongelmien ratkaisuihin vaikuttaa myös merkittävästi koko kotoutumisprosessin onnistuminen.

Yleisesti osa kotouttamista on myös kiinnittyminen työelämään. Tuoreimpien tutkimusten[7] mukaan Lähi-idästä ja Somaliasta tulleiden maahanmuuttajien, joista suuri osa on pakolaisia, tilanne työmarkkinoilla on heikoin maahanmuuttajaryhmistä. Lisäksi Lähi-idästä ja Somaliasta muuttaneiden henkilöiden työurat jäävät selvästi muita maahanmuuttaja ryhmiä lyhyemmiksi. Työurien jäädessä lyhyeksi lisää tämä painetta sosiaalietuuksien käyttöön ja mahdollisesti

---

[4] Castaneda A. – Larja L. – Nieminen T. ym. (2015) Ulkomaalaistausten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi –tutkimus 2014 (UHT). THL, työpaperi 18/2015.

[5] Castaneda A. – Larja L. – Nieminen T. ym. (2015) Ulkomaalaistausten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi –tutkimus 2014 (UHT). THL, työpaperi 18/2015.

[6] Kerkkänen H. – Säävälä M. (2015) Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, 40/2015.

[7] Busk H. – Jauhiainen S. ym. (2016) Maahanmuuttajat työmarkkinoilla – tutkimus eri vuosina Suomeen muuttaneiden työurista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia, 06/2016.

kasvattaa tulevaisuudessa esimerkiksi kansan- ja takuueläkkeen saajien määrää.[8]

Ylitarkastaja Olli Retulainen

[8] Busk H. – Jauhiainen S. ym. (2016) Maahanmuuttajat työmarkkinoilla – tutkimus eri vuosina Suomeen muuttaneiden työurista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia, 06/2016.