



Tuula Pehkonen-Elmi, Aija Kettunen, Anne Surakka & Keijo Piirainen

Vaikeasti työllistyville suunnattujen aktivointitoimenpiteiden taloudellinen analyysi

– esimerkkinä korkein korotettu palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta

*Pehkonen-Elmi Tuula, Kettunen Aija,
Surakka Anne & Piirainen Keijo*

**VAIKEASTI TYÖLLISTYVILLE SUUNNATTUJEN
AKTIVOINTITOIMENPITEIDEN TALOUDELLINEN ANALYYSI
— ESIMERKKEINÄ KORKEIN KOROTETTU PALKKATUKI
JA KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA**



Kannattava työllistäminen -projekti



**Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2015**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA
A Tutkimuksia 42
[A Studies 42]

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Shutterstock
Taitto: Ulriikka Lipasti

ISBN 978-952-493-250-9 (nid.)
ISBN 978-952-493-251-6 (pdf)
ISSN 1455-9919

Juvenes Print Oy Tampere 2015

TIIVISTELMÄ

**Tuula Pehkonen-Elmi,
Aija Kettunen,
Anne Surakka &
Keijo Piirainen**

**Vaikeasti työllistyville suunnattujen
aktivointitoimenpiteiden taloudellinen
analyysi – Esimerkkeinä korkein korotettu
palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta**

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2015

92 s.
15 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
A Tutkimuksia 42

ISBN

978-952-493-250-9 (nid.)
978-952-493-251-6 (pdf)

ISSN

1455-9919

Tämän työn tavoitteena oli tutkia vaikeasti työllistyville suunnattujen aktivointitoimenpiteiden vaikutuksiin liittyviä taloudellisia seurauksia käyttämällä esimerkkeinä kuntouttavaa työtoimintaa ja korkeinta korotettua palkkatukea kolmannen sektorin työnantajille.

Tarkastelun kohteiksi valitut toimenpiteet - palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta - voidaan nähdä aktiiviseen työvoimapolitiikkaan ja sosiaalipolitiikkaan liittyvinä sosiaalisina investointeina, joiden tavoitteena on työttömien työllistymisedellytysten parantaminen. Koska molemmat toimenpiteet on tarkoitettu paljon tukea tarvitseville työnhakijoille, joilla usein on myös hyvinvoinnin ja elämänhallinnan vajeita, ovat myös niiden painopisteet muita työvoimapolveluja vahvemmin sosiaalisissa vaikutuksissa, terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden vahvistamisessa.

Tutkimuksessa käytetty ja samalla testattu menetelmä - yksinkertainen päätösmalli - perustuu taloudelliseen arviointiin. Lähestymistapaa on kehitetty ja käytetty mielenterveyttä edistävän toiminnan ja paikallisten hyvinvointihankkeiden sekä sosiaalipalvelujen arvioinnissa Isossa-Britanniassa. Lähestymistapa mahdollistaa ainakin karkean arvion vaikutuksiin liittyvistä taloudellisista seurauksista, vaikka tutkimusten tuottamaa vaikuttavuustietoa olisi puutteellisesti. Lähestymistavassa vaikutukset muutetaan mah-

dollisuuksien mukaan rahamääräisiksi. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritty antamaan rahallista arvoa esimerkiksi hyvinvoinnille, vaan arvioitiin hyvinvoinnin lisääntymisestä aiheutuvia säästöjä palvelujen käytössä.

Lähestymistavan mukaisesti ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin kirjallisuuden ja asiantuntijayhteistyön avulla ymmärrys työvoimapolitiittisten toimenpiteiden taloudellisia seurauksia tuottavista poluista. Tutkimuksessa identifioitiin kaikkiaan neljä polkua: työllistyminen ja sitä seuraava työttömyysetuuksien korvautuminen palkalla, työttömänä olleen henkilön tulevaisuudensuunnitelmien selkiytyminen ja esimerkiksi koulutuksen aloittaminen, sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen tarpeen ja kustannusten väheneminen hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisen seurauksena sekä arjen hallinnan ja osallisuuden vahvistuminen ja aktiivinen kansalaisuus, josta seuraa hyvinvointia ja hyötyä lähiyhteisölle.

Korkeimpaan korotettuun palkkatukeen ja kuntouttavaan työtoimintaan liittyvät tiedot työllistymisen todennäköisyyksistä, kustannuksista ja vaikutuksista hankittiin aikaisemmasta tutkimuskirjallisuudesta, tilastoista sekä työvoimahallinnon asiantuntijoilta. Terveystaloudellisten palvelujen käyttöä ja muutoksia analysoitiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämän Terveys 2011 -tutkimuksen aineiston avulla. Vaikka kaikkiin polkuihin ei ollut saatavilla joko valmista tutkimustietoa tai aineistoja, pystyttiin malli ”miehittämään” ja laskelmat suorittamaan työllistymis- ja osittain hyvinvointipolun osalta ja siten testaamaan mallin käytettävyyttä arvioitaessa työllistymistä edistävien toimenpiteiden taloudellisia seurauksia. Erikseen tarkasteltiin toimenpiteiden vaikutusta henkilön toimeentuloon liittyvien tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautumiseen.

Korkeimman korotetun palkkatuen hyödyt ylittivät kustannukset, kun taas kuntouttavan työtoiminnan kustannukset olivat suuremmat kuin hyödyt. Tuloksia voidaan pitää karkeina osoittimina korkeimman korotetun palkkatuen ja kuntouttavan työtoiminnan taloudellisista seurauksista. Työllistymistä edistävien toimenpiteiden suurimpana maksajana on valtio ja hyötyjinä kunnat sekä kotitaloudet. Kuntouttavaan työtoimintaan käytetyn ajan huomioiminen vaihtoehtoiskustannuksena muuttaa kotitalouksien roolin saajista maksajiksi. Tarkemman tiedon saamiseksi työllistymistä edistävien toimenpiteiden taloudellisista seurauksista on pystyttävä erottelamaan työllistämistoimenpiteen ja muiden tekijöiden vaikutukset sekä systematisoitava

taloudellisessa arvioinnissa työllistymistä edistävästä toimenpiteistä ja niihin osallistujista tarvittavien tietojen rekisteröintiä ja keräämistä.

Asiasanat: elämänhallinta, elämänlaatu, hyvinvointi, kuntouttava työtoiminta, palkkatuki, pitkäaikaistyöttömät, taloudellinen arviointi, työllistäminen

Teemat: Hyvinvointi ja terveys

Julkaistu: Open Access -verkkajulkaisuna ja painettuna

Julkaisu englanniksi: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 43.

ABSTRACT

**Tuula Pehkonen-Elmi,
Aija Kettunen,
Anne Surakka &
Keijo Piirainen**

**Economic analysis of active measures
for those who are difficult to employ
- Cases: highest-level increased pay
subsidy and rehabilitative work activity**

Helsinki:

Diaconia University of Applied Sciences, 2015

92 pages

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja

Series

A Tutkimuksia 42

15 appendices

[Publications of Diaconia University of
Applied Sciences
A Studies 42]

ISBN

ISSN

978-952-493-250-9 (print)

1455-9919

978-952-493-251-6 (pdf)

The purpose of this study was to investigate the economic consequences of active labour market measures targeted for those who are difficult to employ; the study was conducted using the cases of rehabilitative work activity and the highest-level increased pay subsidy for third sector employers as test cases.

The active labour market policy measures selected as the objects of this study – pay subsidy and rehabilitative work activity – can be seen as social investments relating to active labour policy and active social policy, and aiming at improving the employability of the unemployed. Because both measures are intended for helping job-seekers that require a great deal of support and have several issues with their wellbeing and coping with life, both measures are geared, to a greater extent than other employment services, to social impacts and the strengthening of the participants' health, wellbeing and civil participation.

The method applied and also tested in the study – simple decision model – is founded on economic evaluation. The approach was developed and first

applied in Great Britain for the evaluation of mental health promotion and mental illness prevention activities, community capital-building initiatives and social care interventions. This approach enables at least a rough estimate of the economic consequences of measures even when the research data concerning their effectiveness is insufficient. In this approach, outcomes are expressed in terms of money where possible. This study did not try to assign monetary value to wellbeing but it estimated the cost savings in the utilisation of services due to increasing wellbeing.

According to the selected approach, in the first phase, we established an understanding on the basis of literature and expert cooperation concerning the pathways that produce the economic consequences of labour market measures. The study identified as many as four pathways: a) employment followed by unemployment benefits being replaced by wages, b) the clarification of the plans for the future of the unemployed and e.g. their starting in education, c) a reduction in the need for social and health services and in the respective costs due to increasing wellbeing, and d) improved everyday management, civil participation and active citizenship followed by wellbeing and benefits to the immediate community.

We obtained our data on the probability of employment and the costs and outcomes related to the highest-level increased pay subsidy and rehabilitative work activity from earlier research literature, statistics and labour administration experts. The utilisation of health services and the changes in it were analysed using the data from the study *Terveys 2011 (Health 2011)* by the National Institute for Health and Welfare (THL). Even though finalised research data were not available for all pathways, it was possible to populate the model and complete the calculations on the employment pathway and also partly on the wellbeing pathway, thereby testing the applicability of the model for the evaluation of the economic consequences of employment promotion measures. A separate evaluation was conducted to investigate the impacts of the measures on the distribution of such income transfer costs and wage costs that are associated with people's livelihood.

The benefits of the highest-level increased pay subsidy exceeded the costs while the costs of rehabilitative work activity exceeded the benefits. Our results can be considered as rough indicators of the economic consequences of the highest-level increased pay subsidy and rehabilitative work activity. The largest payer of employment promotion measures is the state, and the bene-

ficiaries include municipalities and domestic households. If the time spent on rehabilitative work activity is included in calculations as an opportunity cost, it changes the role of households from beneficiaries to payers. To obtain more specific information concerning the economic consequences of employment promotion measures, we must be able to distinguish between the outcomes of employment promotion measures and those of other factors. For purposes of economic evaluation, it is also necessary to systematise the registration and collection of data regarding employment promotion measures and their participants.

Keywords: economic evaluation, long-term unemployed people, outcomes, pay subsidy, rehabilitative work activity, wellbeing

Themes: Wellbeing and Health

Published: Open Access and Printed

Publication in English: Publication of Diaconia University of Applied Sciences, A Studies 43

SISÄLTÖ

ESIPUHE.....	14
1 JOHDANTO.....	17
2 MENETELMÄT.....	23
2.1 Taloudellinen arviointi.....	23
2.2 Yksinkertainen päätösmalli.....	25
2.3 Potentiaaliset taloudelliset seuraukset.....	27
3 TYÖVOIMAPOLIITTISTEN AKTIVOINTITOIMENPITEIDEN TALOUDELLISTEN SEURAUSTEN ARVIOINTI.....	31
3.1 Korkein korotettu palkkatuki.....	31
3.1.1 Palkkatuki aktivointitoimenpiteenä.....	31
3.1.2 Palkkatuen kustannusten arviointi.....	32
3.2 Kuntouttava työtoiminta.....	34
3.2.1 Kuntouttava työtoiminta – aktivointitoimenpide ja sosiaalipalvelu.....	34
3.2.2 Kuntouttavan työtoiminnan kustannusten arviointi.....	36
3.3 Tuotannon lisäys.....	37
3.3.1 Korkeimman korotetun palkkatuen tuotannon lisäys.....	38
3.3.2 Kuntouttavan työtoiminnan tuotannon lisäys.....	39
3.4 Toimeentuloon liittyvien tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen.....	41
3.5 Säästöt palveluissa.....	45
3.5.1 Hyvinvointivaikutusten arviointi.....	45
3.5.2 Hyvinvointierot ja mielenterveyspalvelujen käyttö – metodin kuvaus ja kustannusanalyysi.....	47
3.5.3 Mielenterveyspalvelujen käytön vähenemisen tuomat kustannussäästöt.....	49
3.6 Koulutus ja aktiivinen osallistuminen.....	51

4 TULOKSET.....	53
4.1 Korkein korotettu palkkatuki – tulokset ja herkkyyshanalyysi.....	53
4.2 Kuntouttava työtoiminta – tulokset ja herkkyyshanalyysi.....	56
4.3 Tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen.....	58
4.4 Yhteenveto tuloksista.....	61
5 POHDINTA.....	63
LÄHTEET.....	66
LIITTEET.....	73
LIITE 1. Kuntouttavan työtoiminnan keskimääräiset (lisä)kustannukset asiakasta kohden vuoden 2011 hinnoin (tukijakson kesto 5,63 kk, n=17 000).....	73
LIITE 2. Terveys 2011 -aineiston keskeisiä taustamuuttujia (suluissa havaintojen määrä aineistossa).....	74
LIITE 3. Terveyspalvelujen käyttö sekä Terveys 2011 -aineiston keskeiset elämänlaadun ja koherenssin tunteen mittarit.....	75
LIITE 4. Mikä selittää terveyspalvelujen käyttöä aineistossa (logistiset regressioanalyysit, Terveys 2011 -aineisto).....	76
LIITE 5. Mikä selittää terveyspalvelujen käyntimääriä aineistossa (negatiiviset binomiregressioanalyysit, Terveys 2011 -aineisto).....	77
LIITE 6. Mielenterveyspalveluiden käyttö (logistinen regressioanalyysi) sekä elämänlaadun ja koherenssin tunteen marginaalivaikutukset (Terveys 2011 -aineisto).....	78
LIITE 7. Korkeimman korotetun palkkatuen kustannusten, vaikutusten ja seurausten keskeisimmät parametrit vuoden 2011 hinnoin.....	79
LIITE 8. Kuntouttavan työtoiminnan kustannusten, vaikutusten ja seurausten keskeisimmät parametrit vuoden 2011 hinnoin.....	80
LIITE 9. Korkeimman korotetun palkkatuen kustannukset ja taloudelliset seuraukset (n=273).....	81

LIITE 10. Paremman elämänlaadun ja koherenssin tunteen tuoma mielenterveyspalvelujen kustannussäästö (n=273).....	82
LIITE 11. Kuntouttavan työtoiminnan kustannukset ja taloudelliset seuraukset (n=17 000).....	83
LIITE12. Paremman elämänlaadun ja koherenssin tunteen tuoma mielenterveyspalvelujen kustannussäästö, kuntouttava työtoiminta (n=17 000).....	84
LIITE 13. Korkeimman korotetun palkkatuen tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja seuraavalta vuodelta (n=273).....	85
LIITE 14. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja seuraavalta vuodelta (n=17 000).....	86
LIITE 15. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen valtionkorvaus (10,09 € / toimintapäivä) huomioiden (n=17 000).....	87

KUVIOT

KUVIO 1. Aktivointitoimenpiteiden potentiaaliset taloudellisia seurauksia tuottavat polut	29
KUVIO 2. Työllistyminen ja sitä seuraavat säästöt sekä tuotannon lisäys – polku 1.....	38
KUVIO 3. Palkkatukijakson aikana työttömyydestä ja palkkatuesta aiheutuvat eri sektoreiden väliset rahavirrat sekä sektoreiden nettohyödyt kun työttömyyttä verrataan palkkatukijaksoon.....	42
KUVIO 4. Kuntouttavan työtoimintajakson aikana työttömyydestä ja kuntouttavasta työtoiminnasta aiheutuvat eri sektoreiden väliset rahavirrat sekä sektoreiden nettohyödyt kun työttömyyttä verrataan työtoimintajaksoon.....	43
KUVIO 5. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja kustannusten väheneminen hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisen seurauksena – polku 4.....	46
KUVIO 6. Korkeimman korotetun palkkatuen tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja sitä seuraavalta vuodelta.....	59

KUVIO 7. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja sitä seuraavalta vuodelta.....	60
KUVIO 8. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja sitä seuraavalta vuodelta, kun sen työn arvo, josta osallistujalle ei makseta palkkaa, arvioidaan vaihtoehtoiskustannuksena.....	60

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Mielenterveyspalvelujen kustannukset ja paremman elämänlaadun sekä vahvistuneen koherenssintunteen tuomat säästöt (n=1 000).....	50
TAULUKKO 2. Palkkatukitoimenpiteen (korkein korotettu) herkkyyssanalyysimallit.....	56
TAULUKKO 3. Kuntouttava työtoiminta toimenpiteen herkkyyssanalyysimallit.....	58

ESIPUHE

Tämän tutkimuksen aiheena olivat vaikeasti työllistyville suunnattujen työllistymistä edistävien aktivointitoimenpiteiden vaikutuksiin liittyvät taloudelliset seuraukset. Esimerkkitoimenpiteiksi valittujen korkeimman korotetun palkkatuen ja kuntouttavan työtoiminnan ensisijaisena tavoitteena on työllistyminen, mutta ne tavoittelevat myös asiakkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä sekä syrjäytymisen ehkäisemistä. Päästäkseen takaisin avoimille työmarkkinoille – tai yleensäkin työmarkkinoille – monet vaikeasti työllistyvät tarvitsevat yksilöllistä tukea ja ohjausta, jota nämä kaksi toimenpidettä tarjoavat. Tutkimuksessa testattiin brittiläisten tutkijoiden kehittämää ja kokeilemaa arviointimallia ja tuotettiin samalla karkeita arvioita korkeimman korotetun palkkatuen ja kuntouttavan työtoiminnan taloudellisista seurauksista. Arvioiden tarkentamiseksi on työllistymistä edistävien toimenpiteiden vaikutuksista oltava käytettävissä enemmän sekä tutkimus- että seurantatietoa. Siten myös taloudellisten seurausten arviointia olisi mahdollista hyödyntää laajemmin niin työllistämistä edistävien toimenpiteiden kannattavuuden todentamisessa kuin työllisyystoimien kehittämisessä ja työllisyyspolitiikan suunnittelussa.

Tutkimus toteutettiin Kannattava työllistäminen – työllisyystoimien yksilöllisten tavoitteiden ja taloudellisten seurausten arviointi -hankkeessa. Tutkimus sai alkunsa Itä-Suomen yliopiston Karjalan tutkimuslaitoksen ja Diaakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipisteen Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämisspalvelujen tutkijoiden ja asiantuntijoiden välisestä yhteistyöstä. Tärkeää tutkimushankkeen suunnittelussa ja toteutamisessa on ollut Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten (ELY-keskus) ja muiden työllisyysorganisaatioiden ylimaakunnallinen yhteistyö. Kiitokset arvokkaasta yhteistyöstä ja avusta kuuluvat tutkija Arja Kurviselle ja Arja Jolkkoselle Itä-Suomen yliopiston Tuloksekas työllistäminen -hankkeeseen, ohjausryhmälle, hankkeen kehittämissryhmälle, Pohjois-Karjalan ELY-keskuksen sekä Työ- ja elinkeinotoimiston (TE-toimisto) työvoimapalveluiden yhteyshenkilöille sekä Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon työllisyys Hankkeiden asiantuntijoille. Tutkijat esittävät kiitokset myös Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuslaitokselle sekä tähän tutkimukseen liittyvästä että jo muutoin pitkään jatkuneesta

monivuotisesta tuesta ja avusta sosiaali- ja terveystaloustieteeseen liittyvien ratkaisujen löytämisessä.

Suurin osa hankkeen rahoituksesta on saatu Euroopan sosiaalirahastosta (ESR). Rahoituksen on myöntänyt Pohjois-Karjalan ELY-keskus. Tutkijat kiittävät Pohjois-Karjalan ELY-keskuksen rahoitusasiantuntijoita hanketoimintaa tukevasta ja kannustavasta työotteesta. Hankkeen rahoitukseen osallistuivat myös Vaalijalan kuntayhtymä ja Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, josta näille kiitokset.

Pieksämäki 27. huhtikuuta 2015

Tuula Pehkonen-Elmi, Aija Kettunen, Anne Surakka & Keijo Piirainen

1 JOHDANTO

Pitkittyneen työttömyyden nujertamiseksi on käytettävissä erilaisia toimenpiteitä, joilla on sekä hyvinvointiin liittyviä että taloudellisia seurauksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella pitkäaikaistyöttömille suunnattujen työvoimapolitiittisten aktivointitoimenpiteiden vaikutuksia ja taloudellisia seurauksia käyttämällä esimerkkeinä korkeinta korotettua palkkatukea kolmannen sektorin työnantajille sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Lisäksi tarkoituksena on testata yksinkertaisen päätösmallin soveltuvuutta työllistymistä edistävien toimenpiteiden arviointiin.

Tutkimusaihetta voidaan perustella sosiaalipolitiikan ja työvoimapolitiikan keskinäisellä riippuvuudella, jossa talouden näkökulma on viime aikoina entisestään vahvistunut. Kiinnostavuutta lisää myös työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin kohdistuva kriittinen yhteiskuntapoliittinen keskustelu. Kritiikkiä kohdistetaan työvoimapolitiittisten toimenpiteiden suureen määrään ja niiden kohdentumiseen sekä siihen, että monien toimenpiteiden ei ole kuitenkaan havaittu edistävän työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Onkin kysytty, missä määrin työ- ja elinkeinohallinnon toimenpiteitä tulisi tai kannattaa käyttää pitkäaikaistyöttömien muun hyvinvoinnin tukemiseen, jos toivoa työllistymisestä ei ole (esim. Juvonen & Vehkasalo 2011, 91).

Tässä raportissa tarkastellaan esimerkkeinä paljon tukea tarvitsevien pitkäaikaistyöttömien työllistymisen edistämiseen tarkoitettua korkeinta korotettua palkkatukea ja kuntouttavaa työtoimintaa. Aktiivinen työvoimapolitiikka on kaventunut vuosikymmenien kuluessa ja nykyään siinä korostuu työvoiman tarjonta ja yksilön oma vastuu (Koistinen 2014, 357). On kuitenkin huomattu, että yksilön omaa vastuuta korostavat kovat toi-

menpiteet, kuten työttömyysetuuksiin liittyvät sanktiot, toimivat parhaiten niiden osalta, joilla on muutenkin parhaat työllistymisen edellytykset. Sitä vastoin niiden henkilöiden, joilla on kasautuvia hyvinvointiin liittyviä ongelmia, tilanne voi edellä kuvattujen toimien myötä jopa pahentua (esim. Malmberg-Heimonen 2005; Juvonen & Vehkasalo 2011, 92; Vastamäki 2009, 97). Korkein korotettu palkkatuki on tarkoitettu määräaikaiseen työllistämiseen, johon liittyy myös henkilökohtaista tukea ja ohjausta ja työpaikat ovat useimmiten kolmannen sektorin organisaatioissa. (Pitkäaikaistyöttömyyden hoitamisesta työvoimavarojen turvaamiseen 2011, 14.) Palkkatuen kiinnostavuutta lisää se, että se on yksi harvoista työvoimapolitiittisista toimenpiteistä, joka kohdistuu työvoiman kysyntään. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu vaikeasti työllistyville ja pitkäaikaistyöttömille työmarkkinatuen tai toimeentulotuen saajille. Sen tarkoituksena on edistää näiden ryhmien työllistymistä avoimille työmarkkinoille sekä parantaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen tai muihin työhallinnon tarjoamiin toimenpiteisiin. Kuntouttava työtoiminta on enemmänkin sosiaalipoliittinen kuin työllisyyspoliittinen toimenpide ja sen sosiaalipoliittisten tavoitteiden on arvioitu toteutuvan useammin kuin työllisyyspoliittiset (Karjalainen & Karjalainen 2010, 3–7).

Korkein korotettu palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta voidaan nähdä aktiiviseen työvoima- ja sosiaalipoliittikkaan liittyvinä sosiaalisina investointeina, joiden tavoitteena on työttömien työllistymisedellytysten parantaminen. Työvoiman mobilisoinnista ja sellaisten työvoimareservien saamisesta työmarkkinoille, jotka eivät ilmaannu sinne itsestään, voidaan odottaa sekä yhteisöllisiä että yksilöllisiä hyötyjä niin talouden, yhteiskunnallisen osallisuuden kuin hyvinvoinninkin alueilla. (vrt. Sipilä 2011, 361.) Aikaisempien suomalaisten tutkimusten mukaan palkkatuki ei kuitenkaan ole lisännyt työllistymistä tai vaikutus on ollut verraten heikko (esim. Terävä, Virtanen, Uusikylä & Köppä 2011, 88; Seppälä 2011, 64; TEM raportteja 7/2013, 24). Myös kuntouttavan työtoiminnan vaikutus työllistymiseen on vähäinen (Karjalainen & Karjalainen 2010, 48; Klem 2013, 51). Tämän tutkimuksen taustalla on näkemys, jonka mukaan tietyt työvoimapolitiittiset toimenpiteet voivat olla osallisuus- ja hyvinvointivaikutusten vuoksi sosiaali- ja yhteiskuntapoliittisesti merkityksellisiä, vaikka työllistymisvaikutukset olisivatkin heikkoja (esim. Malmberg-Heimonen 2005, 54; Juvonen & Vehkasalo 2011, 89).

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että työssäolo edistää monella tapaa ihmisten hyvinvointia ja vastaavasti työttömyys liittyy hyvinvoinnin heikkenemiseen. Sekä fyysisen että psyykkisen terveyden on havaittu olevan yhteydessä työllisyyteen. Työttömille kasaantuu terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia ja psykososiaaliset ongelmat, fyysiset sairaudet, itsemurhat ja henkinen pahoinvointi ovat työttömillä yleisempiä kuin työssä käyvillä (Coutts, Stuckler & Cann 2014, 465–482; Kortteinen & Tuomikoski 1998, 13). Myös siitä on tutkimustuloksia, että yhteys on työttömyydestä hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen eikä pelkästään päinvastoin. Esimerkiksi ruotsalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin toimintojen sulkemisen seurauksena työttömiksi joutuneita miehiä, havaittiin kuolleisuusriskin kohoavan jopa 44 prosenttia ensimmäisen työttömyysvuoden aikana. Kuolleisuuden lisääntyminen liittyi alkoholin haittoihin ja itsemurhiin. (Eliason & Storrie 2007, 7.) Toisaalta, kun muita mahdollisia huonon terveyden ja kuolleisuuden syitä otettiin huomioon, kuolleisuuden yhteys työttömyyteen heikkeni. Esimerkiksi sillä, millainen on yleinen työttömyystilanne, näyttäisi olevan merkitystä työttömyyden ja kuolleisuuden väliselle yhteydelle. (Martikainen, Mäki & Jäntti 2007, 1073; Lundin, Lundberg, Hallsten, Ottosson & Hemmingsson 2010, 24–27.) Myös Paltamon työllistämismallin arviointitutkimuksessa havaittiin viitteitä työllistämisen myönteisistä terveys- ja hyvinvointivaikutuksista (Kokko, Nenonen, Martelin & Koskinen 2013).

Työttömyyden ja hyvinvoinnin heikkenemisen välisestä mekanismista on tehty oletuksia ja aihetta on tutkittu. Kahdeksi pääasialliseksi yhteydeksi on arvioitu välittömät materiaaliset syyt sekä välilliset psykososiaaliset syyt. Ensimmäiset liittyvät taloudelliseen niukkuuteen ja siihen sidoksissa oleviin tekijöihin, kuten asumisen ja ravitsemuksen ongelmiin. Työttömyyden aiheuttama toimeentulon niukkuus vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin myös rajoittamalla henkilön toimintamahdollisuuksia. Psykososiaalinen ja sosiaalinen toimintakyky kytkeytyvät usein työttömyyden mukanaan tuomaan eristäytymiseen, yksinäisyyteen ja subjektiivisiin syrjäytymisen kokemuksiin. Työ mahdollistaa päivärytmiä, aktiivisuutta, sosiaalisia kontakteja, yhteisiä tavoitteita sekä antaa statuksen ja identiteetin, joiden puuttuminen heikentää hyvinvointia. Toisin sanoen työttömän selviytymisen kannalta palkkatyö ei ole välttämätöntä, vaan yksilön kannalta olennaisempaa on, että näillä on toimivat yhteisyyssuhteet ja talous on kohtuullisessa kunnossa. (Jahoda teoksessa Coutts, Stuckler & Cann 2014, 465–482.)

Edellisen perusteella voidaan ajatella, että työvoima- ja sosiaalipalvelujen sekä tulonsiirtojen avulla aikaansaaduilla työsuhteilla ja toiminnoilla on mahdollista päästä osalliseksi työn sosiaalisista ja psykososiaalisista piirteistä ja samalla saada vahvistusta hyvinvointiin ja terveyteen, erityisesti mielen terveyteen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Jos hyvinvointi lisääntyy, voidaan olettaa, että hyvinvoinnin ongelmiin liittyvä sosiaali- ja terveystalouden palveluiden käyttö vähenee. Palvelujen käytön vähenemistä arvioitaessa on syytä muistaa, että palveluiden käytössä on eroja etenkin eri sosiaaliryhmien välillä ja kasautuvaan huono-osaisuuteen liittyy sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja tulonsiirtojen alikäyttöä (esim. Keskimäki & Alha 2006, 50; Kuivalainen 2007; Klavus 2010, 34). Toisaalta pitkittynyt alikäyttö voi ”kostausta” raskaampien palvelujen tarpeena myöhemmin. Terveystalouden järjestelmä sinänsä vaikuttaa myös palvelujen käyttöön (esim. Andersen & Newman 1973). Erityisesti kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on kartoittaa asiakkaan tarvitsemat terveys-, sosiaali- ja kuntoutuspalvelut sekä ohjata asiakas tarvittaessa kyseisten palvelujen piiriin (Karjalainen & Karjalainen 2011, 27). Siten työllistämistoimenpiteeseen osallistuvien työttömien terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttö saattaa aluksi – etenkin osallistumisjakson aikana – kasvaa (Kaikkonen & Martelin 2014, 123).

Yksittäisten toimenpiteiden työllisyysvaikutusten arviointi on hankalaa. Tavallista on, että useat pitkään työttömänä olleet työnhakijat osallistuvat toistuvasti erilaisiin toimenpiteisiin, jolloin edeltävien toimenpiteiden mahdolliset vaikutukset voivat niveltä myöhempisiin toimenpiteisiin. (Aho 2008, 46–47.) Yleensä satunnaistettuihin kontrolloituihin koeasetelmiin ei toimenpiteiden arvioinnissa päästä, vaan on tyydyttävä väljemmin kriteerein toteutettuihin arviointiasetelmiin. Vielä haastavampaa on vaikeasti mitattavien hyvinvointivaikutusten arviointi. Myös tuore yhteenveto osoittaa tutkimuksen työvoimapolitiikan sosiaalisista ja hyvinvointivaikutuksista olevan vähäistä (Coumts ym. 2014, 465–482). Tutkimustiedon vähäisyys tekee myös taloudellisen analyysin haasteelliseksi. Tällaisessa tilanteessa voidaan hyödyntää mallinnusta, jossa käytetään myös toissijaisia tietolähteitä (Knapp 2013, 6).

Tutkimusraportti etenee siten, että menetelmäluvussa kuvataan yksinkertaisen päätösmallin käyttämistä taloudellisten seurausten arvioinnissa, jonka jälkeen arvioidaan valittujen työvoima- ja sosiaalipoliittisten toimenpiteiden taloudellisia seurauksia. Arvioinnissa käytetään hyväksi työllisyys-,

terveys- ja hyvinvointivaikutuksia koskevaa tietoa. Tulosten esittämisen jälkeen pohditaan menetelmää ja sen toteuttamisen edellytyksiä.

2 MENETELMÄT

2.1 Taloudellinen arviointi

Tässä arviointitutkimuksessa käytetty menetelmä perustuu taloudelliseen arviointiin. Taloudellinen arviointi on systemaattinen lähestymistapa tunnistaa, mitata ja vertailla vaihtoehtoisten interventioiden – ohjelmien, toimenpiteiden, menetelmien – kustannuksia ja vaikutuksia. Keskeisenä ajatuksena on, että toimintoa ei voida asettaa muiden edelle tai niitä paremmaksi pelkkien vaikutusten tai kustannusten perusteella: on huomioitava sekä vaikuttavuus että kustannukset. Hyvyyden kriteerinä on se, miten paljon tavoiteltuja vaikutuksia saavutetaan käytetyillä voimavaroilla. Toisin sanoen tärkeintä on – jos toiminnan tavoitteena on esimerkiksi työllistyminen, hyvinvointi ja terveys – millainen muutos näissä saadaan aikaan eikä se, kuinka paljon palveluita tuotetaan. Taloudellista arviointia tehdään, jotta päätöksentekijät saisivat tietoa rajallisten resurssien parhaasta mahdollisesta käytöstä, joskin päätöksiin liittyy aina myös poliittista, eettistä ja käytännöllistä harkintaa. (Drummond, Sculpher, Torrance, O'Brien & Stoddard 2005, 9–12; Sefton, Byford, McDaid, Hills & Knapp 2002, 7–11; Sintonen & Pekurinen 2006, 248–250.)

Taloudellisen arvioinnin menetelmät eroavat toisistaan siinä, miten vaikutuksia mitataan ja arvioidaan. Kustannukset lasketaan kaikissa menetelmissä samalla tavalla. Kustannusten minimointi -analyysia käytetään vain silloin, kun arvioinnin kohteena olevien menetelmien tiedetään olevan yhtä vaikuttavia eli ne tuottavat yhtä paljon haluttua vaikutusta. Tällöin analyysin avulla yritetään tunnistaa vähiten kustannuksia aiheuttava menetelmä.

Kustannus-hyötyanalyysissä myös vaikuttavuus mitataan rahassa. Mallin soveltaminen käytäntöön on hankalaa, koska esimerkiksi hyvinvointiin liittyvien vaikutusten arvottaminen rahamääräisesti on paitsi vaikeaa myös kiistanalaista. Kustannus-vaikuttavuusanalyysissä vaikutuksia ja vaikuttavuutta mitataan yksinkertaisilla, yksiulotteisilla, luonnollisilla indikaattoreilla kuten terveysvaikutusten osalta tiettyyn sairauteen liittyvillä fysikaalisilla tai kemiallisilla mittareilla (esim. verenpaineen tai kolesterolitason muutokset). Tehokkaimpia ovat menetelmät, joiden kustannukset ovat alhaisimmat saavutettua vaikutusyksikköä kohden. Kun kiinnostus kohdistuu muuhun kuin selkeästi määriteltävään yhteen vaikutukseen, myös kustannus-vaikuttavuusanalyysi on haasteellinen. Kustannus-utileettianalyysi on kustannus-vaikuttavuusanalyysin erikoistapaus, jossa useat toiminnasta aiheutuvat muutokset yhdistetään yhdeksi mittaluvuksi painottamalla yksittäisiä osatekijöitä väestöstä tutkituilla arvostuksilla. Vertailtavista toimenpiteistä voidaan kustannus-vaikuttavuusanalyysin ja kustannus-utileettianalyysin avulla selvittää tehokkain eli se, joka tuottaa eniten tavoiteltuja vaikutuksia käytetyillä voimavaroilla. Nämä analyysit eivät kuitenkaan anna vastausta siihen, ovatko hyödyt rahamääräisiksi muutettuna suuremmat kuin kustannukset. Tämä tarkoittaa sitä, että päätöksentekijöiden on lopulta arvioitava, onko esimerkiksi terveyden, hyvinvoinnin tai elämän laadun lisääntyminen kustannustensa arvoista. (Räsänen & Sintonen 2013; Sefton ym. 2002, 9–11.)

Kustannus-seurausanalyysi eroaa kustannus-utileettianalyysistä siten, että useita vaikutuksia ei yhdistetä yhdeksi vaikuttavuusmittariksi. Tällöin kaikki tärkeät vaikutukset säilyvät mukana analyysissä. Kustannus-seurausanalyysi onkin käyttökelpoinen esimerkiksi sosiaalialalla, jossa on tavallista, että toiminnalla tavoitellaan useita erilaisia vaikutuksia. Vaikka analyysin avulla eri toimenpiteiden asettaminen paremmuusjärjestykseen on mahdotonta, on tuotettu lisätieto kuitenkin arvokasta päätöksentekijöille eri ratkaisuvaihtoehtoja punnittaessa. (Sefton ym. 2002, 9–10.)

Luotettavan näytön hankkimiseksi arvioinnissa, niin taloudellisessa arvioinnissa kuin vaikuttavuuden arvioinnissakin, tavoiteltavaa olisi satunnaisesti koeasetelma. Tällöin päästään varmuuteen siitä, että havaittava vaikutus on juuri arvioitavan toiminnan aikaan saamaa. Monissa sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvissä toimenpiteissä ja silloin, kun mukana on moninainen toimijoiden verkosto, satunnaistettu koeasetelma voi olla erittäin vaikeasti toteutettavissa tai epäeettinen ja usein se joka tapauksessa vie huomatta-

vasti aikaa ja resursseja. Jos tietoja toimenpiteiden tehokkuudesta kuitenkin halutaan, on etsittävä vaihtoehtoisia tapoja tuottaa tietoja kustannuksista ja vaikutuksista sekä niiden välisestä suhteesta.

2.2 Yksinkertainen päätösmalli

Päätösmallit tuottavat kyseisellä hetkellä käytössä olevan tiedon avulla arvioita toimenpiteen vaihtoehtoisten polkujen odotetuista kustannuksista ja seurauksista sekä todennäköisyydestä, jolla tietty päätösvaihtoehto on optimaalinen (Squires & Tappenden 2011, 1). Toisin sanoen päätösmallit koostuvat yhteen erilaisista lähteistä hankittua näyttöä, jonka avulla simuloidaan toimenpiteen vaihtoehtoisten polkujen kustannuksia ja vaikutuksia (Knapp, Bauer, Perkins & Snell 2013). Esimerkiksi päätöspuumalli on todettu hyväksi menetelmäksi sosiaalisten interventioiden arvioinnissa. Mallit ovat usein hyvin pelkistettyjä kuvauksia todellisuudesta ja vain ”yhtä hyviä” kuin niissä käytetty tieto. Ne ovat kuitenkin joustavia ja tuottavat näyttöä toimenpiteiden vaikutuksista ja kustannuksista nopeammin kuin primaari-dataa käyttävät tutkimukset. (Knapp 2013.)

Tässä työssä sovellettavassa taloudellisten seurausten arvioinnissa käytetään yksinkertaista päätösmallia, johon sijoitetaan tietoja kustannuksista ja vaikutuksista sekä vaikutusten todennäköisyyksistä. Lisäksi vaikutukset muutetaan mahdollisuuksien mukaan rahamääräisiksi. Lähestymistapaa on kehitetty ja käytetty mielenterveyttä edistävän toiminnan ja paikallisten hyvinvointihankkeitten sekä sosiaalipalvelujen arvioinnissa Britanniassa (esim. Bauer, Dixon, Wistow & Knapp 2013; Bauer, Fernández, Knapp & Anigbogu 2010; Knapp ym. 2013; Knapp, McDaid & Parsonage 2011). Brittiläiset kehittäjät ja soveltajat ovat pyrkineet valitsemaan tarkasteluun toimintoja, joiden vaikuttavuudesta on ollut saatavana tutkittua tietoa (esim. Knapp ym. 2011, 2). (Knapp & McDaid 2009; McDaid 2014, 294).

Tässä suhteessa käsillä olevan tutkimuksen arviointikohde on haasteellisempi, koska tutkimustieto työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikuttavuudesta on puutteellista. Siitä huolimatta lähestymistapa mahdollistaa kärkeän arvion vaikutuksiin liittyvistä taloudellisista seurauksista ja auttaa ymmärtämään, mitä tietoa on tuotettava tulevaisuudessa. Mitä luotettavampaa vaikuttavuustietoa on käytettävissä – luotettavilla vertailuasetelmilla hankittua – sitä luotettavampia tuloksia malli tuottaa. Kun tutkimustieto on ra-

jallista, sitä voidaan täydentää yhteistyössä tarkasteltavaa toimintaa tuntevien asiantuntijoiden kanssa.

Lähestymistavan hyödyllisyyttä lisää myös se, että vaatiessaan toiminnan vaikutusketjujen avaamista myös ymmärrys toiminnasta lisääntyy. Vaikutuksia arvioidaan kustannus-hyötyanalyysin tapaan rahalliseksi, mutta käsillä olevassa tarkastelussa rahaksi muutetaan pääosin vain konkreettisesti rahavirtoina toteutuvat vaikutukset. Esimerkiksi hyvinvoinnille sinänsä ei pyritä antamaan rahallista arvoa, vaan arvioidaan vähenevästä palvelujen käytöstä aiheutuva säästö hyvinvoinnin lisääntyessä.

Arvioinnin eteneminen yleisesti ja tässä tutkimuksessa:

- (1) Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan sekä teoreettinen että käytännöllinen perusta arvioinnille ja sitä jäsentävälle päätösmallille. Tulokseksi muodostuu kirjallisuuteen ja asiantuntijayhteistyöhön perustuva ymmärrys tarkasteltavan toiminnan taloudellisia seurauksia tuottavista vaikutusketjuista eli perustelut mallille. Samalla selviää, millaista tietoa toiminnan vaikutuksista ja vaikuttavuudesta tarvitaan, jotta malli voidaan ”miehittää”, eli sijoittaa malliin tarvittavat tiedot. Tässä työssä käytettävät vaikutusketjut kuvataan ja perustellaan seuraavassa kappaleessa 2.3.
- (2) Seuraavaksi hankitaan arvioitavaan toimintaan liittyvät tiedot sekä toiminnan kustannuksista että vaikutuksista ja vaikutuksiin liittyvistä tuotoista ja säästöistä. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli ensisijaisesti Suomessa tuotettu tutkimustieto toimenpiteiden vaikutuksista, sillä työvoimapolitiittisen sekä sosiaali- ja terveystieteellisen järjestelmän voidaan olettaa olevan merkityksellisiä vaikutusten kannalta. Koska suomalainen tutkimuskirjallisuus on vähäistä, hyödynnettiin tutkimusten lisäksi esimerkiksi tilastoja. Tietoja täydennettiin yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa, ja muodostettu malli, käytettävät todennäköisyydet sekä niihin sisältyvät epävarmuudet ja muut tarvittavat parametrit käytiin läpi.
- (3) Tämän jälkeen kehitetyllä arviointimallilla voidaan tuottaa käytettävissä olevaan vaikuttavuustietoon perustuva arvio tarkasteltavan toiminnan taloudellisista seurauksista. Tässä tutkimuksessa laskettiin kerättyyn vaikuttavuustietoon pohjautuen työvoimapolitiittisesta toimenpiteestä

aiheutuvat kustannukset sekä tulonsiirtojen (työttömyysturvan) lisäkustannukset työttömyystilanteeseen verrattuna. Kustannuksista vähennettiin työllistymisen seurauksena syntyneet säästöt tulonsiirroissa ja mielenterveyspalvelujen käytössä. Näin lasketut nettokustannukset vähennettiin tuotannon lisäyksestä, jolloin saatiin toimenpiteen nettohyöty.

- (4) Lopuksi voidaan kuvata, mitä tietoja pitäisi tuottaa, jotta arviointimalilla pystyttäisiin tuottamaan entistä kattavampia ja luotettavampia arvioita tarkasteltavien palveluiden taloudellisista seurauksista.

2.3 Potentiaaliset taloudelliset seuraukset

Tunnistimme toimenpiteille neljä taloudellisia seurauksia tuottavaa vaikutusketjua. Ensimmäinen, työvoimapoliittisten toimenpiteitten tavoitelluin vaikutus on työllistyminen ja sitä seuraava työttömyysetuuksien korvautuminen palkalla sekä tuotannon lisäys (kuvio 1, polku 1). Toinen tavoiteltu vaikutus pitkään työttöminä olleiden osalta on tulevaisuuden suunnitelmien selkiytyminen ja esimerkiksi ammatillisen koulutuksen aloittaminen. Koulutus parantaa työllistymisen todennäköisyyttä myöhemmin (kuvio 1, polku 2). Työvoimapoliittiset toimenpiteet voivat tukea hyvinvointia kuten mielenterveyttä, psykososiaalista toimintakykyä, arjenhallintaa ja osallisuutta ja myös näillä on taloudellisia vaikutuksia. Kolmannella polulla arjen hallinta ja osallisuus vahvistavat aktiivista kansalaisuutta ja tuottavat hyvinvointia ja hyötyä lähiyhteisölle (kuvio 1, polku 3). Hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisen voidaan olettaa vähentävän sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja kustannuksia, jota voidaan pitää neljäntenä taloudellisia seurauksia tuottavana polkuna (kuvio 1, polku 4).

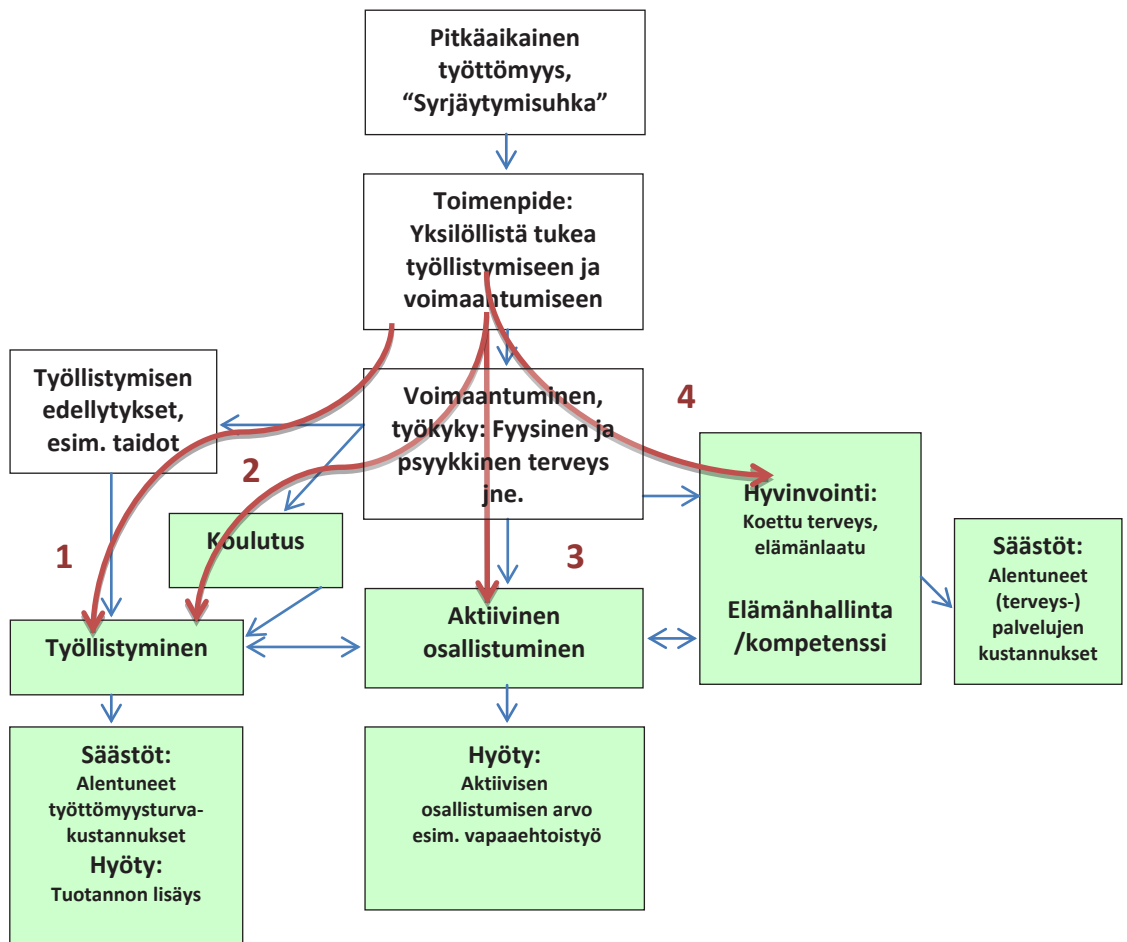
Koska työvoimapoliittisten toimien ensisijainen tavoite on työllistyminen, työllistymistä seurataan systemaattisesti. Varsinaista vaikuttavuustutkimusta on kuitenkin vähän. Kansainvälisissä tutkimuksissa toimenpiteiden nettovaikutus pitkäaikaistyöttömien työllistymiseen todetaan yleisesti heikoksi. Meta-analyysi 199 työllisyysdennestämistoimenpiteestä vuosilta 1995–2007 osoitti, että toimenpiteiden vaikutus työllistymiseen oli kuitenkin useammin positiivinen kuin negatiivinen, vaikkakin vaihtelua oli melkoisesti (Card, Kluge & Weber 2010).

Vaikka tutkimuksia työvoimapolitiittisten toimien terveys- ja hyvinvointivaikutuksista on vähän, Coutts tutkimusryhmineen (2014, 465–482) on tullut siihen tulokseen, että näillä toimenpiteillä on voitu 1) vähentää psykososiaalista ahdistuneisuutta ja depressiota, 2) lisätä subjektiivista hyvinvointia, 3) parantaa hallinnan tunnetta, 4) kohottaa motivaatiota ja 5) lisätä sosiaalista tukea.

Työllisyyspalvelujen ahdistusta vähentävän vaikutuksen havaitsi Pirjo Juonen-Posti tutkimusryhmineen (2002, 320–321) 1990-luvun lopulla. Myös Työhön –hankkeen tutkimus (Vuori & Silvonen 2005; Vuori, Silvonen, Vinokur & Price 2002) osoitti, että hankkeeseen osallistuneilla oli selvästi vähemmän masennusoireita ja ahdistuneisuutta sekä parempi itsetunto kuin vertailuryhmällä. Vaikutukset olivat havaittavissa vielä kahden vuoden kulluttua ja osallistumisesta oli hyötyä myös työllistymiselle. Työhön -hanke oli aiemmin Yhdysvalloissa toteutetun JOBS-hankkeen suomalainen versio ja myös JOBS-hankkeesta oli aiemmin saatu samansuuntaisia tuloksia (Vinokur, Schul, Vuori & Price 2000). JOBS ja Työhön -hankkeiden painopiste oli koulutuksessa. Koulutukseen perustuvien työllisyshankkeiden vaikutuksia tarkastelleen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella nämä olivat kuitenkin ainoita valintakriteerit täyttäviä koulutuspainotteisia työllisyshankkeita, joilla havaittiin olevan sekä myönteisiä työllisyys- että hyvinvointivaikutuksia. (Audhoe, Hoving, Sluiter & Frings-Dresen 2010, 10.)

Myös makrotasolla on havaittu yhteys aktiivisen työvoimapolitiikan ja terveyden välillä (esim. Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee 2009a; Stuckler, Basu, Suhrcke & McKee 2009b; Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee 2011). Itsemurhat voidaan yhdistää työttömyyden aiheuttamaan ahdistukseen. Tutkijat havaitsivat, että itsemurhat lisääntyvät työttömyyden lisääntyessä. Aktiiviseen työvoimapolitiikkaan panostaminen kuitenkin neutraloi itsemurhien lisääntymisen. (Stuckler ym. 2009a, 320–321.)

Jos hyvinvointi lisääntyy ja sosiaaliset ongelmat vähenevät, on johdonmukaista ajatella, että sosiaali- ja terveystyöpalvelujen käyttö vähenee. On kuitenkin korostettava, että palvelujen käyttö liittyy myös muihin tekijöihin, muun muassa sosiaaliryhmään, palvelujärjestelmään sekä yhteisön ja lähipiirin tilanteeseen ja suhtautumiseen (esim. Andersen & Newman 1973). Tämän vuoksi se, miten suuri vaikutus erilaisilla yksilöllisillä terveyden ja hyvinvoinnin muutoksilla on palvelujen käyttöön, vaihtelee yhteisöittäin ja sosiaaliryhmittäin.



KUVIO 1. Aktivointitoimenpiteiden potentiaaliset taloudellisia seurauksia tuottavat polut (mukailtu Kauppi 2006, 89)

3 TYÖVOIMAPOLIITTISTEN AKTIVOINTITOIMENPITEIDEN TALOUDELLISTEN SEURAUSTEN ARVIOINTI

Sekä korkeimman korotetun palkkatuen että kuntouttavan työtoiminnan taloudelliset seuraukset arvioitiin tukijaksolle ja yhdelle vuodelle tukijakson päättymisestä alkaen vuoden 2011 hinnoin. Arviointi tehtiin julkisen sektorin (valtio ja kunnat) näkökulmasta ja siksi tulonsiirtoja käsiteltiin kustannuksina. Nettohyödyn jakautuminen arvioitiin yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Tässä luvussa esitellään toimenpiteet sekä arvioinnissa käytetyt parametrit. Parametrit on koottu liitteisiin 7 ja 8.

3.1 Korkein korotettu palkkatuki

3.1.1 Palkkatuki aktivointitoimenpiteenä

Palkkatuetun työn tavoitteena on parantaa työttömän työnhakijan ammattitaitoa ja työmarkkina-asemaa sekä edistää pitkään työttömänä olleen työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Palkkatuella työllistetään ensisijassa pitkäaikaistyöttömiä, vajaakuntoisia, alle 25-vuotiaita nuoria ja työttömiä, joita uhkaa pitkäaikaistyöttömyys tai syrjäytyminen työmarkkinoilta. Palkkatukeen oikeutettuja ovat yksityisen ja julkisen sektorin työnantajat pois lukien valtion virastot ja laitokset ja maksettavan palkan on oltava sovellettavan työehtosopimuksen mukainen tai kyseiselle työlle tavanomainen ja kohtuullinen. Niin sanottua korkeinta korotettua palkkatukea on korotettu 61–90 prosentilla perustuen määrästä ja sitä voi saada, jos palkattava on oikeutettu työmarkkinatukeen ja hän on saanut vähintään 500 päivää työttömyy-

setuutta työttömyyden perusteella. Palkkatukea voidaan myöntää pitkäaikaistyöttömälle enintään 24 kuukaudeksi, mutta tavallisesti kesto on korkeintaan 10 kuukautta. (TE-palvelut 2014.)

Korkeimmalla korotetulla palkkatuella kolmannelle sektorille työllistetään henkilöitä, jotka tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta. Ideana on, että vastineeksi korkeasta palkkatuesta työllistäjä tarjoaa työntekijälle enemmän ohjausta ja tukea kuin tavanomaisessa palkkatukityösuhteessa. Tuki voi olla esimerkiksi kuntoutusta, sosiaalista tukea tai opastusta työn tekemisessä. Tavoitteena on, että tukityöjakson aikana osaamisen ja työkokemuksen lisäksi myös työntekijän toimintakyky ja hyvinvointi kuten arjenhallinta vahvistuvat, jotta siirtyminen avoimille työmarkkinoille helpottuisi. (Juvonen & Vehkasalo 2011, 72–73; Välimaa, Ylipaavalniemi, Pikkusaari & Hassinen 2012, 6.)

Tuen ja ohjauksen pitäisi liittyä kiinteänä osana korkeimpaan korotettuun palkkatukeen, mutta käytännössä tilanteet vaihtelevat suuresti. Tämä vaikutti myös tutkimuksen esimerkkitapausten valintaan. Tarkasteluun otettiin työvoimapoliittisia hankkeita, koska tiedettiin, että hankemuotoisessa palkkatukityössä työllistetyt saavat henkilökohtaista ohjausta ja tukea. Myös kustannustietojen saatavuus vaikutti aineiston valintaan. Aineisto koostuu Pohjois-Karjalassa vuonna 2011 toteutetuista työvoimapoliittista rahoitusta saaneista työllistämishankkeista.

Työllistämishankkeiden rahoittajalta, Pohjois-Karjalan ELY-keskukselta saatiin kustannustietojen lisäksi tiedot tarkasteluun valittujen hankkeiden työllistetyistä, tukijaksojen pituuksista sekä työllistymisestä tukityöjakson päätyttyä. ELY-keskuksen yhteyshenkilöt ovat arvioitavan toiminnan asiantuntijoina seuranneet ja kommentoineet työn etenemistä. Tukityöllistettyjen hyvinvoinnin arvioinnissa hyödynnettiin *Tuloksekas työllistäminen* –hankkeen alustavia tuloksia (Jolkkonen & Kurvinen 2014).

3.1.2 Palkkatuen kustannusten arviointi

Tukea ja työtä tarjoavan organisaation kustannukset arvioitiin seitsemän työllistämishankkeen tietoihin, erilaisiin tilastoihin ja asiantuntijatietoon perustuen. Hankkeiden mukaanottokriteereinä olivat tukea sekä ohjausta sisältävä palkkatukityöllistäminen ja toiminnan samankaltaisuus siten, että tukikuukauden yksikkökustannusten laskeminen olisi mahdollista. Vuonna

2011 korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistettyjä valituissa hankkeissa oli 273 henkilöä, joka on myös tämän tutkimuksen korkeimman korotetun palkkatukitoimenpiteen ryhmäkoko kustannuksia ja vaikutuksia arvioitaessa. Kaikki kustannukset on laskettu vuoden 2011 hinnoin.

Työllistämishankkeista ei ollut saatavilla toteutuneita kustannuksia, joten ne arvioitiin valittujen hankkeiden rahoituspäätöksiä hyödyntäen. Rahoituspäätöksissä määriteltyjen, palkkatukikuukausien ja hyväksytyjen kustannusten avulla keskimääräiseksi palkkatukikuukauden kustannukseksi työnantajalle muodostui noin 286 euroa yhtä työllistettyä kohden. Summa sisältää tukeen ja ohjaukseen liittyvät kustannukset sekä kaikki työllistämishankkeen toteuttamiseen liittyvät kustannukset.

Palkkatuen henkilöstökustannuksia TE-toimistolle arvioitaessa huomioitiin asiakastyöhön (4 h), palkkatukipäätöksen tekemiseen (20 min) ja palkkatuen tilitykseen (10 min) käytetty aika. Arviot ajankäytöstä saatiin TE-toimiston asiantuntijoilta. Työvoimaneuvojan ja työvoimaohjaajan keskimääräisten kokonaisansioiden (SVT 2014a) keskiarvo kuukaudessa (2 643 €) jaettiin kuukauden keskimääräisillä työpäivillä (21,5) ja edelleen julkisen sektorin virasto- ja toimistotyön keskimääräisestä säännöllisestä viikkotyöajasta lasketulla työpäivän pituudella (7,25 h). Sivukulut lisättiin valtion talousarvioesityksen (VM 2014) mukaisella 61,5 prosentilla, jolloin tuntihinta (27,39 €) sisältää kaikki henkilöstöstä valtiotyönantajalle aiheutuvat kustannukset, mutta ei muita kustannuksia, joita tuottavat esimerkiksi koneet, laitteet ja rakennukset. Arvioidut palkkatuen kustannukset TE-toimistolle olivat noin 19 euroa työllistettyä ja tukikuukautta kohden.

Maksaessaan työnantajalle korkeinta korotettua palkkatukea vaikeasti työllistettävien työllistämiseen valtio ja kunta samalla välttyvät maksamasta työmarkkinatukea työttömille. Tutkimuksessa ei huomioitu muiden tulonsiirtojen kuten asumis- tai toimeentulotuen mahdollisia muutoksia. Tulonsiirtojen lisäkustannusta arvioitaessa keskimääräisenä työmarkkinatuen määränä käytettiin Kansaneläkelaitoksen (Kela) *työttömyysturvaetuuksien saajat ja maksetut etuudet* -raportin perusteella laskettua 609,59 euroa kuukaudessa (Kela 2014a). Vuonna 2011 korkein korotettu palkkatuki oli 48,91 euroa päivässä ja vastaavasti noin 1 051 euroa kuukaudessa. Korkeimman korotetun palkkatuen ja työmarkkinatuen erotuksena julkiselle sektorille (valtio ja kunnat) aiheutuu noin 442 euron lisäkustannus kuukaudessa.

3.2 Kuntouttava työtoiminta

3.2.1 Kuntouttava työtoiminta – aktivointitoimenpide ja sosiaalipalvelu

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on parantaa pitkäaikaistyöttömien tai muuten vaikeasti työllistyvien työllistymistä avoimille työmarkkinoille sekä edistää heidän mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen tai muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistymispalveluun. Kuntouttava työtoiminta on kunnan järjestämä sosiaalipalvelu, mutta myös työttömyysturvain mukainen työllistymistä edistävä palvelu. Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja vahvistaa asiakkaan elämän- ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä. Toiminnalla pyritään myös ehkäisemään syrjäytymistä. Kuntouttavan työtoiminnan piiriin kuuluvat henkilöt, jotka saavat työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea. TE-toimisto, kunta ja asiakas tekevät yhteistyössä aktivointisuunnitelman, jossa määritellään keinot asiakkaan etenemiseksi koulutukseen tai työelämään. Aktivointisuunnitelma voi sisältää TE-toimiston työllistymistä edistäviä palveluja, erilaisia sosiaali-, terveys-, koulutus- ja kuntoutuspalveluja sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Aktivointisuunnitelmaa tarkistetaan ja uusitaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaan palvelutarve muuttuu. (Sosiaaliportti 2014; Karjalainen & Karjalainen 2011, 5; Kallio, Meklin & Tammi 2008, 3–9.)

Kuntouttava työtoiminta on henkilökohtaiseen suunnitelmaan perustuva tavoitteellista työskentelyä kunnalla tai valtiolla, järjestöissä, säätiöissä tai muissa julkisissa yhteisöissä. Kunta ei voi hankkia kuntouttavaa työtoimintaa yrityksiltä. Koska kuntouttavan työtoiminnan asiakas ei ole työsuhteessa toiminnan järjestäjään tai toteuttajaan vaan asiakkaana palvelussa, työllistetylle henkilölle ei makseta palkkaa toiminnan ajalta. Sen sijaan kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvan toimeentulo turvataan siitä etuusjärjestelmästä, jonka piirissä hän on ollut välittömästi ennen kuntouttavan työtoiminnan aloittamista. Lisäksi työmarkkinatuen saajalle maksetaan ylläpitokorvausta (kulukorvausta) ja toimeentulotuen saajalle toimintarahaa niiltä päiviltä, joina hän tosiasiallisesti osallistuu kuntouttavaan työtoimintaan. Ylläpitokorvaus ja toimintaraha on tarkoitettu korvaamaan työttömälle kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta aiheutuvia ylimääräisiä kus-

tannuksia. Lisäksi työtoimintaan osallistumisesta aiheutuvista matkakuluista on oikeus saada toimeentulotukena maksettavaa matkakorvausta, ja työmarkkinatukeen maksetaan korotusosaa työllistymistä edistävän palvelun ajalta. (Sosiaaliportti 2014; Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189.)

Kunnalla on oikeus saada valtion korvausta 10,09 euroa toimintapäivää ja toimintaan osallistuvaa henkilöä kohti sekä laskennallista sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta kuntouttavasta työtoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin (Sosiaaliportti 2014; Virtanen & Kiuru 2014, 8; Kallio ym. 2008, 9; Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189). Vuoden 2006 työmarkkinauudistuksen tavoitteena on ollut kuntien kannustaminen aktiiviseen työttömyyden hoitoon. Uudistuksesta lähtien kunnat ovat rahoittaneet puolet siitä työmarkkinatuesta, jota myönnetään yli 500 päivää tukea saaneille, aktiivitoimiin osallistumattomille (passiivituen saajat). Jos työtön osallistuu kuntouttavaan työtoimintaan, valtio maksaa 500 päivän jälkeenkin hänen työmarkkinatukensa kustannukset. (Kuntaliitto 2005.) Vuoden 2015 alusta lukien kunnan vastuu alkaa jo 300 päivän jälkeen ja nousee 70 prosenttiin siinä vaiheessa, kun henkilö on saanut työmarkkinatukea tuhat päivää. Aktiivitoimenpiteiden ajalta maksetun työmarkkinatuen valtio rahoittaa kokonaisuudessaan kuten ennen muutosta. (Karisto 2014.) Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ole huomioitu vuoden 2015 alusta voimaan tulleita säännöksiä.

Tässä tutkimuksessa kuntouttavan työtoiminnan kustannuksia ja tuotannon lisäystä arvioidaan koko Suomen (valtakunnan) tasolla. Koska kuntouttavasta työtoiminnasta ei kerätä yhtenäistä ja kattavaa vuosittaista tilastotietoa, tukeudutaan tutkimuksessa useisiin eri tilastolähteisiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on raportoitu kunnille osoitettujen kyselyiden kuntouttavaa työtoimintaa koskevia tuloksia. Kustannusten arvioinnissa tukeudutaan erityisesti Olavi Kallion ja hänen tutkimusryhmänsä (2008) raporttiin kuntouttavan työtoiminnan taloudellisista vaikutuksista kunnille ja Kelan sekä THL:n tuottamiin tilastoihin. Siirtymiä kuntouttavasta työtoiminnasta esimerkiksi palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille arvioitiin Jarno Karjalaisen ja Vappu Karjalaisen (2011) sekä Simo Klemin (2013) tutkimuksiin pohjautuen. Lisäksi käytettiin työvoimahallinnon asiantuntijoilta saatua tietoa. *Tuloksetas työllistäminen* -hankkeesta (Jolkkonen & Kurvinen 2014) saatua hyvinvointiin liittyvää tietoa hyödynnettiin terveyspalvelujen säästöjen arvioinnissa samalla tavalla kuin palkkatukitoimenpidettä tarkasteltaessa.

Arviot kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden määristä vaihtelevat. Vuonna 2011 kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvia työmarkkinatuen saajia oli Kelan mukaan 12 442 henkilöä (Kela 2014b) ja toimeentulotuen saajia THL:n mukaan 9 925 henkilöä (Virtanen & Kiuru 2014). Osa asiakkaista saa molempia etuuksia, joten tiedot menevät osittain päällekkäin. Koska luotettavaa yksiselitteistä tietoa ei ollut saatavissa, tätä tutkimusta varten osallistujien määräksi arvioitiin 17 000 henkilöä. Työvoima- ja elinkeinoministeriö (TEM) on arvioinut, että vuonna 2010 kuntouttavaan työtoimintaan osallistui noin 15 000 henkilöä (Klem 2013, 59). Lisäksi Ari Virtanen (2014, 1) on arvioinut osallistujien määräksi 24 200 henkilöä vuonna 2013, joten tätä tutkimusta varten tehty arvio ei poikkea suuresti näistä arvioista eikä kuntouttavan työtoiminnan kasvutrendistä.

Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan osa- tai kokopäiväisesti 1–5 päivänä viikossa 3–24 kuukauden ajan (Sosiaaliportti 2014). Jarno Karjalaisen ja Vappu Karjalaisen (2010, 38) mukaan tyyppillisen toimintapäivän pituus on 4–6 tuntia, ja vähemmän kuin viidennes asiakkaista työskentelee 4,5–8 tuntia päivässä. Tämän tutkimuksen keskimääräisenä kuntouttavan työtoiminnan jaksona käytettiin 5,63 kuukautta, joka laskettiin Finanssivalvonnan ja Kelan (2012) tilaston avulla. Toimintapäivien määränä käytettiin 4,3 päivää viikossa (Karjalainen & Karjalainen 2010).

3.2.2 Kuntouttavan työtoiminnan kustannusten arviointi

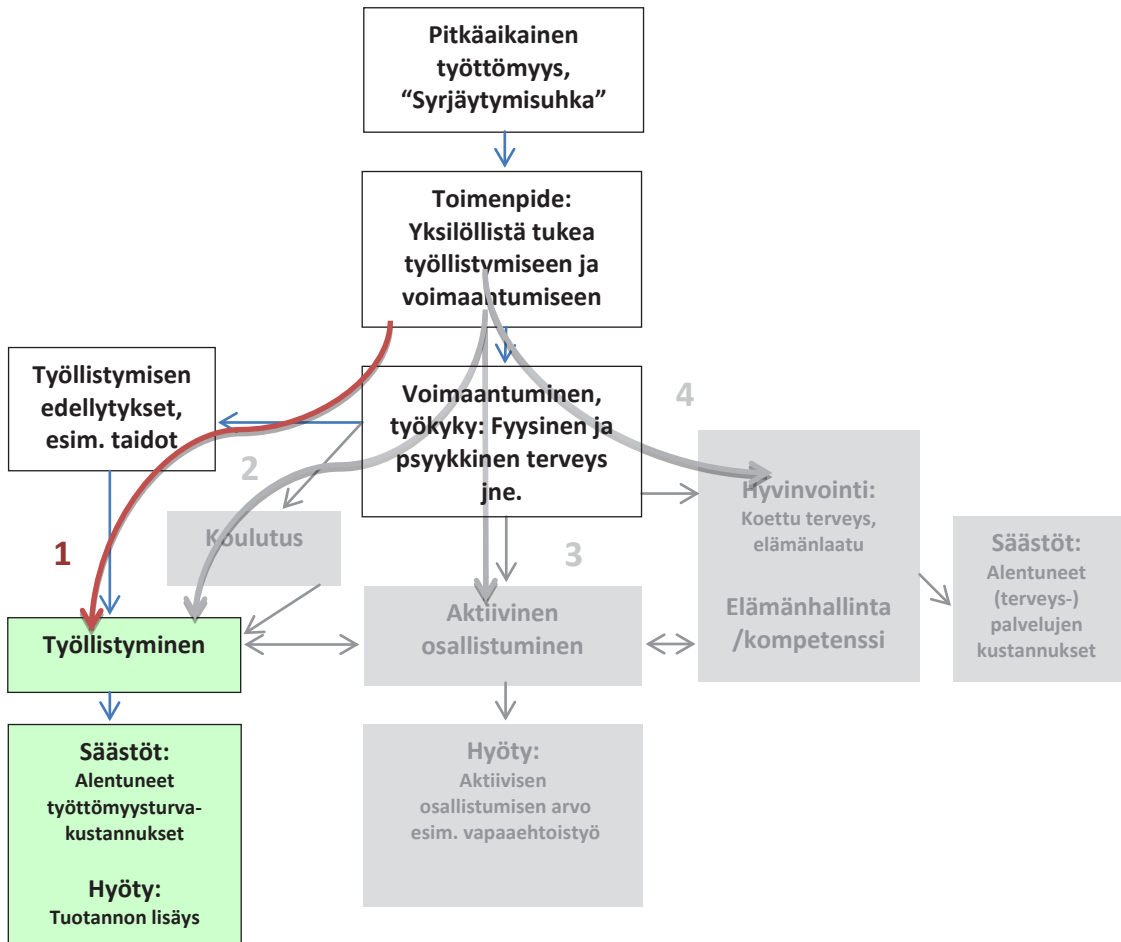
Kuntouttavan työtoiminnan tuottamisen kustannuksena käytettiin Kallion ja hänen tutkimusryhmänsä (2008) laatimaa arviota. Bruttokulu muutettiin vuoden 2011 hinnaksi julkisten menojen hintaindeksillä (SVT 2014b). Bruttokulu sisältää ohjauksen, hallinnon, palvelujen ostot, aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä tila- ja huoneistokulut. Myös poistot ja laskennalliset kulut sisältyvät bruttokuluihin. Toiminnasta saatuja myynti-, maksu- tai muita tuottoja ei vähennetty, koska tuotannon lisäys huomioitiin erikseen. Kuntouttavan työtoiminnan tuottamiskustannuksiksi saatiin siten noin 618 euroa kuukaudessa yhtä asiakasta kohden. Kuntouttavasta työtoiminnasta TE-toimistolle aiheutuvat henkilöstökustannukset arvioitiin samoin kuin korkeimman korotetun palkkatuen tarkastelussa (ks. kappale 3.1.2). Etelä-Savon TE-toimiston asiantuntija-arvion mukaan yhteen aktivointisuun-

nitelmaan käytetty työaika on noin 4,2 tuntia. Ylläpitokorvaus, työmarkkinatuen korotusosa, toimintaraha ja matkakorvaus ovat Kelalle ja kunnalle aiheuttavia lisäkustannuksia, ja vuonna 2011 ne olivat keskimäärin 148 euroa kuukaudessa.

Kuntouttavaan työtoimintaan olennaisesti kuuluvien työllistymismahdollisuuksia parantavien palvelujen (sosiaali-, terveys- ja muut palvelut) osalta arvioitiin vain eräiden terveys- ja päihdepalvelujen kustannuksia. Jarno Karjalaisen ja Vappu Karjalaisen tutkimuksen (2010, 41) mukaan 23 prosenttia kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneista ohjattiin terveystarkastukseen ja/tai hoitoon. Erilaisia päihdehoitopalveluja sai 16 prosenttia ja mielenterveyspalveluja seitsemän prosenttia asiakkaista. Tutkimus- tai tilastotietoa kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien henkilöiden terveys- tai muiden palveluiden käyntimääristä ei ollut käytettävissä, joten tässä tutkimuksessa oletettiin, että terveystarkastus tehdään kerran toimintajakson aikana ja päihde- sekä mielenterveyspalveluja käytetään kerran kuukaudessa kuntouttavan työtoimintajakson aikana. Palveluiden kokonaiskustannukset laskettiin terveyden- ja sosiaalihuollon kansallisten yksikkökustannusten avulla (Kapiainen, Väisänen & Haula 2014). Työllistymismahdollisuuksia parantavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset ovat siten keskimäärin 26,89 euroa kuukaudessa työtoimintaan osallistujaa kohti. Kuntouttavan työtoiminnan keskimääräiset toiminnasta ja Kelan sekä kunnan maksamista lisäetuista aiheutuvat kustannukset on esitetty liitteessä 1.

3.3 Tuotannon lisäys

Työllistymisestä seuraavaa taloudellista hyötyä mitataan tässä tutkimuksessa työttömyysturvakustannusten säästöillä sekä tuotannon lisäyksellä (Kuvio 2). Työvoimapolitiittisten toimenpiteiden aikana työskennellään ja niistä työllistytään vaihtelevasti sekä yksityiselle että julkiselle sektorille. Työpanoksesta aiheuttuvia tuotannon muutoksia (productivity change), on terveystaloustieteessä yhteiskunnallisesta näkökulmasta arvioitu yleensä käyttämällä bruttopalkkaa, joka sisältää palkkauksesta aiheutuvat sivukulut (Drummond ym. 2005, 78–88). Tässä tutkimuksessa työllistymisestä saatavaa hyötyä (tuotannon lisäys; productivity gain) arvioitiin eri tilastoista saaduilla keskimääräisillä bruttopalkkoilla sivukuluineen.



KUVIO 2. Työllistyminen ja sitä seuraavat säästöt sekä tuotannon lisäys – polku 1

3.3.1 Korkeimman korotetun palkkatuen tuotannon lisäys

Korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistetyin työn tuotannon lisäys laskettiin tukijaksolle ja yhdelle vuodelle tukijakson päättymisestä alkaen vuoden 2011 hinnoin. Tukijakson pituutena käytettiin aineistona olleiden työvoimapolitiittisten hankkeiden (n=9) korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistettyjen (n=273) jakson keskimääräistä kestoä 8,1 kuukautta. Todellisista tukijakson ajalta maksetuista palkoista ei ollut käytettävissä tilastotietoja, ja käytännössä, etenkin järjestötyöllistämässä, tukityöllistettävän työaika ja hänestä aiheutuvat palkkauskustannukset sovitetaan usein vastaamaan

työnantajalle maksettavaa korkeinta korotettua palkkatukea (Seppänen Johanna, henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2014; Heikkinen Piia, henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2014). Näistä syistä johtuen tukijakson tuotannon lisäyksen arvioinnissa käytettiin korkeimman korotetun palkkatuen määrää. Vuonna 2011 se oli noin 1 051 euroa kuukaudessa. Summa sisältää lomarahaa (4 %) lisäksi työnantajan lakisääteiset sosiaaliturva-, työeläkevakuutus-, tapaturmavakuutus- ja työttömyysvakuutusmaksut sekä pakollisen ryhmähenkivakuutusmaksun. Tukijakson jälkeen tukityöllistettyinä palkkatuella jatkaneiden bruttopalkkana käytettiin palkansaajan työssäoloehdon mukaista kokoaikatyön tulorajaa, joka oli 1 071 euroa kuukaudessa vuonna 2011 (Kela 2014c). Koska tietoa korkeimmalla korotetulla ja normaalitasoisella palkkatuella jatkaneiden jakaumasta ei ollut käytettävissä, oletuksena on, että palkkatuella jatkaneet saavat ns. normaalia palkkatukea, jolloin palkan määrä oletetaan vastaavasti suuremmaksi. Bruttopalkkaan lisätiin lomараha ja työnantajan sosiaalivakuutusmaksut.

3.3.2 Kuntouttavan työtoiminnan tuotannon lisäys

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (2001/189) todetaan ensinnäkin, että kuntouttavalla työtoiminnalla ei saa korvata virkasuhteessa tai työsuhteessa tehtävää työtä ja lisäksi, että kuntouttava työtoiminta ei saa aiheuttaa kunnan tai muun toiminnan toteuttajan palveluksessa olevien työntekijöiden irtisanomisia tai lomauttamisia, eikä heidän työolosuhteidensa tai etuuksiensa huonontumista. Siksi on perusteltua väittää, että kuntouttavassa työtoiminnassa syntyy työpanosta, jolle on määriteltävissä arvo joko toiminnan aikana tuotettujen tavaroiden ja palvelujen myyntituottoina tai suhteuttamalla työpanos palkkatyöhön. Tässä tutkimuksessa kuntouttavan työtoimintajakson tuotannon lisäystä arvioitaessa tukeudutaan jälkimmäiseen. Kuntouttavan työtoiminnan painopisteen voidaan sanoa olevan työn tekemisessä eli työsuoritteessa (Kesä, Joutsen & Heinisuo 2011, 31) ja useimmiten sellaisissa tehtävissä (Karjalainen & Karjalainen 2010, 37), joissa myytäviä tavaroita tai palveluita ei synny. Kuntouttavan työtoiminnan työn tuotannon lisäyksenä tässä tutkimuksessa käytetään kolmeakymmentä prosenttia, joka perustuu Mikko Kesän tutkimusryhmän (2011) arvioon. Arviossa on huomioitu työkunto sekä se, että osa asiakkaista tekee vajaata työpäivää. Mikko Kesä työryhmineen on alentanut asiantuntija-arvioiden avulla muodos-

tettua konsensusarviota vielä viisi prosenttia. Laskennan perustana käytetty bruttokuukausipalkka arvioitiin kunta-alalla työskentelevän, 17 vuotta täytäneen ja täyttä työaikaan tekevän henkilön säännöllisen työajan vähimmäispalkan (1 450 €) avulla (Kuntatyönantajat 2010). Bruttokuukausipalkka, jossa on jo huomioitu sekä työkunto että osa-aikaisuus, on siten 435 euroa¹.

Kuntouttavan työtoiminnan jaksoa seuraavan vuoden tuotannon lisäystä arvioitiin tarkastelemalla toimintaan osallistuneiden työvoimapoliittisia siirtymiä. Jarno Karjalaisen ja Vappu Karjalaisen (2010, 48) tutkimuksen mukaan vuoden kuluttua työtoimintajakson päättymisestä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille oli siirtynyt kolme prosenttia, palkkatuettuun työhön kuusi prosenttia ja työelämäharjoitteluun, työharjoitteluun tai työkokeiluun yhteensä kuusi prosenttia kuntouttavan työtoimintajakson päättäneistä asiakkaista. Heti jakson päättymisen jälkeen koulutuksessa oli neljä prosenttia asiakkaista, mutta vuoden kuluttua ei enää yhtään. Kuntouttavassa työtoiminnassa jatkoi kaksikymmentä prosenttia asiakkaista. Yllä esitettyjä siirtymiä verrattiin heti jakson jälkeisiin siirtymiin sekä Simo Klemin (2013, 50–51) tutkimustuloksiin ja siten tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään ensimmäisen vuoden tuotannon lisäyksen arvioinnissa seuraavia siirtymiä: Palkkatyössä avoimilla työmarkkinoilla yksi prosentti, palkkatuetus työssä kolme prosenttia ja kuntouttavassa työtoiminnassa 25 prosenttia. Muiden siirtymien osalta tuotannon lisäystä ei arvioitu. Yksinkertaisuuden vuoksi tässä tutkimuksessa oletetaan, että siirtymät tapahtuvat saumattomasti, vaikka käytännössä näin ei aina olekaan.

Avoimille työmarkkinoille työllistyneiden alkupalkaksi arvioitiin 70 prosenttia (Mustonen & Viitamäki 2004) eli 1 941,80 euroa koko-aikaisten palkansaajien kokonaisansion mediaanista (SVT 2014c). Kuntouttavan työtoimintajakson jälkeen palkkatuella työllistyneiden oletetaan työskennelleen korkeimmalla korotetulla palkkatuella, joten palkkauskustannukset ovat yhtä suuret kuin palkkatuki (ks. edellä kappale 3.3.1). Siten taaksepäin lasien kyseisellä palkkatuella työllistetyn bruttopalkaksi muodostuu 830,15 euroa² kuukaudessa. Kuntouttavassa työtoiminnassa jatkaneiden tuotannon lisäys arvioitiin samalla tavoin.

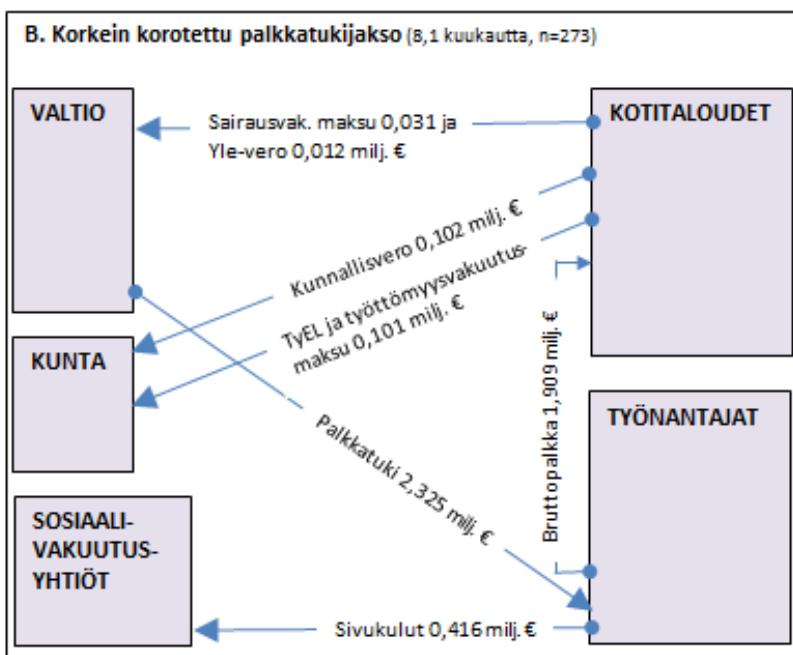
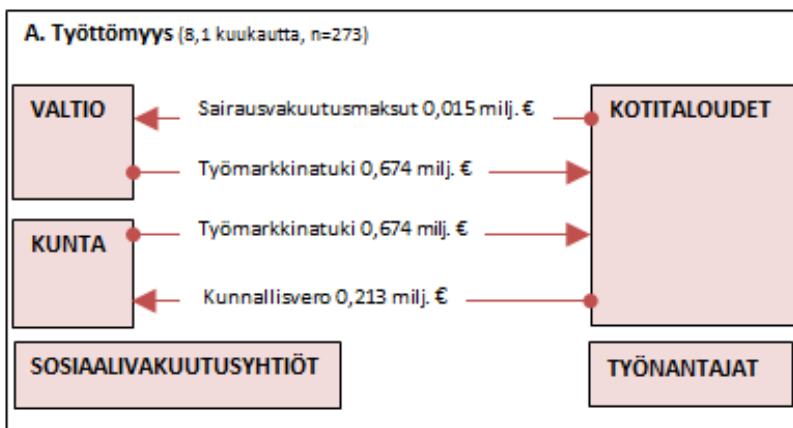
1 30 prosenttia 1 450 eurosta. Lähde: Kesä ym. 2011; Kuntatyönantajat 2010.

2 Ratkaistaan yhtälöstä: $(1,04 \times B) \times 1,2179 = 1\,051,48$ €, missä B = Bruttopalkka, lomarahana neljä prosenttia ja työnantajan sivukulut yhteensä 21,79 prosenttia.

3.4 Toimeentuloon liittyvien tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen

Kustannusten ja tuottavuuden arvioinnissa käytettyjä parametrejä hyödyntäen tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi toimenpiteiden vaikutusta henkilön toimeentuloon liittyvien tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautumiseen työnantajasektorin, työttömien ja palkansaajien (kotitaloudet), sosiaalivaikutusyhtiöiden, kunnan ja valtion kesken. Tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautumista tarkasteltiin laskemalla ensin kutakin sektoria koskeva nettovaikutus maksettuun tai saatuun osuuteen (hyöty) toimenpidejaksolle ja sen jälkeen sitä välittömästi seuraavalle yhdelle vuodelle verrattuna tilanteeseen, jossa henkilöt olisivat työttöminä. Tämän tutkimuksen esimerkki-toimenpiteiden toimenpidejaksojen aikaiset eri sektoreiden väliset rahavirrat on esitetty kuvioissa 3 ja 4.

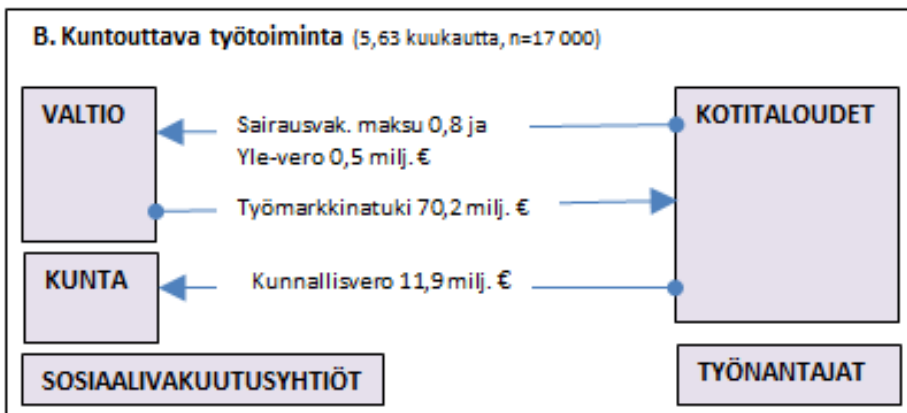
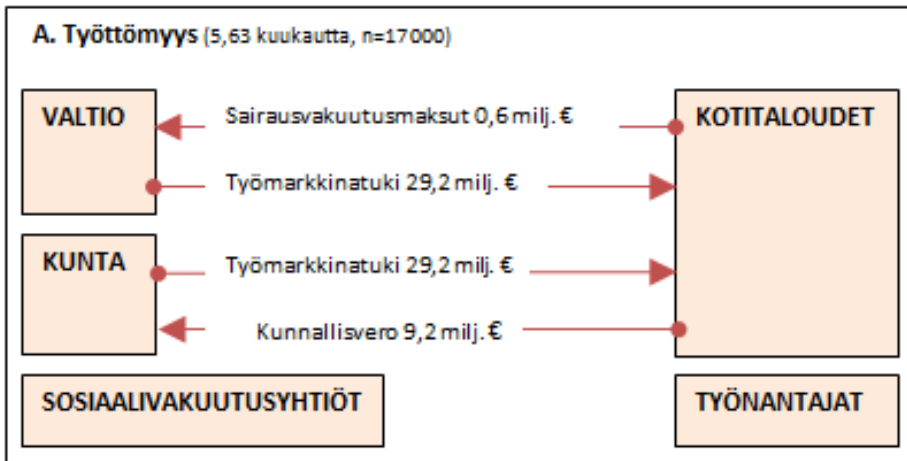
Toimenpidettä seuraavan vuoden nettovaikutus laskettiin erikseen kuntouttavassa työtoiminnassa jatkaneille ja joko palkkatuella tai avoimille työmarkkinoille työllistyneille. Näin lasketut nettovaikutukset laskettiin yhteen, jolloin saatiin toimenpiteen kokonaisnettovaikutus. Kokonaisnettovaikutus osoittaa kunkin sektorin toimenpiteen seurauksena saaman hyödyn toimenpidejaksolta ja sitä välittömästi seuraavalta vuodelta.



A – B. Nettohyöty

VALTIO -1,623 milj. €	KUNTA +0,563 milj. €	SOSIAALIVAKUUTUSYHTIÖT +0,517 milj. €	KOTITALOUDET +0,551 milj. €	TYÖNANTAJAT 0 milj. €
--------------------------	-------------------------	--	--------------------------------	--------------------------

KUVIO 3. Palkkatukijakson aikana työttömyydestä ja palkkatuesta aiheutuvat eri sektoreiden väliset rahavirrat sekä sektoreiden nettohyödyt kun työttömyyttä verrataan palkkatukijaksoon



A – B. Nettohyöty

VALTIO - 40,3 milj. €	KUNTA + 31,2 milj. €	SOSIAALI-VAKUUTUS-YHTIÖT	KOTI-TALOUDET + 8,2 milj. €	TYÖN-ANTAJAT
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------

KUVIO 4. Kuntouttavan työtoimintajakson aikana työttömyydestä ja kuntouttavasta työtoiminnasta aiheutuvat eri sektoreiden väliset rahavirrat sekä sektoreiden nettohyödyt kun työttömyyttä verrataan työtoimintajaksoon

Palkkatukea koskevassa tarkastelussa työnantajasektorin osuuden muutos laskettiin vähentämällä bruttopalkkojen ja työnantajan pakollisten sosiaalivakuutusmaksujen³ summasta tulonsiirrot (palkkatuki). Työttömien ja toimenpiteeseen työllistyneiden, jotka muodostavat kotitaloussektorin, hyötyyn laskettiin työmarkkinatuki tai bruttopalkat, joista vähennettiin työntekijän työeläke-, työttömyysvakuutus- sekä sairausvakuutuksen päiväraha- ja sairaanhoitomaksut⁴. Työeläkevakuutusmaksu laskettiin alle 53-vuotiaita koskevan prosentin (4,7) mukaan. Kotitaloussektorin hyötyä vähentävänä huomioitiin myös kunnallis-, kirkollis-, yleisradio⁵- ja valtion vero. Verot laskettiin verohallinnon verovuoden 2011 henkilöverotusta koskevien ohjeiden mukaan (Verohallinto 2014a). Kunnallisvero laskettiin kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta 19 prosentin suuruisena. Kunnallisveroprosentti saatiin pyöristämällä kuntien vuoden 2011 keskimääräistä tulo-veroprosenttia alaspäin 0,16 prosenttiyksikköä (Kuntaliitto 2014). Sosiaalivakuutusyhtiöiden hyöty koostuu niille tilitettävistä työnantajan pakollisista sosiaalivakuutusmaksuista sekä työntekijän työeläke- ja työttömyysvakuutusmaksuista. Kunnan osuuteen laskettiin palkan- ja työmarkkinatuen saajilta kertyvät kunnallisverot sekä kunnan osuus työmarkkinatuesta. Kun yli 500 päivää työttömänä ollut henkilö osallistuu (vuonna 2011) palkkatukityöhön tai kuntouttavaan työtoimintaan, kunnan ei tarvitse maksaa valtiolle osuuttaan työmarkkinatuesta ja kunnan hyöty kasvaa verrattuna tilanteeseen, että henkilö on työtön. Myös tilanteissa, joissa kunnallisverokertymä lisääntyy, kunnan hyöty kasvaa. Valtion hyödyn arviointiin otettiin mukaan tulonsiirrot (palkkatuki ja työmarkkinatuen valtion maksettavaksi jäävä osuus), työntekijän sairausvakuutuksen päiväraha- ja sairaanhoitomaksut, yleisradio- ja valtionvero sekä palkkatuki. Valtion veroa laskettaessa huomioitiin vähennykset verohallinnon (Verohallinto 2014a) ohjeiden mukaisesti. Veron määrä laskettiin vuoden 2011 valtion tuloveroasteikkoa käyttäen (Verohallinto 2014b). Verohallinnon (2014c) ohjeita noudattaen laskettiin myös yleisradioveron määrä. Muista sektoreista tarkasteltiin kirkollisveroa, joka laskettiin 1,5 prosentin suuruisena kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta. (Liitteet 13–15.)

3 Työnantajan sosiaaliturva- (2,12 %), työeläke- (17,8 %), työttömyysvakuutus- (0,8 %), ryhmähenkivakuutus- (0,07 %) ja tapaturmavakuutusmaksut (1,0 %).

4 Työmarkkinatuesta voidaan vähentää vain sairausvakuutuksen päiväraha- ja sairaanhoitomaksut.

5 Yleisradioveroa on peritty vuodesta 2013 lähtien.

Kuntouttavan työtoiminnan sektorikohtaisten nettovaikutusten tarkastelu toteutettiin muutoin samoin kuin palkkatuenkin. Tämän lisäksi tarkasteluun otettiin osallistujien työtoimintaan käyttämän ajan arvo vaihtoehtokustannuksena⁶. Usein kustannuksiksi lasketaan vain ne rahasummat, jotka aiheutuvat palvelun tuottamisesta. Taloustieteessä ja taloudellisessa arvioinnissa ollaan kuitenkin kiinnostuneita myös vaihtoehtokustannuksista. Niillä tarkoitetaan hyötyjä, jotka menetetään sitomalla voimavarat tiettyyn tarkoitukseen, jolloin ne eivät ole käytettävissä muihin vaihtoehtoisiin tarkoituksiin. (Sefton ym. 2002, 51.) Vaikka kuntouttavasta työtoiminnasta ei makseta palkkaa, voidaan ajatella, että työllä on vaihtoehtokustannus, koska osallistujat olisivat voineet käyttää aikansa esimerkiksi harrastuksiin tai vapaaehtoistyöhön. Vaihtoehtokustannus laskettiin käyttäen perustana samaa bruttokuukausipalkkaa kuin kuntouttavan työtoiminnan tuotannon lisäystä laskettaessa (ks. kappale 3.4.2). Bruttopalkkaan lisättiin lomarahaa (4 %) sekä työnantajan sosiaalivakuutusmaksut (21,79 %). Vaihtoehtokustannuksen avulla arvioidun nettovaikutuksen tarkasteluun otettiin mukaan samat erät kuin kotitaloussektorille maksettavia palkkoja arvioitaessa.

3.5 Säästöt palveluissa

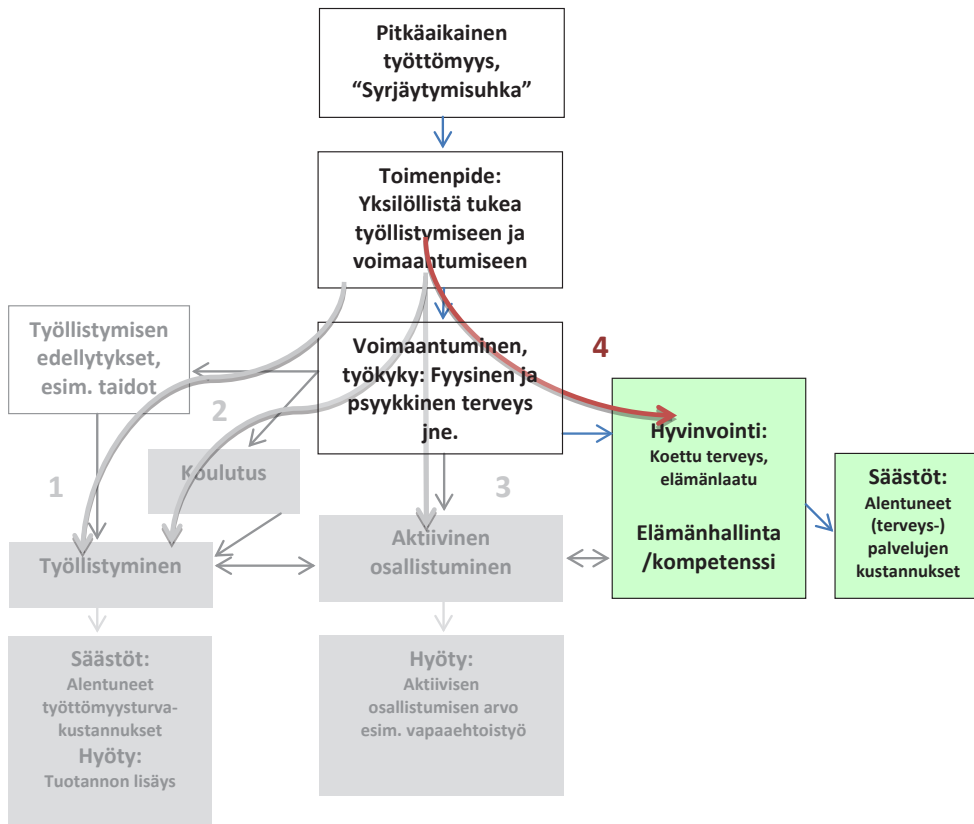
3.5.1 Hyvinvointivaikutusten arviointi

Kuten edellä on todettu, työvoimapolitiisilla toimenpiteillä on aiemmissa tutkimuksissa voitu osoittaa olevan myönteisiä vaikutuksia henkilön hyvinvoinnille (kuvio 5). Vuori ym. (2002) havaitsivat suomalaisessa *Työhön*-hankkeessa, että työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin osallistuneiden henkilöiden psyykinen ahdistuneisuus väheni intervention aikana merkittävästi. *Tuloksekas työllistäminen* -hankkeen alustavien tulosten mukaan toimenpiteissä aloittaneista noin 70 prosenttia arvioi elämänlaadussaan vajaita EuroHIS-8 -indeksillä intervention alkuvaiheessa. Toimenpiteen päättyessä tai noin kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä kyselystä tehdyn

⁶ Kotitalouksien saama työmarkkinatuki huomioitiin kotitalouksien tuloina myös vaihtoehtokustannustarkastelussa. Tämän tutkimuksen bruttopalkalla (30 % / 1 450 €/kk) laskettu vaihtoehtokustannus on pienempi kuin kuntouttavan työtoiminnan ajalta maksettu keskimääräinen työmarkkinatuki (733,15 €/kk). Jos työmarkkinatuki jätettäisiin huomioimatta, pitäisi tarkasteluun sisällyttää työttömän suojaosuus, joka oli 300 euroa kuukaudessa vuonna 2014.

toisen kyselyn perusteella noin 30 prosenttia arvioi elämänlaatunsa parantuneen (EuroHIS-8 -indeksin kysymys 1 ”millaiseksi arvioitte elämänlaatuunne”) (Jolkkonen & Kurvinen, 2014). Huomioitavaa kuitenkin on, että samanaikaisesti kyseisissä toimenpiteissä noin 15 prosenttia arvioi elämänlaatunsa heikentyneen. Jaana Vastamäen (2009) tutkimuksessa muu kuin uudelleentyöllistyminen (mm. palkkatukityö, työharjoittelu tai työvoimapolitiittinen koulutus) vahvisti seurantajakson aikana koherenssin tunnetta, joka liittyy hyvään elämänlaatuun (ks. kappale 3.5.2), kaiken kaikkiaan 2,86 pistettä ja ymmärrettävyyden sekä hallittavuuden ulottuvuuksilla keskimäärin 1,43 pistettä.

Tämän tutkimuksen laskelmissa hyödynnettiin yllä olevia tuloksia siten, että palkkatuki- ja kuntouttavan työtoimintajakson oletettiin parantavan elämänlaatua vähintään viisi prosenttia ja korkeintaan 15 prosenttia. Vastaavasti koherenssin tunteen oletettiin lisääntyvän vähintään yhdellä ja korkeintaan 1,5 pisteellä.



KUVIO 5. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja kustannusten väheneminen hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisen seurauksena – polku 4

3.5.2 Hyvinvointierot ja mielenterveyspalvelujen käyttö – metodin kuvaus ja kustannusanalyysi

Hyvinvoinnin ja sen eri osa-alueilla havaittavien erojen sekä terveyspalvelujen käytön välisestä yhteydestä on olemassa jonkin verran aiempaa tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa tuota yhteyttä selvitettiin lääkärikäyntien, vuodeosastohoidon sekä mielenterveyspalvelujen käytön osalta. Tutkimuksessa keskityttiin kuitenkin erityisesti mielenterveyspalvelujen käyttöön, koska regressioanalyysit antoivat mielenterveyspalveluille parhaimman selitystason (ks. liitteet 4 ja 5). Saatua tietoa hyödynnettiin päätösmallisissa työllisyyspalveluiden taloudellisia seurauksia arvioitaessa.

Tutkimuksessa käytettiin THL:n keräämää *Terveys 2011* -tutkimuksen aineistoa, joka on samalla sekä seuranta- että poikittaistutkimus. Se on jatkoa vuosina 2000–2001 toteutetulle *Terveys 2000* -tutkimukselle. *Terveys 2011* -tutkimukseen on kutsuttu mukaan elossa olevat *Terveys 2000* -tutkimukseen osallistuneet henkilöt (vuonna 2011 he olivat vähintään 29-vuotiaita). Tämän lisäksi aineistoon on liitetty uusi satunnaisotos henkilöistä, jotka ovat iältään 18–28-vuotiaita. *Terveys 2011* -tutkimus sisälsi muun muassa laajan terveystarkastuksen ja haastattelun. (Koskinen, Peña, Lundqvist, Mäkinen & Aromaa 2012, 14–15.) Vuonna 2011 aineistossa oli kaiken kaikkiaan 10 171 vastaajaa. Tähän tutkimukseen otettiin mukaan työikäiset (18–65-vuotiaat), joita aineistossa oli 8 107 henkilöä. Aineiston keskeisten muuttujien kuvailutiedot löytyvät liitteistä 2 ja 3.

Yksilön kokemus omasta terveydentilastaan on yhteydessä hyvinvointiin ja elämänlaatuun ja sen on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan luotettavampi elinajan ennustaja kuin esimerkiksi osa terveyden objektiivisista mittareista (ks. esim. Hansen, Halvorsen, Ringberg & Førde 2012; Lyyra 2007; Miilunpalo, Vuori, Oja, Pasanen & Urponen 1997; Rattay ym. 2013). Myös koherenssin tunteella on osoitettu olevan selkeä yhteys elämänlaatuun: mitä korkeampi yksilön elämänhallinnan tunne on, sitä parempi hänen elämänlaatunsa on (Eriksson & Lindström 2007).

Terveyspalveluiden käyttöä selittävissä malleissa on hyvin usein mukana jokin terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari ja/tai haastateltavan oma arvio terveydestään. Myös *Terveys 2011* -aineisto sisältää lukuisia hyvin-

voinnin eri osa-alueita koskevia mittareita⁷. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin itsearvioidun terveydentilan lisäksi laajemmin elämänlaatua kuvaavaa EuroHIS-8 -mittaria⁸ sekä Antonovskyn SOC-13 -mittarilla⁹ arvioitavaa koherenssin tunnetta. Itsearvioidun terveyden on osoitettu olevan yhteydessä terveyspalvelujen käyttöön: mitä korkeampi henkilön itsearvioitu terveydentila oli sitä vähemmän hän yleensä käytti terveyspalveluita (Hansen ym. 2012; Miilunpalo ym. 1997; Rattay ym. 2013). Vastaavasti heikon koherenssin tunteen on osoitettu ennustavan suurempaa mielenterveyspalveluiden käyttöä (Ristkari ym. 2005; Bergh, Baigi, Fridlund, & Marklund 2006). Tässä tutkimuksessa palvelukäytön analyysi rajattiin regressioanalyysien perusteella mielenterveyspalveluihin¹⁰, joiden osalta yhteys henkilön terveydentilaan on samansuuntainen kuin muidenkin terveyspalveluiden (ks. esim. Yoon & Bernell 2013).

Regressioanalyysimalleissa elämänlaatuun liittyvistä mittareista mielenterveyspalveluiden käyttöä selittivät tilastollisesti merkitsevästi EuroHIS-8 -indeksi sekä koherenssia mittaava Antonovsky SOC-13 -asteikko (ks. liite 6). Mielenterveyspalveluiden käytön analyysimalleihin sisällytettiin lisäksi useita *Terveys 2011* -aineiston sisältämiä sosiodemografisia ja muita selittäviä muuttujia¹¹, joista erityisesti henkilön työttömyyden, pitkäaikaissairauksien, yksinäisyyden ja sosiaalisen tuen puutteen sekä toimeentulo-ongelmien on osoitettu olevan yhteydessä mielenterveyden häiriöihin (Heiskanen, Salonen & Sassi 2010). Tämän tutkimuksen analyysimallissa näistä tekijöistä henkilön pitkäaikaissairaus ennusti korkeampaa riskiä käyttää mielenter-

7 Terveys 2011 -aineisto sisältää EQ-5D, 15D, EuroHIS-8, itsearvioidun elämänlaadun, GHQ-12 ja Antonovsky SOC-13 -mittarit. Kaikkien näiden mittareiden käytettävyyttä arvioitiin regressioanalyysissä, mutta loppujen lopuksi tilastollisen merkitsevyyden ja olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden perusteella huomio painottui EuroHIS-8 -indeksiin, itsearvioituun elämänlaatuun ja Antonovskyn SOC-13 -mittariin.

8 EuroHIS-8 (termi EuroHIS tulee sanoista European health interview surveys) koostuu kahdeksasta kysymyksestä, joiden aiheina ovat yleinen elämänlaatu ja terveydentila, elinvoimaisuus, itsetunto, suhteet muihin ihmisiin, koti ja taloudellinen tilanne. Kyselyssä saaduista vastauksista lasketaan summapistemäärä, joka jaetaan kysymysten määrällä. Mitä korkeampi keskiarvo on, sitä paremmaksi vastaaja arvioi elämänlaatunsa. (Nosikov & Gudex 2003; TOIMIA-tietokanta 2013.) Terveyspalveluiden tai mielenterveyspalveluiden käyttöä selvittäneissä tutkimuksissa ei tietävästi ole käytetty aiemmin EuroHIS-8 -mittaria, mutta tässä oletuksena oli, että se antaisi samansuuntaisia tuloksia kuin niissä tutkimuksissa, joissa elämänlaatua ja tyytyväisyyttä elämään on arvioitu muilla tavoin.

9 Koherenssia mitattaessa käytetään yleisesti Aaron Antonovskyn (1979; 1987) kehittämää 13 kohdan Orientation to Life-Scale -mittaria (SOC-akronyymi on tulee sanoista Sense of Coherence), jonka on tutkimuksissa todettu kuvaavan luotettavasti henkilön elämään ja terveyteen liittyvää orientaatiota (Feldt 1997).

10 Rajaamisen perusteena oli se, että terveyspalveluiden käytön regressioanalyysimalleissa selityssasteet jäivät vaatimattomiksi (n. 2,3–6,7 %). Mielenterveyspalveluiden käytön kohdalla selityssaste oli kohtuullinen; 17,6 %.

11 Vastaajan sukupuoli, ikä, alueellinen sijoittuminen (erityisvastuualueen mukaan), siviilisääty, koulutusaste, onko henkilö ollut työsuhteessa kuluneen 12 kk aikana, onko hänellä pitkäaikaissairaus, onko hän kokenut itsensä yksinäiseksi sekä henkilön kokemus toimeentulonsa riittävydestä.

veyspalveluita (ks. liite 6). Viimeaikaisissa tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu myös, että mielenterveysongelmien esiintymisellä ja mielenterveyspalveluiden käytöllä on kompleksinen yhteys¹². Tässä tutkimuksessa mielenterveyspalveluiden käytön yhteyttä hyvinvointieroihin tarkasteltiin erityisesti erilaisten elämänlaadun mittareiden avulla. Muiden taustatekijöiden vaikutusten syvällisempi erittely jätettiin tietoisesti tutkimuksen ulkopuolelle.

3.5.3 Mielenterveyspalvelujen käytön vähenemisen tuomat kustannussäästöt

Terveys 2011 -aineistosta laskettuna 91 prosenttia väestön mielenterveyspalvelukäynneistä on työikäisen väestön (18–65-vuotiaat) käynntejä. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin (THL 2014) mukaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelukäynntejä on 419 kappaletta kohden ja vastaavasti erikoissairaanhoidon käynntejä 298 vuodessa 1000 työikäistä kohden. Tällöin noin 58 prosenttia käynneistä kohdistuu perusterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin ja loput 42 prosenttia erikoissairaanhoidon palveluihin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yksikkökustannustietojen (Kapiainen ym. 2014) perusteella lasketut perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelukäyntien keskimääräiset¹³ yksikkökustannukset ovat noin 82 euroa käynniltä ja erikoissairaanhoidon 275 euroa käynniltä. (Taulukko 1.)

12 Mielenterveyspalvelujen käyttö ei aina ole palvelutarvetta vastaavalla tasolla ja esimerkiksi Suomessa ikäihmiset käyttävät vähemmän palveluita, vaikka heillä on eniten psyykkisiä oireita (Sainio, Koskinen, Sihvonon, Martelin & Aromaa 2014). Suomessa mielenterveyspalvelut myös jakaantuvat alueellisesti epätasaisesti: haja-asutusalueiden väestön on kaupunkilaisia vaikeampi saavuttaa palveluita (Paananen ym. 2013).

13 Keskimääräiset kustannukset on laskettu mielenterveyspalveluille summaamalla erilaisten palvelulajien kustannukset yhteen ja jakamalla ne sitten palvelulajien määrällä.

TAULUKKO 1. Mielenterveyspalvelujen kustannukset ja paremman elämänlaadun sekä vahvistuneen koherenssintunteen tuomat säästöt (n=1000)

Mielenterveyspalvelut, vuosi 2011	Käynnit ¹	Käynnit, %	Kustannukset ²	Kustannukset (keskimäärin) vuodessa	Säästö / Parempi elämänlaatu ³	Säästö / Koherenssin tunteen vahvistuminen ⁴
	a	b	c	d (= a x c)	e (= 0,033 x d)	f (= 0,0045 x d)
Perusterveydenhuolto	419,0	58,4	82,20 €	34 442 €	1 137 €	155 €
Erikoissairaanhoito	298,5	41,6	275,40 €	82 207 €	2 713 €	370 €
Yhteensä	717,5	100,0		116 649 €	3 849 €	525 €

¹ Käyntien määrä 1000 työkäistä kohti vuodessa. Lähde: THL 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013. Työkäisellä tarkoitetaan tässä 18-65-vuotiaita. SOTKANetistä ei saada suoraan työkäisten mielenterveyspalvelukäyntien määriä. Terveys 2011 aineiston avulla arvioitiin, että 91 % mielenterveyspalvelukäynneistä on työkäisten käyntejä. Siten SOTKANetin indikaattoreista 3075 ja 2482 mielenterveyspalvelukäyntien määräksi arvioitiin perusterveydenhuollossa 419 ja erikoissairaanhoidossa 298,5 käyntiä 1000 työkäistä kohti.

² Keskimääräiset kustannukset euroa per käynti. Lähde: Kapiainen ym. 2014.

³ Parempi elämänlaatu vähentää mielenterveyspalvelujen käyttöä 3,3 prosenttia verrattuna tilanteeseen, jossa henkilön elämänlaatu on huonompi.

⁴ Koherenssin tunteen vahvistuminen yhdellä yksiköllä vähentää mielenterveyspalvelujen käyttöä keskimäärin 0,45 prosenttia.

Terveys 2011 -aineiston avulla tehtyjen marginaalivaikutustarkastelujen¹⁴ perusteella parempi elämänlaatu (EuroHIS-8 -indeksillä arvioitu¹⁵) vähentää mielenterveyspalveluiden käyttöä 3,3 prosenttia verrattuna tilanteeseen, jossa henkilön elämänlaatu on huonompi. Parempi elämänlaatu voisi näin ollen vähentää perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelukäyttöä 13,8 käynnillä 1000 työkäistä kohden, jolloin säästöä kertyisi vuositasolla 1 137 eu-

14 Marginaalivaikutus kertoo, kuinka paljon todennäköisyys, että riippuva muuttuja saa arvon 1 kasvaa, kun selittävä muuttuja kasvaa yhdellä yksiköllä (ks. esim. Tammi & Saastamoinen 2013). Koherenssin tunnetta mittaavan Antonovskyn SOC-13 -asteikon tapauksessa yhden yksikön kasvu on ymmärretty koherenssin vahvistumisena yhdellä pisteellä.

15 EuroHIS-8 -indeksistä muodostettiin regressioanalyysimallissa ja marginaalivaikutustarkastelussa dikotominen muuttuja. Tässä kaksiluokkaisessa muuttujassa arvolla 0 (nolla) tarkoitetaan alhaisempaa hyvinvoinnin tasoa (vastaajan EuroHIS-8 -indeksin keskiarvo on ollut ≤ 3) ja arvolla 1 korkeampaa hyvinvoinnin tasoa (vastaajan EuroHIS-8 -indeksin keskiarvo on ollut > 3). Ensiksi mainitussa luokassa (dikotomisen muuttujan arvo 0) vastaajien arvio omasta elämänlaadustaan on ollut lähempänä erittäin huonoa tai huonoa ja jälkimmäisessä luokassa (dikotomisen muuttujan arvo 1) hyvää tai erittäin hyvää. Tässä tapauksessa marginaalivaikutukset kerrottuna sadalla kertovat likimääräisen prosentuaalisen muutoksen selittävän dikotomisen muuttujan muuttuessa arvosta nolla arvoon yksi (ks. esim. Palviainen 2014).

roa 1000 työkäistä kohden. Erikoissairaanhoidon osalta parempi elämänlaatu vähentäisi käyntien määrää 9,9 käyntiä, jolloin kustannussäästö olisi vastaavasti 2 713 euroa 1000 työkäistä kohden vuodessa.

Marginaalivaikutustietojen mukaan koherenssin tunteen¹⁶ vahvistuminen yhdellä yksiköllä vähentää mielenterveyspalveluiden käyttöä keskimäärin 0,45 prosenttia. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö vähenisi siten 1,9 käyntiä, mikä tarkoittaisi keskimäärin 155 euroa säästöä tuhatta työkäistä kohti vuodessa. Erikoissairaanhoidon vastaavat luvut olisivat 1,3 käyntiä ja 370 euroa. Näin arvioidut paremman elämänlaadun ja koherenssin tuomat kustannussäästöt yhteensä ovat noin 3,75 prosenttia mielenterveyspalvelujen keskimääräisistä kustannuksista 1000 työkäistä kohti vuodessa.

3.6 Koulutus ja aktiivinen osallistuminen

Yhtenä sekä palkkatuki- että kuntouttavan työtoimintajakson tavoitteena voidaan pitää osallistujan omien tavoitteiden selkiytymistä ja henkilön hakeutumista ammatilliseen koulutukseen, jonka toivotaan johtavan työllistymiseen. Tuloksekas työllistäminen -hankkeen (Jolkkonen & Kurvinen 2014) kyselyn alustavien tulosten mukaan hieman alle puolella toimenpiteisiin osallistujista tavoitteet selkiytyivät ja vajaalla kolmanneksella kiinnostus hakeutua koulutukseen lisääntyi. Ammatillisella koulutuksella on merkitystä yksilön työuralle ja se näkyy myöhemmin lisääntyneenä tuotantona. Yksilön työuran pituuksien eroista eri koulutusasteiden välillä on saatu erilaisia tutkimustuloksia. Pekka Myrskylä (2012, 11) arvioi, että vain perusasteen suorittaneet miehet tekevät työtä 6,8 vuotta vähemmän kuin keskiasteen koulutuksen suorittaneet ja että naisilla ero on suurempi eli 10,2 työvuotta. Noora Järnefeltin (2013) Eläketurveyskeskuksen ansaintarekisterin pohjalta tekemän selvityksen mukaan koulutusasteiden väliset erot toteutuneissa työurissa ovat kuitenkin huomattavasti pienemmät. Pisimmät työurat olivat korkea-asteen tutkinnon ja tutkijakoulutuksen hankkineilla ja lyhimmät perusasteen koulutuksen varaan jääneillä. Eroa eniten ja vähiten

16 Koherenssin tunnetta on tässä yhteydessä kuvattu kaksiulotteisesti SOC-13 -indeksin sisältämän kolmen ulottuvuuden sijaan. Ulottuvuuksista on otettu analyysiin mukaan ymmärrettävyyden ja hallittavuuden ulottuvuudet, jolloin mielekkyyden ulottuvuus on jäänyt tarkastelujen ulkopuolelle. Valinta perustuu eri ulottuvuuksien tilastollisen merkitsevyyden tarkasteluun Terveys 2011 -aineistolla sekä muun muassa Jaana Vastamäen (2009) tutkimuksen tuloksiin.

työskentelevien koulutusryhmien välillä oli miehillä kuitenkin vain kaksi ja naisilla kolme vuotta. Koulutuksen hyödyt – vaikka ovatkin merkittäviä – saavutetaan pitkän ajan kuluessa, eikä niitä oteta huomioon tämän tutkimuksen yhden vuoden jaksolle kohdistuvissa laskelmissa.

Tässä tutkimuksessa oletetaan myös, että valittujen työvoimapoliittisten toimenpiteiden aikana elämänhallinta paranee, sosiaaliset kontaktit lisääntyvät ja näiden seurauksena aktiivinen osallistuminen lisääntyy, ja näillä on taloudellisia seurauksia. Tällaisia osallistumisen tapoja ovat muun muassa läheisten tuki ja auttaminen, lasten harrastustoimintaan osallistuminen ja vapaaehtoistoiminta, joiden puute tai vähäisyys tuottaa enemmän tai myöhemmin palvelutarpeita ja kustannuksia julkiselle sektorille. von Hertzen-Oosin, Vaittisen, Ruoppilan ja Virtasen tutkimuksessa (2010, 49) kolmannen sektorin palkkatukityöllistäjät arvioivat, että jopa hieman yli 80 prosentilla palkkatukityöllistetyistä sosiaaliset taidot olisivat ainakin jossain määrin parantuneet ja noin puolella päihteiden käyttö olisi vähentynyt palkkatukijakson aikana. Näiden muutosten voidaan tulkita tukevan aktiivista osallistumista. Tässä tutkimuksessa aktiivisen osallistumisen taloudellista hyötyä ei kuitenkaan arvioida, koska arvioinnin edellyttämä tieto on puutteellista. Hyötyjä pidetään kuitenkin merkittävänä ja jatkotutkimusta edellyttävänä asiana.

4 TULOKSET

4.1 Korkein korotettu palkkatuki – tulokset ja herkkyysanalyysi

Korkein korotettu palkkatuki -toimenpiteestä työnantajalle (tuki- ja ohjaus tukijakson aikana), TE-toimistolle (asiakastyö yms.) ja julkiselle sektorille (tulonsiirrot) aiheutuneet lisäkustannukset olivat noin 747 euroa toimenpiteeseen osallistunutta kohti kuukaudessa. Palkkatukijakson aikana 273 henkilön ryhmästä lisäkustannuksia kertyi yhteensä noin 1,7 miljoonaa euroa. Tulonsiirtojen kustannukset julkiselle sektorille (valtio ja kunnat) kasvoivat yhteensä 72 prosenttia (977 151 €) työttömyyteen verrattuna. (Liite 9.)

Palkkatukijaksoa välittömästi seuraavan vuoden säästöt tulonsiirroissa palkkatukityössä ns. normaalilla palkkatuella jatkaneiden 37 henkilön osalta olivat noin 9,2 prosenttia (25 000 €). Avoimille työmarkkinoille työllistyneiden 19 henkilön maksuilta vältytään kokonaan (139 000 €). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen säästöt olivat yhteensä 371 euroa koko palkkatukitoimenpiteeseen osallistuneiden ryhmässä. Toisin sanoen elämänlaadun paraneminen 15 prosentilla ja kohe-rensisintunteen vahvistuminen 1,5 pisteellä vähensivät käytettävissä olleen tiedon perusteella mielenterveyspalvelujen kustannuksia noin 0,6–1,2 prosenttia palkkatukitoimenpiteeseen osallistuneiden ryhmässä (n=273) toimenpidettä seuranneen vuoden aikana. (Liite 10.)

Korkeimman korotetun palkkatukijakson aikana työnantajasektorin tuotannon lisäys oli noin 2,36 miljoonaa euroa. Toimenpiteen jälkeen ns. nor-

maalilla palkkatuella jatkaneiden osalta tuotannon lisäys oli hieman yli 0,60 miljoonaa euroa ja avoimille työmarkkinoille työllistyneiden osalta runsaat 0,52 miljoonaa euroa. Korkeimman korotetun palkkatukitoimenpiteen tuotannon lisäys tukijakson ajalta ja sitä seuraavalta vuodelta – yhteensä noin 3,45 miljoonaa euroa – kattaa toimenpiteen nettokustannukset yli kaksinkertaisesti.

Korkeimman korotetun palkkatukitoimenpiteen herkkyyksianalyysi tehtiin vaihtelemalla työllisyysparametrien arvoja sekä laskemalla mielenterveyspalvelujen käytön vähenemisen enimmäissäästö elämänlaadun ja koherenssin tunteen marginaalivaikutusten luottamusvälien avulla. Kustannusparametrien arvoja ei vaihdeltu, koska tulonsiirtojen lisäkustannukset ovat lähes kokonaan riippuvaisia lainsäädännöstä. Lisäksi palkkatukitoimenpiteestä aiheutuvista kustannuksista ei ollut käytettävissä sellaisia tietoja, joiden avulla parametrien arvojen vaihtelua olisi voinut perustella.

Palkkatukitoimenpiteen perusmallin työllisyysparametrien arvot saatiin seitsemästä Pohjois-Karjalan ELY-keskuksen rahoittamasta työllisyshankkeesta (ks. edellä luku 3.1.2). Von Hertzen-Oosin ja työryhmän (2010, 25–26) selvityksessä kohderyhmänä olivat koko maassa vuonna 2006 palkkatukea saaneet kolmannen sektorin toimijat ja työttömät työnhakijat, joihin sisältyivät kaikki palkkatukea, eivät ainoastaan korkeinta korotettua palkkatukea saaneet työttömät. Selvityksen mukaan kaksitoista kuukautta palkkatukijakson päättymisen jälkeen 3,9 prosenttia oli työssä ja 28,6 prosenttia jossain aktiivitoimenpiteessä. Aktiivitoimenpiteisiin osallistuneista 22,4 prosenttia oli Kelan työmarkkinatukiseurannan (Kela 2014d) mukaan vuonna 2011 palkkatuella sijoitettuja, joten palkkatukityöllistettyinä arvioitiin olleen 6,4 prosenttia¹⁷. Perusmalliin verrattuna mallissa A nettokustannukset kasvavat ja tuotannon lisäys alenee, mutta nettohyöty on edelleen reilusti positiivinen. (Taulukko 2, malli A.)

Mallissa B oletetaan, että palkkatuki kompensoi työnantajalle aiheutuvaa työn tuottavuuden alenemista. Silloin palkkatuetun työn tuotannon lisäys saadaan vähentämällä korkeimman korotetun palkkatuen määrä palkkatuella työllistetyn työvoimakustannuksista, jolla tuotannon lisäystä kuvataan. Koska korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistetyn palkka pyritään usein sovittamaan sellaiseksi, että palkkatuki kattaa työvoimakustannukset, on työn tuotannon lisäys tällöin nolla. Tuotannon lisäys koostuu vain toi-

¹⁷ Laskentakaava $28,6 \times 22,4 / 100$.

menpiteen jälkeen avoimille työmarkkinoille työllistyneistä ja jää noin kolmasosaksi nettokustannuksista, jotka säilyvät perusmallin tasolla. Nettohyöty on nyt negatiivinen eli nettokustannukset ylittävät tuotannon lisäyksen noin miljoonalla eurolla.

Malli C rakennettiin malliin B perustuen kysymällä, kuinka paljon palkkatukijaksolle osallistuneista tulisi työllistyä avoimille työmarkkinoille, jotta toimenpiteen lisäkustannukset voidaan täysin kattaa kustannussäästöillä sekä tuotannon lisäyksellä, kun palkkatukijakson tuotannon lisäys arvioidaan nollassa. Jotta näin tapahtuisi, täytyy avoimille työmarkkinoille työllistyä 17,2 prosenttia palkkatukitoimenpiteeseen osallistuneista. (Taulukko 2, malli C.)

Lopuksi luotiin malli D lisäämällä malliin C mielenterveyspalvelujen käytön vähenemisestä elämänlaadun ja koherenssin tunteen marginaalivaikutusten luottamusvälien avulla arvioitu enimmäissäästö. Luottamusvälin mukaan parempi elämänlaatu vähentää mielenterveyspalvelujen käyttöä korkeintaan 6,2 prosenttia (583 €; perusmallissa 3,75 % ja 371 €). Koska mielenterveyspalvelujen kustannussäästö jää edelleenkin pieneksi, malliin lisättiin vielä oletus, että elämänlaatu paranisi kaikilla toimenpiteeseen osallistuneilla (n=273), jolloin enimmäissäästö on 2 261 euroa. Mallissa D mielenterveyspalvelujen kustannussäästön lisäys vaikuttaa siten, että avoimilla työmarkkinoilla töissä olevien työllistymistavoite alenee vain 0,02 prosenttiyksikköä malliin C verrattuna.

Herkkyysanalyysi (taulukko 2) osoittaa, että perusmallissa käytetyt parametrit todennäköisemmin yli- kuin aliarvioivat nettohyötyä. Tämä liittyy erityisesti palkkatukijakson jälkeiseen sijoittumiseen sekä tuotannon lisäyksen arvioimiseen palkkatukijakson aikana.

TAULUKKO 2. Palkkatukitoimenpiteen (korkein korotettu) herkkyyssanalyysimallit

Korkein korotettu palkkatuki Kustannus tai seuraamus	Perusmalli			Malli A ¹			Malli B ²			Malli C ³			Malli D ⁴		
	%	n	€	%	n	€	%	n	€	%	n	€	%	n	€
Palkkatukitoimenpiteen (lisä)kustannus		273	674 955			674 955			674 955			674 955			674 955
Tulonsiirtojen lisäkustannus		273	977 151			977 151			977 151			977 151			977 151
Säästöt toimenpiteen jälkeen (1 vuosi)															
- tulonsiirrot															
- palkkatukityössä	13,7	37	-24 944	6,4	17	-11 461	13,7	37	-24 944	13,7	37	-24 944	13,7	37	-24 944
- avoimilla työmarkkinoilla	7,1	19	-138 987	3,9	11	-80 466	7,1	19	-138 987	17,21	47	-343 662	17,19	47	-343 267
- mielenterveyspalvelut		273	-371			-371			-371			-371		273	-2 261
Nettokustannus			1 487 805			1 559 809			1 487 805			1 283 129			1 281 634
Tuotannon lisäys															
Toimenpiteen aikana			2 325 138			2 325 138			0			0			0
Toimenpiteen jälkeen															
- palkkatukityössä	13,7	37	602 306	6,4	17	276 735	13,7	37	0	13,7	37	0	13,7	37	0
- työssä avoimilla työmarkkinoilla	7,1	19	518 924	3,9	11	300 430	7,1	19	518 924	17,21	47	1 283 108	17,19	47	1 281 633
yhteensä			3 446 368			2 902 303			518 924			1 283 108			1 281 633
Nettohyöty			1 958 563			1 342 494			-968 881			-21			-1

¹ Mallin A työllisyysparametrit (toimenpiteen jälkeen palkkatukityöhön ja avoimille työmarkkinoille työllistyneet) perustuvat von Hertzen-Oosin ym. (2010) selvitykseen sekä Kelan (2014d) työmarkkinatukiseurantaan.

² Mallissa B oletetaan, että palkkatuetun työn tuotannon lisäys on työvoimakustannukset vähennettynä palkkatuen määrällä. Koska palkkatuetun työntekijän palkka pyritään sovittamaan sellaiseksi, että palkkatuki kattaa työvoimakustannukset, muodostuu työn tuotannon lisäys nollassi.

³ Mallissa C on voimassa mallin B oletus palkkatuetun työn tuotannon lisäyksestä. Tällöin palkkatukitoimenpiteeseen osallistuneista (n=273) täytyy työllistyä avoimille työmarkkinoille noin 17,2 % (47 henkilöä), jotta toimenpiteen lisäkustannukset voidaan kattaa kustannussäästöillä sekä tuotannon lisäyksellä.

⁴ Mallissa D yhdistettiin mallien A ja B oletukset sekä lisättiin mielenterveyspalvelujen käytön vähenemisestä elämänlaadun ja koherenssin tunteen marginaalivaikutusten luottamusvälien avulla arvioitu enimmäissäästö (2 261 €).

4.2 Kuntouttava työtoiminta – tulokset ja herkkyyssanalyysi

Kuntouttavan työtoimintajakson aikaiset toimenpiteen lisäkustannukset olivat 17 000 henkilön osalta vuonna 2011 noin 82 miljoonaa euroa sisältäen palveluntuottamiskustannusten lisäksi työmarkkinatuen korotusosan, ylläpitokorvauksen, toimintarahaa ja matkakustannukset. Kuntouttavan työtoiminnan ajalta maksettava työttömyysturva on keskimäärin suurempi kuin työttömänä ollessa. Nämä tulonsiirtojen lisäkustannukset olivat yhteensä noin 12 miljoonaa euroa. Toimenpidettä seuraavana vuonna aiheutuu lisäkustannuksia kuntouttavassa työtoiminnassa jatkaneista 4 250 henkilöstä yhteensä runsaat 23 miljoonaa euroa ja korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistyneistä 510 henkilöstä noin 5,5 miljoonaa euroa. (Liite 11.)

Toimenpiteen jälkeisenä vuonna syntyi säästöjä tulonsiirroissa palkkatuella ja avoimille työmarkkinoille työllistyneiden 680 henkilön osalta yhteensä noin 3,8 miljoonaa euroa. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden mielenterveyspalvelujen käyttö perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa väheni ja kustannuksia säästy enimmillään noin 23 000 euroa (1,2

%). Kun kustannuksista vähennetään säästöt, saadaan nettokustannus, runsas 119 miljoonaa euroa. (Liite 12.)

Kuntouttavan työtoimintajakson aikainen tuotannon lisäys on noin 52,7 miljoonaa euroa ja toimenpiteen jälkeen kuntouttavassa työtoiminnassa jatkaneiden osalta noin 13,2 miljoonaa euroa. Korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistyneiden tuotannon lisäys on runsaat 4,3 miljoonaa euroa ja avoimille työmarkkinoille työllistyneiden yli viisi miljoonaa euroa. Arvioitu tuotannon lisäys ei riitä kattamaan nettokustannuksia, vaan katettavaa jää vielä noin 44 miljoonaa euroa tarkastelujakson aikana.

Kuntouttava työtoiminta toimenpiteen herkkyyksianalyysin lähtökohta on hieman erilainen kuin palkkatukitoimenpiteen, koska nettohyöty on edellä esitettyjen tulosten mukaisesti perusmallissa negatiivinen. Toisin sanoen nettokustannukset ovat noin 44 miljoonaa euroa suuremmat kuin arvioitu tuotannon lisäys. Herkkyyksianalyysin mallissa A kysytäänkin, paljonko avoimille työmarkkinoille tulisi työllistyä kuntouttavan työtoimintajakson jälkeen, jotta tuotannon lisäys olisi yhtä suuri kuin nettokustannukset (taulukko 3 - noin 19 %). Samaa kysymyksenasettelua jatketaan palkkatukityöhön työllistymisestä (malli B - noin 54 %). Sekä palkkatukityöhön että avoimille työmarkkinoille työllistymistä yhtä aikaa tarkasteltaessa (malli C) tuotannon lisäys kattaa kustannukset esimerkiksi, jos avoimille työllistyisi 18,5 prosenttia ja tukityöhön kolme prosenttia. Kaikissa malleissa oletetaan kuntouttavan työtoiminnan tuotannon lisäys sekä toimenpiteen aikana että sen jälkeen perusmallista poiketen nolllaksi. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirtojen lisäkustannukset ovat samalla tavalla riippuvaisia lainsäädännöstä kuin palkkatukitoimenpiteessäkin. Myös toiminnan kustannukset, jotka ovat yhteensä noin 857 euroa kuukaudessa osallistujaa kohti, sisältävät lainsäädännöstä riippuvia kustannuksia ja useiden eri toimijoiden kustannuksia, joten herkkyyksianalyysissä kustannusparametrien arvot pidettiin muuttumattomina. Mallissa C työllisyysparametrien muuttaminen vaikuttaa kuitenkin toimenpiteen jälkeisiin kustannuksiin siten, että palkkatukitoimenpiteestä ja palkkatuesta (tulonsiirto) aiheutuvat kustannukset nousevat hiukan perusmalliin verrattuna.

Kuntouttavan työtoiminnan herkkyyksianalyysi osoittaa, että jos sosiaali- ja terveyspalveluista aiheutuvia säästöjä ja aktiivisesta osallistumisesta aiheutuvia hyötyjä ei pystytä osoittamaan, tuotannon lisäys kattaa nettokustannukset vasta suhteellisen korkeilla työllisyysparametrien arvoilla.

TAULUKKO 3. Kuntouttava työtoiminta toimenpiteen herkkyyksianalysimallit

Kuntouttava työtoiminta Kustannus tai seuraamus	Perusmalli			Malli A ¹			Malli B ²			Malli C ³		
	%	n	1 000 €	%	n	1 000 €	%	n	1 000 €	%	n	1 000 €
Palkkatukitoimenpiteen (lisä)kustannus		17 000	81 987			81 987			81 987			81 987
Tulonsiirtojen lisäkustannus		17 000	11 826			11 826			11 826			11 826
Kustannukset toimenpiteen jälkeen (1 vuosi)												
- jatkaa kuntouttavassa työtoiminnassa	25,0	4 250	20 497	25,0	4 250	20 497	25,0	4 250	20 497	25,0	4 250	20 497
- tulonsiirtojen lisäkustannus		4 250	2 956		4 250	2 956		4 250	2 956		4 250	2 956
- työllistyy palkkatuella (korkein korotettu)	3,0	510	1 261	3,0	510	1 261	3,0	510	1 261	3,0	511	1 263
- palkkatuki (korkein korotettu)		510	4 344		510	4 344		510	4 344		511	4 352
Säästöt toimenpiteen jälkeen (1 vuosi)												
- tulonsiirrot												
- palkkatukityössä	3,0	510	-2 518	3,0	510	-2 518	53,7	9131	-45 086	3,0	511	-2 523
- avoimilla työmarkkinoilla	1,0	170	-1 244	19,2	3 267	-23 898	0,0	0	0	18,5	3149	-23 035
- mielenterveyspalvelut			-23			-23			-23			-23
Nettokustannus			119 086			96 431			77 762			97 300
Tuotannon lisäys												
Toimenpiteen aikana			52 734			0			0			0
Toimenpiteen jälkeen												
- kuntouttavassa työtoiminnassa	25,0	4 250	13 184	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0
- palkkatukityössä	3,0	510	4 344	0,0	0	0	53,7	9131	77 769	3,0	511	4 352
- työssä avoimilla työmarkkinoilla	1,0	170	5 017	19,2	3 267	96 423	0,0	0	0	18,5	3149	92 940
ytteensä			75 279			96 423			77 769			97 292
Nettohyöty			-43 807			-8			7			-8

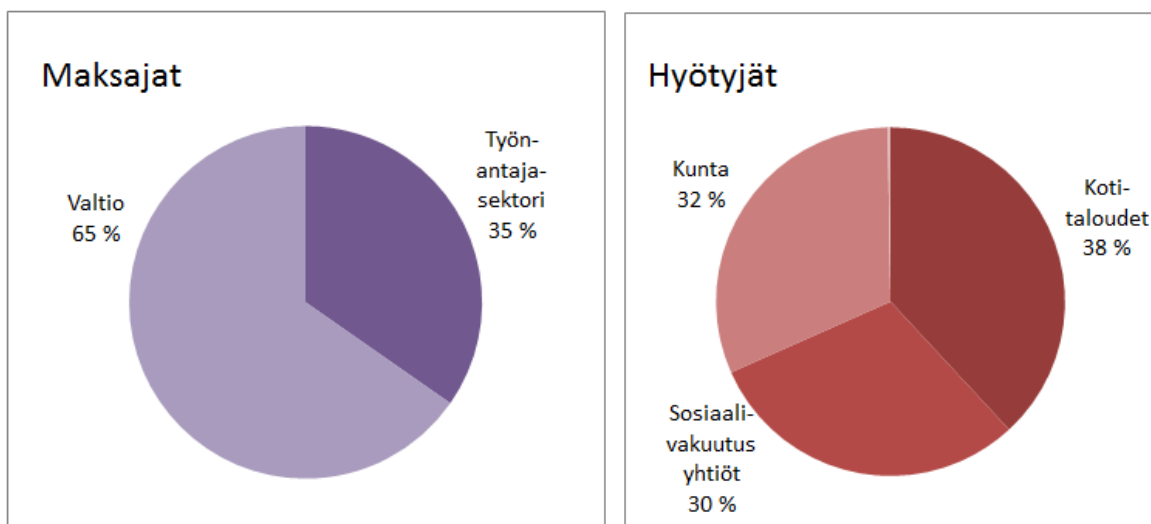
¹ Mallissa A kuntouttavan työtoiminnan ja palkkatukityön tuotannon lisäys on nolla. Avoimille työmarkkinoille työllistyneiden määrän on oltava 3 267 henkilöä (19,2) prosenttia, jotta nettokustannukset ovat yhtä suuret kuin avoimille työmarkkinoille työllistyneiden tuotannon lisäys.

² Mallissa B kuntouttavan työtoiminnan tuotannon lisäys on nolla eikä kukaan työllisty avoimille työmarkkinoille. Tällöin palkkatukityöhön on työllistytävä 53,7 % työtoimintaan osallistuneista, jotta tuotannon lisäys kattaa nettokustannukset.

³ Mallissa C kuntouttavan työtoiminnan tuotannon lisäys on edelleen nolla. Nyt palkkatukityöhön on työllistytävä 3,0 % sekä lisäksi avoimille työmarkkinoille 18,5 % nettokustannusten kattamiseksi.

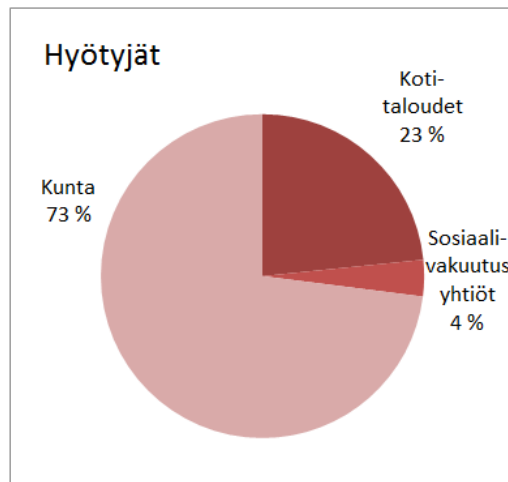
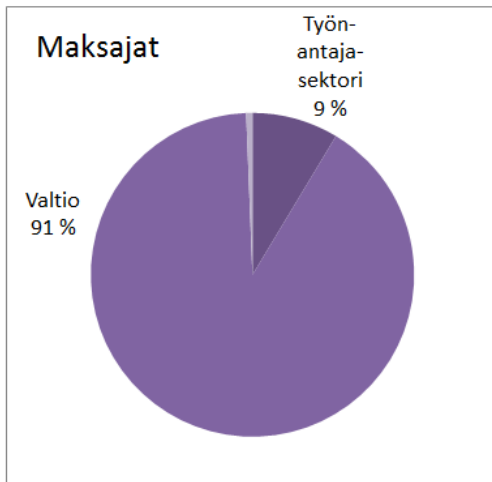
4.3 Tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen

Palkkatukijakson ja sitä seuraavan vuoden tulonsiirtojen ja palkkojen tarkastelu verrattuna työttömyyteen osoittaa, että hyötyjiä ovat melko tasaisesti kotitaloudet (38 %), kunnat (32 %) ja sosiaalivakuutusyhtiöt (30 %). Sekä korkeimman korotetun palkkatukijakson aikana että palkkatukityössä jatkettaessa kunnallisveroa maksetaan vähemmän kuin työttömänä ollessa. Toisin sanoen kotitalouksien verotus on kevyempi ja siten kunnallisverokertymä pienempi palkkatukityössä verrattuna työttömänä oloon. Kuntien verotulojen vähenemistä kompensoi kuitenkin työmarkkinatukimaksuuden poistuminen, joten kokonaisuudessaan kunta hyötyy palkkatukitoimenpiteestä ja sen työllisyysvaikutuksista sekä toimenpiteen aikana että sitä välittömästi seuraavana vuonna. Maksajia ovat suurimmaksi osaksi työnantajat (35 %) ja valtio (65 %). Valtio välttyy maksamasta työmarkkinatukea, mutta maksettavaksi tuleva palkkatuki on määrältään työmarkkinatukea suurempi. Koska myöskään vero- ja maksutulojen kertymät eivät riitä palkkatuen kattamiseen, jää valtiolle suurimman maksajan rooli. (Kuvio 6 ja liite 13.) Palkkatukijakson aikaista tilannetta on tarkasteltu aiemmin kuviossa 3.

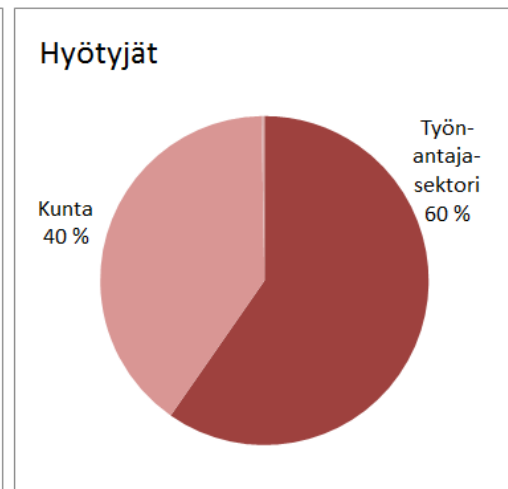
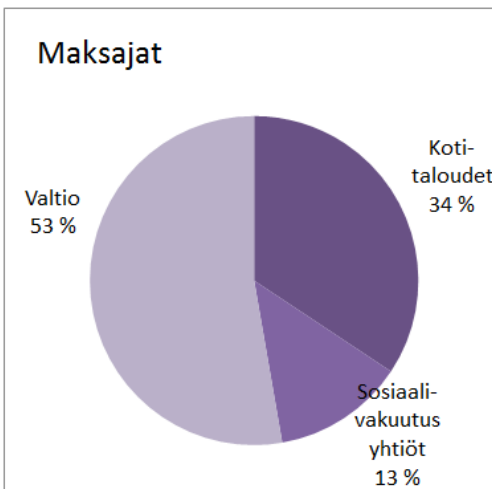


KUVIO 6. Korkeimman korotetun palkkatuen tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja sitä seuraavalta vuodelta

Kuntouttavan työtoiminnan suurimpia hyötyjiä ovat kunnat (73 %) ja kotitaloudet (23 %). Kuten palkkatukitoimenpiteessä on valtio (91 %) tässäkin suurin maksaja, työnantajasektorin osuuden ollessa noin yksi kymmenesosa (9 %). Kun tarkasteluun otetaan mukaan osallistujien työtoimintaan käyttämä aika vaihtoehtoiskustannuksena, jakauma muuttuu. Koska vaihtoehtoiskustannustarkastelussa tehdään näkyväksi sen työn arvo, josta kuntouttavaan työtoimintaan osallistujalle ei makseta korvausta, ”ilmaista” työpanosta saavat työnantajat näyttäytyvät hyötyjinä (60 %). Muita hyötyjiä edelleen ovat kunnat (40 %), vaikka kunnan verokertymä on runsaan miljoona eroa pienempi kuin tilanteessa, jolloin työtoimintaan osallistujien työpanoksen arvo (vaihtoehtoiskustannus) korvattaisiin palkkana. Suurin maksaja on edelleen valtio (53 %), joka menettää vero- ja maksutulona noin 1,1 miljoonaa euroa työtoimintajakson ja sitä seuraavan vuoden aikana. Maksajiksi jäävät myös kuntouttavaan työtoimintaan osallistujat (34 %), jotka eivät saa korvausta työpanoksestaan, minkä arvoksi arvioidaan 48,4 miljoonaa euroa. Maksajina ovat myös sosiaalivakuutusyhtiöt (13 %). Sosiaalivakuutusyhtiöiltä jää saamatta sosiaalivakuutusmaksuja noin 15,3 miljoonaa euroa verrattuna tilanteeseen, jossa työstä maksettaisiin korvaus palkkana. (Kuviot 7–8 ja liite 14.)



KUVIO 7. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja sitä seuraavalta vuodelta



KUVIO 8. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja sitä seuraavalta vuodelta, kun sen työn arvo, josta osallistujalle ei makseta palkkaa, arvioidaan vaihtoehtoisesti

Edellä on tarkasteltu työttömän toimeentuloon liittyvien tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautumista eri sektoreiden kesken. Kustannusten jakautumiseen vaikuttaa myös kunnan valtiolta saama korvaus työtoiminnan järjestämiskustannuksista, joka on 10,09 euroa toimintapäivää ja työtoimintaan osallistuvaa henkilöä kohti. Keskimääräiselle 5,63 kuukauden työtoimintajaksolle laskettuna valtion korvaus on noin 20,8 miljoonaa euroa (n=17 000, 2011 hinnoin) ja toimenpiteen jälkeen kuntouttavassa työ-

toiminnassa jatkaneille (n=4 250) noin 5,2 miljoonaa euroa. Nettovaikutuksen jakautuminen valtionkorvaus huomioiden on esitetty liitteessä 15.

4.4 Yhteenveto tuloksista

Tuloksia voidaan pitää karkeina arvioina korkeimman korotetun palkkatuen ja kuntouttavan työtoiminnan taloudellisista seurauksista. Mallintamiseen perustuvat arviot ovat riippuvaisia käytössä olevan tiedon määrästä ja laadusta. Sekä tutkijat että päätöksentekijät tarvitsevat enemmän seuranta ja tutkimustietoa toimenpiteitten erilaisista vaikutuksista. Ongelmana työllistymistä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuustutkimuksessa on, miten erotetaan toimenpiteen ja muiden – henkilöön, yleiseen taloudelliseen tilanteeseen ja työllisyysnäkyymiin – liittyvien tekijöiden vaikutukset toisistaan. Henkilöön liittyvien tekijöiden osalta Hollannissa ratkaisuksi on kehitetty vakioitu työllistymissuhde (standardized re-employment ratio). Vakioitu työllistymissuhde vastaa kysymykseen, työllistyykö tietyn työllistymistä edistävän toimenpiteen tuloksena enemmän henkilöitä kuin mitä olisi odotettavissa osallistujien henkilökohtaisten ominaisuuksien (ikä, siviilisääty, koulutustaso, työttömyyden kesto, mielen- ja fyysinen terveys, motivaatio) perusteella. (Schuring & Burdorf 2014.) Myös toimenpiteiden hyvinvointivaikutuksiin kohdistuva tutkimus on vähäistä ja pääosa siitä on laadullista. Tulokset viittaavat siihen, että työllistämistoimenpiteillä voi olla myönteisiä vaikutuksia henkilön hyvinvoinnille. Jotta tietoa työllistämistoimenpiteiden myönteisistä vaikutuksista hyvinvoinnille voidaan käyttää taloudellisessa arvioinnissa, on pystyttävä osoittamaan ja mittaamaan työllistämistoimenpiteeseen osallistujien hyvinvoinnin määrällisiä muutoksia. Tutkijat Arja Jolkkonen ja Arja Kurvinen (2014) ovat kehittäneet ja testanneet myös hyvinvoinnin muutosta mittaavaa *Työllistymisen voimavarat* -mittaria, jonka lähtökohdat ovat voimaantumisen teoriassa. Mittari on koottu valmiista jo testatuista mittaristoista sekä sitä varten luoduista indikaattoreista, joiden taustalla ovat työllistämistoimenpiteiden vaikutuksista saadut tutkimustulokset ja havainnot. Tässä työssä käytettiin mittarin testauksen yhteydessä saatuja tuloksia, koska juuri muuta hyvinvoinnin muutokseen liittyvää määrällistä tietoa ei ollut käytettävissä. Edellä esitetyn lisäksi ratkaistavaksi jää, kuinka työllistymistä edistävien toimenpiteiden pitkän aikavälin vaikutukset voisi saada esille.

5 POHDINTA

Aktiivisen työvoimapolitiikan tavoitteena on työllistyminen (inkluusio) laivoimille työmarkkinoille ja työllistymisellä on välittömiä taloudellisia seurauksia. Erityisesti pitkäaikaistyöttömille tarkoitettuja palveluita on kritisoitu siitä, että ne eivät ole edistäneet työllistymistä. Työllistymisen lisäksi pitkäaikaistyöttömien palveluiden tavoitteena on sosiaalinen inkluusio. Työttömyys heikentää sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä ja ongelmat hyvinvoinnissa, esim. terveydessä – sekä fyysisessä että psyykkisessä – ja elämänhallinnassa liittyvät usein pitkittyneeseen työttömyyteen. Myös henkilön hyvinvoinnin pitäisi parantua ennen kuin hänen työllistymisensä olisi mahdollista.

Sekä fyysisellä että psyykkisellä hyvinvoinnilla, sosiaalisella inkluusiolla ja aktiivisella osallistumisella on väitetty olevan positiivisia taloudellisia vaikutuksia jopa ilman työllistymistä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin pitkäaikaistyöttömien työvoimapalvelujen taloudellisia seurauksia ja oltiin kiinnostuneita myös palvelujen hyvinvointiin liittyvien vaikutusten taloudellisista seurauksista.

Työvoima- ja sosiaalipoliittisista toimenpiteistä tarkastelun kohteina olivat korkein korotettu palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta. Kyseiset toimenpiteet on tarkoitettu sellaisten työnhakijoiden aktivointiin ja työllistymisen edistämiseen, jotka tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta myös hyvinvointiin liittyvissä asioissa ja elämänhallinnassa. Kuntouttava työtoiminta sijoittuu aktiivisen sosiaalipolitiikan ja työvoimapolitiikan rajalle. Suomessa se liitetään vahvemmin sosiaalipoliitiikkaan kuin työvoimapolitiikkaan kuuluvaksi ja sen keskeisenä ajatuksena on tiivis yhteistyö kuntien ja työ- ja elinkeinotoimistojen kesken.

Sosiaalipolitiikan näkökulmasta kuntouttava työtoiminta asettaa yksilöiden osallistumisen työtoimintaan sosiaalipoliittisten ja työvoimapoliittisten toimeentulokorvausten edellytykseksi. Toisin sanoen se vähentää vastikkeettomien etuuksien saamisen mahdollisuutta sitomalla etuudet ja aktivoinnin yhteen periaatteella ”ilmaisia lounaita ei ole olemassakaan”, mutta ei välttämättä vahvista työllistymistä.

Asiakkaiden kokemukset aktivoinnista ovat kirjallisuuden perusteella ristiriitaisia, mutta keskimäärin asiakkaat ovat kuitenkin olleet tyytyväisiä (Sandelin 2014). Kuntouttavan työtoiminnan jälkeisistä toimista tavallisin on uusi kuntouttavan työtoiminnan jakso, pieni osa asiakkaista valikoituu palkkatuella työllistämiseen ja vain harvat työllistyvät ilman tukea. Myös korkeimmalla korotetulla palkkatuella työllistetyt ja kolmannelle sektorille tukityöllistetyt muutoinkin siirtyvät muita palkkatukityössä olleita harvemmin avoimille työmarkkinoille. Korkeimman korotetun palkkatukityön maksimaalinen kesto ei myöskään lisää työllistymismahdollisuuksia. Vaikka avoimille työmarkkinoille siirtyminen onkin vaikeaa, molempiin toimenpiteisiin liittyy piirteitä, jotka tukevat jaksamista ja vahvistavat voimavaroja sekä hyvinvointia. Ne tarjoavat muun muassa jäsenneilyn päivärytmin, joka tukee asiakasta elämänhallinnassa ja päivittäisessä selviytymisessä. Tämän perusteella on johdonmukaista ajatella, että aktivointitoimenpiteitä tulisi tarkastella myös laajemmin hyvinvoinnin ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta, ei vain arvioimalla välitöntä työllistymistä.

Tässä tutkimuksessa käytettiin yksinkertaista päätösmallia taloudellisten seurausten arviointimenetelmänä ja se perustuu taloudelliseen arviointiin. Tavoitteena oli myös testata menetelmän soveltuvuutta työllistämistä edistävien toimenpiteiden arviointiin. Yksinkertaisessa päätösmallissa hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa, sekundaarista dataa ja tilastotietoa sekä asiantuntijoiden konsultointia. Koska menetelmässä ei tarvita primaariaineistoja, on se joustava ja nopea arvioitaessa toimenpiteitä, joiden vaikutukset ovat vaikeita mitata ja toteutuvat pitkän ajan kuluessa. Vaikka potentiaaliset vaikutuspolut olivat kohtalaisen selkeitä kuvata, erityinen haaste oli toimenpiteiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta koskevan kvantitatiivisen tiedon puute. Erityisesti sosiaaliseen hyvinvointiin ja inkluusioon liittyvä tieto oli rajallista. Sen seurauksena mallissa tarvittavien todennäköisyyksien arviointi oli haasteellista. Vaikka malli on hyödyllinen väline, tulokset ovat vain yhtä hyviä kuin tieto, jota mallissa käytetään.

Käytettävissä oleva aineisto mahdollisti vain hyvinvoinnin lisääntymisestä johtuvan mielenterveyspalvelujen käytössä tapahtuvan muutoksen ja säästöjen arvioinnin. Säästö oli pieni esimerkiksi arvioituun tuotannon lisäykseen verrattuna. Huomionarvoista on, että mielenterveys on merkittävä tekijä niin työllistymiselle kuin kouluttautumiselle sekä aktiiviselle osallistumiselle. Jos nämä seikat pystyttäisiin ottamaan mallissa huomioon ja mallin aikaulottuvuus olisi pidempi, hyvinvoinnin taloudelliset seuraukset moninkertaistuisivat.

Lyhyen aikajänteen vuoksi myös kouluttautumisen taloudelliset vaikutukset jäävät huomiotta. Lisäksi on syytä korostaa, että koska varsinaista vaikuttavuustietoa ei ollut saatavilla, eikä tiedetä, mikä osa esimerkiksi työllistymisestä olisi tapahtunut ilman interventiotakin.

Työssä oli haasteita, joita edellä on kuvattu. Haasteista huolimatta tulokset viittaavat siihen, että palkkatukityö, johon liittyy tukea ja ohjausta pitkäaikaistyöttömille, ei ole läheskään niin kallista kuin usein oletetaan. Tulosten perusteella yhtä kuntouttavaan työtoimintaan osallistujaa kohden nettokustannus on keskimäärin 7 000 euroa tukijaksoa ja sen jälkeistä yhtä vuotta kohti. Summa ei ole suuri, jos ajatellaan, että kuntouttava työtoiminta auttaa osallistujaa elämän- ja arjenhallinnassa, edistää heidän aktiivista osallistumistaan ja heidän läheistensä sekä heitä ympäröivän yhteisön hyvinvointia. Jos aktiivisen osallistumisen vaikutusten arviointiin tarvittavaa tietoa olisi ollut käytettävissä, tutkijat rohkenevat olettaa, että nettohyöty olisi ollut positiivinen.

Tarkempien tulosten mahdollistamiseksi eri toimijoiden kuten työvoimahallinnon, kuntien ja muiden aktivointitoimien toteuttajien olisi kehitettävä yhtenäisiä ja järjestelmällisiä toimintatapoja toimenpiteiden vaikutuksia kuvaavien tietojen rekisteröintiin ja keräämiseen. Myös tutkimusta, joka tuottaa vahvaa näyttöä vaikuttavuudesta, tarvitaan. Nämä ovat edellytyksiä myös taloudellisen arvioinnin toteuttamiselle.

LÄHTEET

- Antonovsky, Aaron 1979. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron 1987. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress & stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aho, Simo 2008. Miksi työvoimapolitiittisten toimenpiteiden mitattu vaikuttavuus on keskimäärin alhainen? Työllistyvyyden parantamisyrittämysten arvioinnin keskeisten ongelmien tarkastelua. *Hallinnon tutkimus* 27 (2008):4, 7, 45–60.
- Andersen, Ronald & Newman John F. 1973. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*. 51(1):95–124.
- Audhoe, Selwin S; Hoving, Jan L; Sluiter, Judith K & Frings-Dresen, Monique H. 2010. Vocational interventions for unemployed: effects on work participation and mental distress. A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010; 20(1): 1–13.
- Bauer, Annette; Fernández, José-Luis; Knapp, Martin & Anigbogu, Benedict 2010. Economic evaluation of an expert by experience model in the Basildon district. Personal Social Services Research Unit, London, UK.
- Bauer, Annette; Dixon, Josephine; Wistow, Gerald & Knapp, Martin 2013. Investing in advocacy interventions for parents with learning disabilities: What is the economic argument? Discussion paper, 2860. Personal Social Services Research Unit, Kent, UK.
- Bergh, Håkan; Baigi, Amir; Fridlund, Bengt & Marklund, Bertil 2006. Life events, social support and sense of coherence among frequent attenders in primary health care. *Public Health* Vol 120 (3), 229–236.
- Card, David; Kluge, Jochen & Weber, Andrea 2010. Active labor market policy evaluations: A meta-analysis. NBER Working Paper No. 16173 July. Viitattu 3.2.2014. <http://www.nber.org/papers/w16173>.
- Coutts, Adam P; Stuckler, David & Cann, David J. 2014. The health and wellbeing effects of active labour market programmes. Teoksessa Felicia A. Huppert, Cary L. Cooper (toim.) *Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume VI, Interventions and Policies to Enhance Wellbeing*. Wiley-Blackwell. 465–482.
- Drummond, Michael F; Sculpher, Mark J; Torrance, George W; O'Brien, Bernie J & Stoddart, Greg L. 2005. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford University Press, Oxford.
- Eliason, Marcus & Storrie, Donald 2007. Does job loss shorten life? Working papers in economics. School of Business Economics and Law, University of Gothenburg. December 2004. Göteborg.
- Eriksson, Monica & Lindström, Bengt 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* vol. 61 (11), 938-944.
- Feldt, Taru 1997. The role of sense of coherence in well-being at work: Analysis of main and moderator effects. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations* vol. 11 (2), 134–147.
- Finanssivalvonta & Kansaneläkelaitos 2012. Tilasto Suomen työttömyysturvasta 2011. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2012. Helsinki: Finanssivalvonta ja Kela.

- Hansen, Anne Helen; Halvorsen, Peder; Ringberg, Unni & Førde, Olav Helge 2012. Socio-economic inequalities in health care utilisation in Norway: a population based cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* 12:336. Viitattu 15.6.2014. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/336>.
- Heikkinen, Piia 2014. Taluspalvelusihiteeri, KAJO-keskus, Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Joensuu. Henkilökohtainen tiedonanto 15.12.
- Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristina & Sassi, Pirkko 2010. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Jolkkonen, Arja & Kurvinen, Arja 2014. Tuloksia voimavarat-mittariston kokeilusta TY-PO-hankkeiden osalta. Esitetty 20.5.2014 Näkökulmia osallistavaan työllisyyspolitiikkaan ja sosiaaliturvaan – Pohjois-Karjalan työllisyystoimijoiden kehittämispäivässä.
- Juvonen, Leena & Vehkasalo, Ville 2011. Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 7/2011. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juvonen-Posti, Pirjo; Kallanranta, Tapani; Eksymä, Sirkka-Liisa; Piirainen, Keijo & Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka 2002. Into work, through tailored paths: a two-year follow-up of the return-to-work rehabilitation and re-employment project. *International Journal of Rehabilitation Research* No 4, 313–330.
- Järnefelt, Noora 2013. Sosioekonomiset erot työurien pituudessa oletettua pienempiä. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 4/2013. Viitattu 23.4.2015. http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art_2013-12-09_002.html.
- Kallio, Olavi; Meklin, Pentti & Tammi, Jari 2008. Kuntouttavan työtoiminnan taloudelliset vaikutukset kunnille vuonna 2006. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 4/2008. Helsinki: Edita publishing Oy.
- Kapiainen, Satu; Väisänen, Antti & Haula, Taru 2014. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. 3/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Karisto, Eero 2014. Kuntien osuus työmarkkinatuesta kasvaa. *Kuntalehti* 16.12.2014. Viitattu 18.1.2015. <http://kuntalehti.fi/kuntauutiset/talous/kuntien-osuus-tyomarkkinatuesta-kasvaa/>.
- Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu 2010. Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 38/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu 2011. Kuntouttava työtoiminta kunnissa: Arvioita toiminnan järjestämistavasta ja kehityssuunnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 46/2011. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kauppi, Hannu 2006. Evaluating impacts and cost-effectiveness of active Social policy and active labour market policy on inclusion. Teoksessa Hannu Kauppi (Ed) “Does Inclusion Pay?” Evaluating Impacts and Cost-Effectiveness of Active Social Policy and Active Labour Market Policy on Inclusion. Helsinki: Työministeriö.
- Kela 2014a. Kelan työttömyysturvaetuuksien saajat ja maksetut etuudet vuonna 2011. Viitattu 22.7.2014. <http://raportit.kela.fi/linkki/1874772>.
- Kela 2014b. Kelan työttömyysturvaetuudet korvauserusteen mukaan vuonna 2011. Viitattu 15.8.2014. <http://raportit.kela.fi/linkki/93966662>.
- Kela 2014c. Kelan etuudet numeroina 2011. Viitattu 22.7.2014. http://www.kela.fi/documents/12084/12189/super_suomi_verkko.pdf.
- Kela 2014d. Suomen työttömyysturvaetuuksien saajat vuoden lopussa. Viitattu 22.4.2015. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT246AL.

- Keskimäki, Ilmo & Alha, Pirkko 2006. Sairaalahoidot ja leikkaukset. Teoksessa Unto Häkinen & Pirkko Alha (toim.) Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/2006. Kansanterveyslaitos. Helsinki. 44–50. Viitattu 10.6.2014. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2006b10.pdf>.
- Kesä, Mikko; Joutsen, Minna & Heinisuo, Juuso 2011. Selvitys kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuudesta. Tapaustutkimus kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuudesta Nuotta 2011 -projektin toiminta-alueella Kihniö, Mänttä-Vilppula, Orivesi, Parkano, Ruovesi, Virrat. Innolink.
- Klavus, Jan 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Marja Vaarama, Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 28–43.
- Klem, Simo 2013. Työllistymistä tukeva toiminta, työtoiminta ja työhönvalmennus sosiaalihuollossa. Kuntakartoitus 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Knapp, Martin 2013. Prevention: wrestling with new economic realities. LSE Research Online. The London School of Economics and Political Science, 1–8. Viitattu 3.6.2014. http://eprints.lse.ac.uk/54592/1/Knapp_Prevention_economic_realities_2013.pdf.
- Knapp, Martin & McDaid, David 2009. Making economic case for prevention and promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 49-56.
- Knapp, Martin; McDaid, David & Parsonage, Michael (toim.) 2011. Mental Health promotion and mental illness prevention: The economic case. Department of Health, London, UK. Viitattu 5.6.2014. <http://eprints.lse.ac.uk/32311/>.
- Knapp, Martin; Bauer, Annette; Perkins, Margaret & Snell, Tom 2013. Building community capital in social care: is there an economic case? *Community Development Journal*, 48 (2). 313–331.
- Koistinen, Pertti 2014. Työ, työvoima & politiikka. Tampere, Vastapaino.
- Kokko, Riitta-Liisa; Nenonen, Tellervo; Martelin, Tuija & Koskinen Seppo 2013 (toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti. Raportti 18. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.6.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110702/THL_RAP2013_018_verkko.pdf?sequence=1.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu 1998. Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Hanki ja jää -sarja. Helsinki: Tammi.
- Koskinen, Seppo; Peña, Sebastián; Lundqvist, Annamari; Mäkinen, Tomi & Aromaa, Arpo 2012. Johdanto. Teoksessa Koskinen, Seppo; Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.12.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.
- Kuivalainen, Susan 2007. Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 72. 1, 49–56.
- Kuntaliitto 2005. Työmarkkinatuki uudistus 1.1.2006. Yleiskirje 24/80/2005. Viitattu 16.9.2014. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2005/Sivut/Työmarkkinatuki uudistus-1.1.2006.aspx>.
- Kuntaliitto 2014. Kuntien tuloveroprosentit 1985–2015. Viitattu 7.1.2015. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/kuntatalous/veroprosentit/tuloveroprosentit/Sivut/default.aspx>.

- Kuntatyönantajat 2010. Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) 2010–2011 sopimusmuutokset. Yleiskirjeen 5/2010 liite 3. Viitattu 11.1.2015. <http://www.kuntatyonantajat.fi/ImportedDocuments/A512CE2BCFBB46C49018F71EBBC89786.pdf>.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189, 2.3.2001. Viitattu 21.9.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>.
- Lundin, A; Lundberg, I; Hallsten, L; Ottosson, J & Hemmingsson, T. 2010. Unemployment and mortality – a longitudinal prospective study on selection and causation in 49321 Swedish middle-aged men. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2010; vol. 64, issue 1: 22–28.
- Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Pirjo Pikkarainen & Aila Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 16–28.
- Malmberg-Heimonen, Ira 2005. Public welfare policies and private responses: Studies of European labour market policies in transition. People and Work Research Reports 68. Finnish Institute of Occupational Health. University of Helsinki. Helsinki.
- Martikainen, Pekka; Mäki, Netta & Jäntti, Markus 2007. The effects of unemployment on mortality following workplace downsizing and workplace closure: A register-based follow-up study of Finnish men and women during economic boom and recession. *American Journal of Epidemiology*, Vol. 165, No 9. 1070–1075.
- McDaid, David 2014. Making use of evidence from wellbeing research in policy and practice. Teoksessa David McDaid & Cary L. Cooper (toim.) Wellbeing: A Complete Reference Guide. Volume V. The Economics of Wellbeing. Willey Blackwell. West Sussex. 285–297.
- Miilunpalo, Seppo; Vuori, Ilkka; Oja, Pekka; Pasanen, Matti & Urponen, Helka 1997. Self-rated health status as a health measure: The predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *Journal of Clinical Epidemiology* Vol. 50 (5), 517–528.
- Mustonen, Esko & Viitamäki, Heikki 2004. Työmarkkinatueltä ansiotyöhön: vaikutukset valtion ja kuntien tuloihin ja menoihin. VATT- muistioita 65. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki. Viitattu 22.7.2014. https://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/m65.pdf.
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA analyysi 19/2012. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA.
- Nosikov, Anatoliy & Gudex, Claire 2003. Overview of the EUROHIS project. Teoksessa Anatoliy Nosikov & Claire Gudex (toim.) EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. Viitattu 22.2.2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/101193/WA9502003EU.pdf, 13–20.
- Paananen, Reija; Santalahti, Päivi; Merikukka, Marko; Rämö, Antti; Wahlbeck, Kristian & Gissler, Mika 2013. Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care – a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal of Public Health*, 23 (3), 372–377.
- Palviainen, Heikki 2014. Työssäkäyvien köyhyys Suomessa 1990–2010. Työpapereita 289, Palkansääjien tutkimuslaitos. Helsinki. Viitattu 15.7.2014. <http://www.labour.fi/tutkimusjulkaisut/tyopaperit/sel289.pdf>.
- Pitkäaikaistyöttömyyden hoitamisesta työvoimavarojen turvaamiseen - Rakennetyöttömyyttä koskevat kehittämislinjaukset 2011. TEM raportteja 13/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. Viitattu 2.6.2014. http://www.tem.fi/files/29627/pitkaaikaistyottomyyden_hoitamisesta_tyovoimavarojen_turvaamiseen.pdf.

- Rattay, Petra; Butschalowsky, Hans; Rommel, Alexander; Prütz, Franziska; Jordan, Susanne; Nowossadeck, Enno; Domanska, Olga & Kamtsiuris, Panagiotis 2013. Utilisation of outpatient and inpatient health services in Germany: Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt* Vol. 56, 832–844.
- Ristkari, Terja; Sourander, Andre; Helenius, Hans; Nikolakaros, Georgios; Salanterä, Sanna; Multimäki, Petteri & Parkkola, Kai 2005. Sense of coherence among Finnish young men: A cross-sectional study at military call-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. 59 (6), 473-480.
- Räsänen, Pirjo & Sintonen, Harri 2013. Terveydenhuollon taloudellinen arviointi. *Suomen lääkäri* 17, 1255–1260.
- Sainio, Päivi; Koskinen, Seppo; Sihvonen, Ari-Pekka; Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Anja Noro & Hanna Alastalo (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta – Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 37-41. Viitattu 19.7.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBM_978-952-302-1693.pdf?sequence=1.
- Sandelin, Iris 2014. Kuntouttava työtoiminta asiakkaiden kokemana. Kirjallisuuskatsaus asiakkaiden toiminnalle antamista merkityksistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 8/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Schuring, Merel & Burdorf, Alex 2014. (Cost)effectiveness of re-employment programmes for unemployed persons with health problems in the Netherlands. Esitys Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) järjestämässä Connections between health and employment: what implications for cost-effectiveness? -seminaarissa 28.10.2014.
- Sefton, Tom; Byford, Sarah; McDaid, David; Hills, John & Knapp, Martin 2002. Making the most of it: Economic evaluation in the social welfare field. Joseph Rowntree Foundation. London.
- Seppälä, Mikko 2011. Aktiivisen työvoimapolitiikan makrotaloudelliset vaikutukset. *Kansantaloustieteen pro gradu -tutkielma*. Tampereen yliopisto. Taloustieteen laitos. Tampere. Viitattu 10.6.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82455/gradu04969.pdf?sequence=1>.
- Seppänen, Johanna 2014. Projektipäällikkö, KAJO-keskus, Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Joensuu. Henkilökohtainen tiedonanto 31.10.
- Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006. *Terveystaloustiede*. Helsinki-Porvoo: WSOY.
- Sipilä, Jorma 2011. Hyvinvointivaltio sosiaalisena investointina: älä anna köyhälle kalaa vaan koulutus! *Yhteiskuntapolitiikka* 76, No 4, 359-372. Viitattu 2.6.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100945/sipila.pdf?sequence=1>.
- Sosiaaliportti 2014. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Viitattu 15.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web//kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja>.
- Squires, Hazel & Tappenden, Paul 2011. Mathematical modelling and its application to social care. Improving the evidence base for adult social care practice. *Methods Review 7*. London: NIHR School for Social Care Research. London School of Economics and Political Science. Viitattu 15.4.2015. http://eprints.lse.ac.uk/41192/1/SSCR_Methods_Review_7_web_2.pdf.
- Stuckler, David; Basu, Sanjay; Suhrcke, Marc; Coutts, Adam & McKee, Martin 2009a. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, vol. 374, 315–323.

- Stuckler, David; Basu, Sanjay; Suhrcke, Marc & McKee, Martin 2009b. The health implications of financial crisis: A review of evidence. *Ulser Medical Journal*. 2009;78(3):142-145.
- Stuckler, David; Basu, Sanjay; Suhrcke, Marc; Coutts, Adam & McKee, Martin 2011. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*, vol. 378, 124–125.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014a: Valtion kuukausipalkat [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-3460. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.7.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vkp/tau.html>.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014b: Julkisten menojen hintaindeksi [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.9.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/jmhi/index.html>.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014c: Palkkarakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-0076. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.7.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/pra/tau.html>.
- Tammi, Timo & Saastamoinen, Jani 2013. Kilpailu julkisissa hankinnoissa kilpailuttajan ja yritysten näkökulmista Julkisten hankintojen strateginen osaaminen -hankkeen osaraportti. Joensuu. Viitattu 17.6.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1247-3/urn_isbn_978-952-61-1247-3.pdf.
- TE-palvelut 2014. Palkkatuki. Viitattu 17.7.2014. http://te-palvelut.fi/te/fi/tyonantajalle/loyda_tyontekija/tukea_rekrytointiin/palkkatuki/index.html.
- TEM raportteja 7/2013. Selvitystyö välityömarkkinoiden mahdollisuuksista tukea vaikeasti työllistyvien työelämään osallistumista ja työmarkkinoille pääsyä. Selvityshenkilö Tarja Filatovin raportti työministeri Lauri Ihalaiselle 2013. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 11.6.2014. http://www.tem.fi/files/35574/TEMrap_7_2013.pdf.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.
- Terävä, Eeva; Virtanen, Petri; Uusikylä, Petri & Köppä, Lassi 2011. Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ- ja yrittäjyys 23/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Edita Publishing Oy. Helsinki. Viitattu 9.6.2014. http://www.tem.fi/files/29948/TEM_23_2011_netti.pdf.
- TOIMIA-tietokanta 2013. EuroHIS-8-elämänlaatumittari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.6.2014. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/135/>.
- Valtiovarainministeriö (VM) 2014. Talousarvioesitys 2014. Valtion työntantaja- ja henkilöstöpolitiikka. <http://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp;jsessionid=5207A9A72B41CB35C0F37717359BF45D?year=2014&lang=fi&maindoc=/2014/tae/hallituksenEsitys/hallituksenEsitys.xml&opennode=0:1:3:67:73>
- Vastamäki, Jaana 2009. Sense of coherence and unemployment. Academic dissertation. University of Erlanger-Nuremberg and University of Kuopio. Viitattu 16.6.2014. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn000-000-00-0000-0.pdf>.
- Verohallinto 2014a. Viran puolesta tehtävät vähennykset verovuonna 2011. Viitattu 17.12.2014. [http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Vahennykset/Viran_puolesta_tehtavat_vahennykset_vero\(15416\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Vahennykset/Viran_puolesta_tehtavat_vahennykset_vero(15416)).
- Verohallinto 2014b. Vuoden 2011 valtion tuloveroasteikko. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vuoden_2011_valtion_tuloveroasteikko\(12367\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vuoden_2011_valtion_tuloveroasteikko(12367)).
- Verohallinto 2014c. Yleisradiovero. Viitattu 17.12.2014. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Muu_verotus/Yleisradiovero\(26145\)](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Muu_verotus/Yleisradiovero(26145)).

- Vinokur, Amiram D; Schul, Yaacov; Vuori, Jukka & Price, Richard H. 2000. Two years after a job loss: Long term impact of the JOBS program on re-employment and mental health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 32–47.
- Virtanen, Ari 2014. Kuntouttava työtoiminta 2013 – Kuntakyselyn osaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 19/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Virtanen, Ari & Kiuru, Sirkka 2014. Toimeentulotuki 2012. Tilastoraportti 1/2014. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Von Hertzen-Oosi, Nina; Vaittinen, Elina; Ruoppila, Sampo & Virtanen, Petri 2010. Kolmannen sektorin työ- ja elinkeinohallinnolle tuottamien palveluiden ja järjestettyjen työtälaisuuksien vaikutukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Helsinki: Työ ja yrittäjyys.
- Vuori, Jukka & Silvonon, Jussi 2005. The benefits of a preventive job search program on re-employment and mental health at two years follow-up. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 43-52.
- Vuori, Jukka; Silvonon, Jussi; Vinokur, Amiram D & Price, Richard H. 2002. The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 5–19.
- Välimaa, Anne; Ylipaavalniemi, Pasi; Pikkusaari, Suvi & Hassinen, Markku 2012. Sosiaalisen työllistämisen toimiala – palveluilla tasa-arvoa työllisyyteen. Helsinki: Valtakunnallinen työpajayhdistys ry ja VATES-säätiö.
- Yoon, Jangho & Bernell, Stephanie 2013. The role of adverse physical health events on the utilization of mental health services. *Health Services Research*, 48 (1), 175-194.

LIITTEET

LIITE 1. Kuntouttavan työtoiminnan keskimääräiset (lisä)kustannukset asiakasta kohden vuoden 2011 hinnoin (tukijakson kesto 5,63 kk, n=17 000)

Toimija	Toiminnan (lisä) kustannukset	€/asiakas/kk	Laskenta	Lähteet
Kunta	Aktivointisuunnitelman laadinta, tarkistus ja uusinta	43,56	Julkisten menojen hintaindeksi * aktivisuunnitelman hinta / keskimääräinen kuntouttavan työtoiminnan kesto kuukausina. (120,4 / 103,6) x 211 €/ / 5,63	Kallio ym. 2008
	Työllistymismahdollisuuksia parantavat palvelut (sosiaali-, terveys- ja muut palvelut)	26,89	Työllistymismahdollisuuksia parantavien palvelujen kustannukset / keskimääräinen kuntouttavan työtoiminnan kesto kuukausina / työtoimintaan osallistuneiden määrä (2 573 206 € / 5,63 / 17 000)	Kapiainen ym. 2014; Karjalainen & Karjalainen 2010
	Kuntouttavan työtoiminnan tuottamiskustannukset Bruttokulut: Ohjaus, hallinto, palvelujen ostot, aineet, tarvikkeet ja tavarat, tila- ja huoneistokulut, poistot ja laskennalliset kulut	617,58	Julkisten menojen hintaindeksi * ohjauksen, hallinnon jne, kustannukset yhteensä toimintapäivää kohti * keskimääräiset toimintapäivät kuukaudessa (120,4 / 103,6) x 28,74 € x 18,49	Kallio ym. 2008; SVT 2014b
	Aktivointisuunnitelman laadinta, tarkistus ja uusinta	20,43	Aktivointisuunnitelman laadintaan yms, käytetty aika * tuntipalkka sivukuluineen / keskimääräinen kuntouttavan työtoiminnan kesto kuukausina (4,2 h x 27,39 € / 5,63)	Etelä-Savon TE-toimisto, asiantuntijatiedonanto
	Yhteensä	708,45		
	Tuet			
Kela	Ylläpitokorvaukset	9 201 000 €		Finanssivalvonta & Kela 2014b.
	Korotusosat	816 000 €		
Kunta	Toimintaraha	1 900 000 €		Virtanen & Kiuru 2014
	Matkakustannukset	2 264 000 €		
	Tuet yhteensä	148,17	Ylläpitokorvaukset, korotusosat, toimintaraha, matkakustannukset yhteensä / keskimääräinen kuntouttavan työtoiminnan kesto kuukausina / kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien määrä (14 181 000 € / 5,63 / 17 000)	
	Yhteensä	856,62		

LIITE 2. Terveys 2011 -aineiston keskeisiä taustamuuttujia (suluissa havaintojen määrä aineistossa)

Muuttuja	N	%
sukupuoli (8107)		
mies	4 048	49,9
nainen	4 059	50,1
ikä (8107)		
18-24-vuotiaat	1 278	15,7
25-34-vuotiaat	1 652	20,4
35-44-vuotiaat	1 523	18,8
45-54-vuotiaat	1 716	21,2
55-65-vuotiaat	1 938	23,9
keski-ikä v.2011	41,5	
erva-alue (8098 / 8107)		
HYKS	2 776	34,3
TYKS	1 058	13,1
TAYS	1 821	22,5
KYS	1 300	16,1
OYS	1 143	14,1
siviilisääty (7983 / 8107)		
naimaton	3 424	42,9
naimisissa	3 556	44,5
leski	871	10,9
muut (sis. ryhmät ”rekisteröity parisuhde” ja ”muut”)	132	1,7
koulutus (5157 / 8107)		
alin koulutusaste	923	17,9
keskimmäinen koulutusaste	1 898	36,8
ylin koulutusaste	2 336	45,3
ammattiasema (4522 / 8107)		
palkansaaja	3 774	83,5
yrittäjä / ammatinharjoittaja	554	12,2
muu	194	4,3
työmarkkinastatus (4650 / 8107)		
työssä	2 452	52,4
opiskelija	300	6,4
eläkkeellä	1 524	32,6
työtön tai lomautettu	206	4,4
muu	199	4,3
työssä 12 kk aikana (3534 / 8107)		
ei	727	20,6
kyllä	2 807	70,4
toimeentulo (3409 / 8107)		
ei tule toimeen	85	2,5
tinkii paljon menoistaan	361	10,6
tinkii jossain määrin menoistaan	801	23,5
rahat riittävät sopivasti	1 421	41,7
rahat riittävät hyvin	741	21,7
pitkäaikaissairaus (5293 / 8107)		
on	2 370	44,8
ei	2 923	55,2
yksinäinen (3724 / 8107)		
ei koskaan tai harvoin	2 636	70,8
joskus	860	23,1
melko usein tai jatkuvasti	228	6,1

LIITE 3. Terveyspalvelujen käyttö sekä Terveys 2011 -aineiston keskeiset elämänlaadun ja koherenssin tunteen mittarit

Muuttuja	N	
Lääkärikäyntejä 12 kk sis. (on)	5 440	51 %
Lääkärikäyntien lukumäärä 12 sis.	5 440	1,9
Mielenterveyspalvelukäyntejä 12 kk sis. (on)	3 531	9,60 %
Vuodeosastokäyntejä 12 kk sis. (on)	5 544	8,80 %
Sairaalapäivien lukumäärä 12 kk sis.	5 544	0,4
Itsearvioitu terveydentila ¹	4 682	1,79 (ka)
EuroHIS-8	3 597	3,99 (ka)
Antonovsky SOC-13, kaikki ulottuvuudet	3 242	66,7 (ka)
Antonovsky SOC-13, ymmärrettävyys & hallittavuus	3 247	53,1 (ka)

¹ Itsearvioitu terveydentila mitattiin kysymällä ” millaiseksi arvioitte nykyisen terveydentilanne?”. Viisi vastausvaihtoehtoa olivat ”1 = hyvä; 2 = melko hyvä; 3 = keskitasoinen; 4 = melko huono ja 5 = huono”. Nämä yhdistettiin kolmeksi luokaksi siten, että 1 = hyvä tai melko hyvä; 2 = keskitasoinen ja 3 = melko huono tai huono.

LIITE 4. Mikä selittää terveyspalvelujen käyttöä aineistossa (logistiset regressioanalyysit, Terveys 2011 -aineisto)

Selitettävä muuttuja	N, selitysaste	Selittävät muuttujat ja tilastollinen merkitsevyys ¹
Lääkärikäyntejä 12 kk sis. (dikotominen muuttuja, ei-on)	n = 2017; R ² = 4,1 %	- huonompi terveydentila ² ** - parempi elämänlaatu ³ * - korkeampi koulutusaste * - pitkäikäisäisyys ***
Mt-palvelukäyntejä 12 kk sis. (dikotominen muuttuja, ei-on)	n = 2115; R ² = 17,6 %	- huonompi elämänlaatu ⁴ * - huonompi koherenssi ⁵ *** - pitkäikäisäisyys **
Vuodeosastolla 12 kk sis. (dikotominen muuttuja, ei-on)	n = 2089; R ² = 6,7 %	- huonompi terveydentila ⁶ *** - ei työssä viim. 12 kk sis. ** - pitkäikäisäisyys * - yksinäisyys ⁷ **

¹ * = p < 0,05; ** = p < 0,01; *** = p < 0,001

² 3-luokkainen itsearvioitu terveydentila.

³ Dikotominen EuroHIS-8.

⁴ Dikotominen EuroHIS-8.

⁵ 2-ulotteinen koherenssin tunne.

⁶ 3-luokkainen itsearvioitu terveydentila.

⁷ 3-luokkainen yksinäisyys. Muuttuja on muodostettu aineiston 5-luokkaisesta muuttujasta, jossa vastaajilta on kysytty ”tunnnetteko itsenne yksinäiseksi”. Vastausvaihtoehdot olivat ”1 = en koskaan; 2 = hyvin harvoin; 3 = joskus; 4 = melko usein ja 5 = jatkuvasti. Nämä yhdistettiin kolmeksi luokaksi siten, että 1 = ei koskaan tai harvoin; 2 = joskus ja 3 = melko usein tai jatkuvasti.

LIITE 5. Mikä selittää terveyspalvelujen käyntimääriä aineistossa (negatiiviset binomiregressioanalyysit, Terveys 2011 -aineisto)

Selittävä muuttuja	N _i selitysasaste	Selittävät muuttujat ja tilastollinen merkitevyys ¹
Lääkärikäyntien lkm 12 kk sis.	n = 2017; R ² = 2,3 %	- huonompi terveys *** - työsuhteessa 12 kk sis. ** - pitkäaikaissairaus ***
Sairaalapäivien lkm 12 kk sis.	n = 2089; R ² = 3,6 %	- huonompi terveys ** - alhaisempi koherenssin tunne ** - siviilisäätty (siviilisäädyltään luokkaan "muut" kuuluvilla enemmän käyntejä kuin siviilisäädyltään naimattomien luokassa olevilla) ** - ei työsuhteessa 12 kk sis. * - pitkäaikaissairaus *

¹ * = p < 0,05; ** = p < 0,01; *** = p < 0,001

Huom! Terveys 2011 -aineisto sisältää useita muuttujia, jotka kuvaavat erilaisten mielenterveyspalveluiden käyttömääriä (terveyskeskus, työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhuolto, mielenterveystoimisto / psykiatrian poliklinikka, a-Klinikka, yksityinen lääkäri / psykologi, psykiatrinen sairaala, muu sairaala tai muualla). Muuttujat sisältävät kuitenkin niin runsaasti puuttuvia havaintoja, että käyntimääriä selittäviä analyyskejä ei koettu mielekkääksi tehdä.

LIITE 6. Mielenterveyspalveluiden käyttö (logistinen regressioanalyysi) sekä elämänlaadun ja koherenssin tunteen marginaalivaikutukset (Terveys 2011 –aineisto)

Logistinen regressioanalyysi

Havaintojen määrä = 2 115, Pseudo R² = 0.1756

Mielenterveyspalveluiden käyttö	Odds Ratio	z	P > z ¹	[95 % luottamusväli]	
EuroHIS-8, dikotominen	0,53	-2,18	0,029	0,30	0,94
Koherenssin tunne, 2-ulotteinen	0,92	-6,03	0,000	0,89	0,94
Itsearvioitu terveydentila, 3-luokkainen					
melko hyvä / hyvä*	*	*	*	*	*
keskitasoinen	0,71	-1,10	0,273	0,38	1,31
melko huono / huono	1,39	0,99	0,322	0,72	2,69
Sukupuoli	1,02	0,08	0,934	0,69	1,50
Ikä	1,00	0,44	0,660	0,98	1,02
Erityisvastuualue					
HYKS*	*	*	*	*	*
TYKS	1,58	1,53	0,127	0,88	2,86
TAYS	1,38	1,23	0,220	0,82	2,32
KYS	1,62	1,78	0,075	0,95	2,77
OYS	0,80	-0,64	0,525	0,40	1,59
Siviilisääty, 4-luokkainen					
naimaton*	*	*	*	*	*
naimisissa	1,00	-0,01	0,995	0,62	1,62
leski	0,74	-0,83	0,404	0,37	1,50
muut	0,33	-1,01	0,313	0,04	2,85
Koulutus, 3-luokkainen					
alin koulutusaste*	*	*	*	*	*
keskimmäinen koulutusaste	0,63	-1,63	0,104	0,36	1,10
ylin koulutusaste	0,71	-1,22	0,223	0,40	1,24
Työsuhteessa 12 kk sis. (on)*	*	*	*	*	*
Työsuhteessa 12 kk sis. (ei)	0,75	-1,25	0,212	0,47	1,18
Pitkäaikaissairaus (ei)*	*	*	*	*	*
Pitkäaikaissairaus (on)	1,79	2,62	0,009	1,16	2,78
Toimeentulon riittävyys					
rahaa jää ylikin*	*	*	*	*	*
rahaa on sopivasti	0,88	-0,41	0,684	0,49	1,60
joudumme tinkimään menoista	1,25	0,73	0,462	0,69	2,29
tingimme paljon menoista	1,36	0,87	0,384	0,68	2,71
tingimme kaikista menoista	1,65	1,10	0,272	0,68	4,01
Yksinäisyyden kokemus, 3-luokkainen					
ei koskaan / harvoin*	*	*	*	*	*
joskus	1,29	1,07	0,286	0,81	2,07
melko usein / jatkuvasti	1,69	1,53	0,126	0,86	3,31

*vertailukategoria

¹ Tilastollisesti merkitsevät p-arvot on tummennettu.

Elämänlaadun ja koherenssin tunteen marginaalivaikutukset

Havaintojen määrä = 2115

Muuttuja	Marginaalivaikutus	z	P> z	[95 % luottamusväli]	
EuroHIS-8, dikotominen	-0,0329	-2,2	0,028	-0,062	-0,004
Koherenssin tunne, 2-ulotteinen	-0,0045	-5,8	0,000	-0,006	-0,003

LIITE 7. Korkeimman korotetun palkkatuen korotusten ja seurausten keskeisimmät parametrit vuoden 2011 hinnoin

Parametri	Kuvaus	Analyseissa käytetty arvo	Lähteet
Palkkatuen kustannukset			
Palkkatuen kustannukset tukea ja työtä tarjoavalle organisaatiolle	Tarkasteltavien palkkatuki-toimijoiden työllistämistävoitteiden, arvioidujen palkkatukikausien ja rahoituspäättöissä hyväksytyjen kustannusten avulla arvioidut kustannukset	286,01 € / työllistetty / kuukausi	Pohjois-Karjalan ELY-keskus: Työllistämishankkeen (n=7) rahoituspäätökset
Palkkatuen kustannukset TE-toimistolle	TE-toimistolle palkkatuen hallinnointia aiheuttaneet kustannukset (sisältää vain kaikki henkilöstöstä aiheutuneet kustannukset, ei sisällä koneiden, laitteiden yms. kustannuksia)	19,22 € / työllistetty / tuukkuukausi	Pohjois-Karjalan ELY-keskuksen asiantuntijat, SVT 2014a, Kela 2014a, Valtovaroiministeriö (VM) 2014
Palkkatukijakson kesto	Keskimääräinen korkeimmalla korotetuilla palkkatuella työllistettyinä oloaika	8,1 (tuukkuukautta)	Pohjois-Karjalan ELY-keskus, TE-toimistojen asiakaspalvelurekisteri (URA)
Palkkatuella työllistettyjen määrä	Tarkastelussa olevien korkeimmalla korotetuilla palkkatuella työllistettyjen henkilöiden määrä	273	Pohjois-Karjalan ELY-keskus, TE-toimistojen asiakaspalvelurekisteri (URA), Työ- ja elinkeinoministeriö
Korkein korotettu palkkatuki	Työnantajalle työttömän työnhakijan, jonka työllistymistä vaikeuttaa esimerkiksi pitkä työttömyys, palkkaukustamuksiin maksettava tuki	1 051,48 € / kuukausi	Pohjois-Karjalan ELY-keskus
Työmarkkinatuki	Kelan työttömälle maksama työttömyysturvavertaus, kun työtön ei ole oikeutettu perus- tai ansiopäivärahaan	609,59 € / kuukausi	Kela 2014a (Kela-sto-raportit)
Työllistyminen			
Tuhtyöllistettyinä ja ikäva	Palkkatukijakson päätyttyä, 6 kuukauden ja 12 kuukauden jälkehen palkkatuki työllistettyinä olleiden määrä, keskiarvo	13,7 prosenttia (37 henkilöä)	Pohjois-Karjalan ELY-keskus, TE-toimistojen asiakaspalvelurekisteri (URA)
Avoimille työmarkkinoille työllistyneet	Palkkatukijakson päätyttyä, 6 kuukauden ja 12 kuukauden jälkehen avoimilla työmarkkinoilla työllistettyinä olleiden määrä, keskiarvo	7,1 prosenttia (19 henkilöä)	Pohjois-Karjalan ELY-keskus, TE-toimistojen asiakaspalvelurekisteri (URA)
Mielenterveyspalvelujen kustannussäästöt			
Elämäntilaisuus	Kaksi luokkainen EuroHIS-8 -indeksi (parempi elämäntilaisuus - huonompi elämäntilaisuus)	3,3 % vähemmän mielenterveyspalvelukäyntejä / parempi elämäntilaisuus	THL:n Terveys 2011 -aineisto
			Jolkkonen & Kurvinen 2014
		Perusterveydenhuollon kustannussäästö: 13,8 käyntiä / 1137 € / 1 000 työkäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKANet, Kaupainen ym. 2014
		Erikoissairaanhoidon kustannussäästö: 9,9 käyntiä / 2713 € / 1 000 työkäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKANet, Kaupainen ym. 2014
Koherenssin tunne	Kaksi luokkainen (lymmärrättyvyys ja hallittavuus) Antonovskyn SOC-13 -asteikko	0,45 % vähemmän palvelukäyntejä / 1 pisteen korotus	THL:n Terveys 2011 -aineisto
		Palkkatukijakso vahvistaa henkilön koherenssin tunnetta 1 - 1,5 pistettä	Vastamäki 2009
		Perusterveydenhuollon kustannussäästö: 1,9 käyntiä / 155 € / 1 000 työkäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKANet, Kaupainen ym. 2014
		Erikoissairaanhoidon kustannussäästö: 1,3 käyntiä / 370 € / 1 000 työkäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKANet, Kaupainen ym. 2014



LIITE 8. Kuntouttavan työtoiminnan kustannusten, vaikutusten ja seurausten keskeisimmät parametrit vuoden 2011 hinnoin

Parametri	Kuvus	Analyseissa käytetty arvo	Lähteet
Kustannukset			
Kuntouttavan työtoiminnan palvelun tuottamisen lisäkustannus	Palvelun tuottamisen lisäkustannukset keskimäärin	708,45 € / työllistetty / kuukausi	Kaillio ym. 2008; Kapiainen ym. 2014; Karjalainen & Karjalainen 2010; SVT 2014b.
Kuntouttavan työtoimintaan osallistujien maksettava tilisäily	Viihdytönä, korotusosot, toimintarahat ja matkakorvaukset keskimäärin	148,17 € / työllistetty / kuukausi	Finanssivalvonta & Kansaneläkelaitos 2012; Kela 2014b; Virtanen & Kiuru 2014
Kuntouttavan työtoiminnan kesto	Kuntouttavassa työtoiminnassa oloaika keskimäärin	5,63 kuukautta	Finanssivalvonta & Kansaneläkelaitos 2012
Korkeim korotettu palkkatuki	Kuntouttavan työtoimintaan osallistuvien työttömien määrä	17 000	Kela 2014b; Virtanen & Kiuru 2014; Klem 2013; Virtanen 2014
Työmarkkinatuki	Työnantajalle työttömän työhaajan, jonka työllistymistä vaikeuttaa esimerkiksi pitkä työttömyys, palkkustannuksiin maksettava tuki	1 051,48 € / kuukausi	Pohjois-Karjalain ELY-keskus
Työllistymisen			
Kuntouttavassa työtoiminnassa jatkavat	Kuntouttavan työtoimintajaksosta päätyttyä kuntouttavassa työtoiminnassa jatkaavien (yksi vuosi) henkilöiden määrä keskimäärin	4 250 henkilöä (25 %)	Karjalainen & Karjalainen 2010; Klem 2013
Palkkaamalla työllistyneet	Kuntouttavan työtoimintajaksosta jätkeeseen palkkaamalla työllistyneiden määrä keskimäärin (yksi vuosi)	510 henkilöä (3 %)	Karjalainen & Karjalainen 2010; Klem 2013
Avoimille työmarkkinoille työllistyneet	Kuntouttavan työtoimintajaksosta jätkeeseen avoimille työmarkkinoille työllistyneiden määrä keskimäärin (yksi vuosi)	170 henkilöä (1 %)	Karjalainen & Karjalainen 2010; Klem 2013
Mielenterveyspalvelujen kustannussäästöt			
Elämäntaatu	Kaksihuokainen EuroHLS-8 -indeksi (parempi elämäntaatu - huonompi elämäntaatu)	3,3 % vähemmän mielenterveyspalvelukäyntejä / parempi elämäntaatu	THL:n Terveys 2011 -aineisto
		Kuntouttavan työtoiminnan jaksosta parantaa elämäntaata 5 - 15 % henkilöistä	Jolkkonen & Kurvinen 2014
		Perusterveydenhuollon kustannussäästö: 13,8 käyntiä / 1 137 € / 1 000 työikäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKAnet, Kapiainen ym. 2014
		Erikoissairaanhoidon kustannussäästö: 9 käyntiä / 2 713 € / 1 000 työikäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKAnet, Kapiainen ym. 2014
Kohereensin tunne	Kaksisuolainen (lymmärrettävyys ja hallittavuus) Antonovskyn SOC-13 -asteikko	0,45 % vähemmän palvelukäyntejä / yhden pisteen korotus	THL:n Terveys 2011 -aineisto
		Kuntouttavan työtoiminnan jaksosta vahvistaa henkilön koherenssin tunnetta 1 - 1,5 pistettä	Vastamäki 2009
		Perusterveydenhuollon kustannussäästö: 1,9 käyntiä / 155 € / 1 000 työikäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKAnet, Kapiainen ym. 2014
		Erikoissairaanhoidon kustannussäästö: 1,3 käyntiä / 370 € / 1 000 työikäistä	THL:n Terveys 2011 -aineisto, THL 2014: SOTKAnet, Kapiainen ym. 2014

LIITE 9. Korkeimman korotetun palkkatuen kustannukset ja taloudelliset seuraukset (n=273)

<i>Kustannus tai seuraamus</i>	<i>Laskenta</i>	<i>€</i>
Toimenpiteen ¹ (lisä)kustannus (8,1 kuukautta, n=273)	273 x 8,1 x (286,01 + 19,22)	674 955
Tulonsiirtojen lisäkustannus (korkein korotettu palkkatuki - työmarkkinatuki)	273 x 8,1 x (1051,48 - 609,59)	977 151
Säästöt toimenpiteen jälkeen (yksi vuosi)		
- tulonsiirrot		
13,7 % palkkatukityössä ² (työmarkkinatuki - "normaali" palkkatuki)	37 x 12 x (609,59 - 553,41)	-24 944
7,1 % avoimilla työmarkkinoilla	19 x 12 x 609,59	-138 987
- mielenterveyspalvelut ³		-371
Nettokustannus		1 487 804
<i>Tuotannon lisäys</i>		
Toimenpiteen aikana (8,1 kuukautta, n=273) ⁴	273 x 8,1 x 1051,48	2 325 138
Toimenpiteen jälkeen		
- palkkatukityö (12 kuukautta, n=37) ⁵	37 x 12 x (1071 x 1,04 x 1,2179)	602 306
- työ avoimilla työmarkkinoilla (12 kuukautta, n=19)	19 x 12 x (1796,90 x 1,04 x 1,2179)	518 924
Tuotannon lisäys		3 446 368
Nettohyöty	tuotannon lisäys - nettokustannus	1 958 564

¹ Korkein korotettu palkkatuki, 273 henkilöä; palkkatuen kesto keskimäärin 8,1 kuukautta ja yksi vuosi toimenpiteen jälkeen; kolmannen sektorin työnantaja; hankera hoitus yksilölliselle tuelle ja ohjaukselle; vuoden 2011 hinnoin.

² Tässä oletetaan, että kaikki palkkatukityössä jatkaneet olivat "normaaliilla" palkkatuella, koska eriteltyä seuranta tietoa palkkatuen muodosta ei ollut käytettävissä. Lisäksi palkkatukityö ei välttämättä ole jatkunut tarkastelussa tai muussa hankkeessa, vaan esimerkiksi yrityksessä. Vuonna 2011 ns. normaali palkkatuki oli 25,74 € päivässä.

³ Mielenterveyspalvelujen säästöjen vaihteluväli oli 196-371 euroa. Säästöjen laskenta on esitetty tarkemmin kappaaleessa 3.5.3.

⁴ Palkkatuella järjestöön työllistettävän henkilön palkka pyritään yleisesti laskemaan sellaiseksi, että palkkatuen enimmäismäärä kattaa sekä palkan että sivukulut (Piia Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto, 15.12.2014).

⁵ Palkkauskustannus sisältää tässä bruttopalkan ja lomarahat (4 %) sekä työnantajan sosiaaliturvamaksut (yhteensä 21,79 % vuonna 2011).

LIITE 11. Kuntouttavan työtoiminnan kustannukset ja taloudelliset seuraukset (n=17 000)

<i>Kustannus tai seuraamus</i>	<i>Laskenta</i>	€
Toimenpiteen ¹ (lisä)kustannus (5,63 kk, n=17 000)	17 000 x 5,63 x 856,62	81 987 162
Tulonsiirtojen lisäkustannus ²	17 000 x 5,63 x (733,15 – 609,59)	11 825 928
Kustannukset toimenpiteen jälkeen (yksi vuosi)		
- 25 % jatkaa kuntouttavassa työtoiminnassa	4 250 x 5,63 x 856,62	20 496 775
- tulonsiirtojen lisäkustannus	4 250 x 5,63 x (733,15 - 609,59)	2 956 482
- 3 % työllistyy korkeimmalla korotetulla palkkatuella ³	510 x 8,1 x (286,01 + 19,22)	1 260 905
- palkkatuki (korkein korotettu)	510 x 8,1 x 1 051,48	4 343 669
Säästöt toimenpiteen jälkeen (yksi vuosi)		
- tulonsiirrot	510 x 8,1 x 609,59	-2 518 216
- 3 % työllistyy korkeimmalla korotetulla palkkatuella	170 x 12 x 609,59	-1 243 564
- 1 % työllistyy avoimille työmarkkinoille		-23 102
- mielenterveyspalvelut ⁴		119 086 039
Nettokustannus		
<i>Tuotannon lisäys</i>		
Toimenpiteen aikana (5,63 kk, n=17 000) ⁵	17 000 x 5,63 x 0,3 x (1 450 x 1,04) x 1,2179	52 734 101
Toimenpiteen jälkeen		
- kuntouttavassa työtoiminnassa (5,63 kk, n=4 250)	4 250 x 5,63 x 0,3 x (1 450 x 1,04) x 1,2179	13 183 525
- palkkatukityössä (8,1 kk, n=510) ⁶	510 x 8,1 x 1 051,48	4 343 664
- töissä avoimilla työmarkkinoilla ⁷	170 x 12 x (0,7 x 2 774) x 1,04 x 1,2179	5 017 410
Tuotannon lisäys		75 278 700
Nettovoitto	tuotannon lisäys - nettokustannus	-43 807 339

¹ Kuntouttava työtoiminta; toimintajakson kesto keskimäärin 5,63 kuukautta (121 päivää) Toimintajakson päättymisen jälkeen tarkastelujaksona on yksi vuosi. Kaikki tiedot ovat vuoden 2011 hinnoin.

² Toimenpiteestä aiheutuva toimenpiteen aikainen tulonsiirtojen (työttömyysturvan) lisäkustannus. Kuntouttavan työtoiminnan ajalta maksetaan sitä työttömyyskassaa (peruspäiväraha,

työmarkkinatuki, toimeentulotuki), jota toimintaan osallistujia sai juuri ennen toimenpiteeseen osallistumistaan. Tässä oletetaan, että ko. ajalta yhteensä saatu työttömyysturva on keskimäärin suurempi kuin työttömänä ollessa. Toimenpiteen aikaisen työttömyysturvan määrä (733,15 €) laskettiin kertomalla kuukauden keskimääräiset toimeentulotukipäivät (21,5) Kelan kuntouttavalla työtoimintapaiväitä maksamalla keskimääräisellä tuella 34,10 euroa (Kela 2014b). Ylläpitokorvaus, korotusosa, toimintarahaa ja matkakustannukset eivät sisälly tähän lukuun, vaan toimenpiteen lisäkustannukseen.

³ Kustannusten laskenta on esitetty kappaleessa 3.1.2 Palkkatuen kustannusten arviointi.

⁴ Mielenterveyspalvelujen säästöjen vaihteluväli oli 12 195-23 102 €. Säästöjen laskenta on esitetty tarkemmin kappaleessa 3.5.3.

⁵ Kunta-alan täysin työkykyisen 17 vuotta täyttäneen täyttä työaikaa tekevän säännöllisen työajan vähimmäispalkkaa luontoisetteineen oli 1 450 euroa kuukaudessa vuonna 2011. Lähde: Kuntayönantajat 2010.

⁶ Palkkauslaskennassa, sisältää sivukulut 21,79 % ja lomarahaa 4 %.

⁷ Aikupalkka 70 % kokoaikaisen palkansaajan kokonaisansion mediaanista. Lähde: Mustonen & Viitamäki 2004; Tilastokeskus (SVT 2014c).

LIITE 12. Paremman elämänlaadun ja koherenssin tunteen tuoma mielenterveyspalvelujen kustannussäästö, kuntouttava työtoiminta (n=17 000)

Kuntouttava työtoiminta Mielenterveyspalvelut Vuosi 2011	Käynnit ¹	Kustannukset ²	Säästö		Koherenssin tunteen vahvistuminen ⁴				Toimenpiteeseen osallistuneiden ryhmässä (n=17000)	
			Parempi elämänlaatu ³		Koherenssin tunne +1 piste		Koherenssin tunne +1.5 piste		Minimi	Maksimi
			Palvelujen käyttö -3,3%		Palvelujen käyttö -0,45 %		Palvelujen käyttö -0,67 %			
			1000 työikäistä (5 % / 17000)	n=850 (5 % / 17000)	1000 työikäistä (15 % / 17000)	1000 työikäistä	1000 työikäistä	n=17000		
Perusterveydenhuolto	419	82,20 €	1 137 €	966 €	2 898 €	155 €	2 635 €	3 923 €	3 601 €	6 821 €
Erikoissairaanhoido	298,5	275,40 €	2 713 €	2 306 €	6 918 €	370 €	6 289 €	9 363 €	8 595 €	16 281 €
Yhteensä			3 849 €	3 272 €	9 816 €	525 €	8 924 €	13 286 €	12 196 €	23 102 €

¹ Käyntien määrä 1000 työikäistä kohti vuodessa. Lähde: THL 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013. Työikäisellä tarkoitetaan tässä 18-65-vuotiaita. SOTKANetistä ei saada suoraan työikäisten mielenterveyspalvelukäyntien määriä. Terveys 2011 aineiston avulla arvioitiin, että 91 % mielenterveyspalvelukäynneistä on työikäisten käyntejä. Siten SOTKANetin indikaattoreista 3075 ja 2482 mielenterveyspalvelukäyntien määräksi arvioitiin perusterveydenhuollossa 419 ja erikoissairaanhoidossa 298,5 käyntiä 1000 työikäistä kohti.

² Keskimääräiset kustannukset euroa per käynti. Lähde: Kapiainen ym. 2014.

³ Parempi elämänlaatu vähentää mielenterveyspalvelujen käyttöä 3,3 prosenttia 5-15 prosentilla toimenpiteeseen osallistujista (17 000) eli vähintään 850 ja enintään 2 250 henkilöä. Toimenpiteeseen osallistuneen henkilön perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käytön vähentämistä aiheutuva vähimmäissäästö (966 €) lasketaan kaavasta $(0,033 \times 419 \times 82,2 \text{ €} / 1000) \times (0,05 \times 17 000)$ ja enimmäissäästö (2 898 €) kaavasta $(0,033 \times 419 \times 82,2 \text{ €} / 1000) \times (0,15 \times 17 000)$. Erikoissairaanhoidon säästöt lasketaan sijoittamalla kaavaan erikoissairaanhoidon käynnit ja kustannukset.

⁴ Koherenssin tunteen vahvistuminen yhdellä yksiköllä vähentää mielenterveyspalvelujen käyttöä keskimäärin 0,45 prosenttia ja vastaavasti koherenssin tunteen vahvistuminen 1,5 yksiköllä 0,67 prosenttia. Kun koherenssin tunne vahvistuu yhdellä pisteellä toimenpiteeseen osallistuneiden ryhmässä (n=17 000), lasketaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käytön vähentämistä aiheutuva säästö $(2 635 \text{ €})$ kaavasta $(0,0045 \times 419,0 \times 82,2 \text{ €} / 1000) \times 17 000$ ja vastaavasti koherenssin tunteen vahvistuessa 1,5 pisteellä lasketaan säästö $(3 923 \text{ €})$ kaavasta $(0,0067 \times 419,0 \times 82,2 \text{ €} / 1000) \times 17 000$. Erikoissairaanhoidon säästöt lasketaan sijoittamalla kaavaan erikoissairaanhoidon käynnit ja kustannukset.

LIITE 13. Korkeimman korotetun palkkatuen tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen toimenpidejaksolta ja seuraavalta vuodelta (n=273)

Palkkatuki (korkein korotettu) Vuosi 2011, €	Palkkatukijakso 8.1 kk, n=273			Palkkatukijaksojako 12 kk, n=37			Avoimilla työmarkkinoilla 12 kk, n=19			Kokonais- nettohöydyt	
	Työttömyys yli 500 pv	Korkein korotettu palkkatuki (interventio)	Nettohöydyt	Työttömyys yli 500 pv	Palkkatuki- työllistettynä jatkaneet	Nettohöydyt	Työttömyys yli 500 pv	Avoimille työmarkkinoille työllistyneet	Nettohöydyt		Muutos, %
Työnantajasektori											
Bruttopalkka ¹	1 909 139	-1 909 139	0	0,0	356 592	-356 592	100,0	518 924	-518 924	100,0	-875 516
Sivukulut ²	416 001	-416 001	0	100,0	494 545	-494 545	100,0	426 081	-426 081	100,0	
Palkkatuki	-2 325 141	2 325 141	0	100,0	-107 761	107 761	100,0	92 843	-92 843	100,0	
Työttömät/työllistetyt (koritaloudet)											
Bruttopalkka tai työmarkkinatuki	-1 103 817	-1 655 333	551 516	50,0	-417 568	195 935	88,4	-113 811	218 937	192,4	966 389
TyEJ ja työttömyysvakuutusmaksu ³	-1 347 986	-1 909 139	561 153	41,6	-494 545	223 887	82,7	-138 987	287 094	206,6	
Sairausvakuutusmaksut ⁴	14 561	31 018	-16 458	113,0	26 211	-26 211	100,0	22 582	-22 582	100,0	
Kirkollisvero ⁵	16 801	8 036	8 764	52,2	8 027	-5 103	174,5	7 783	-6 281	418,4	
Yleisradiovero ⁶		11 517	-11 517	100,0	3 373	473	14,0	4 411	-2 679	154,6	
Valtionvero (lopullinen) ⁷					0	3 029	100,0	2 660	-2 660	100,0	
Kunnallisvero (lopullinen) ⁸	212 808	102 050	110 758	52,0	0	0	0,0	0	0	0,0	
Sosiaalivakuutusyhtiöt											
Sivukulut	0	-517 186	517 186	100,0	-133 972	133 972	100,0	-115 425	115 425	100,0	766 583
TyEJ ja työttömyysvakuutusmaksu		-416 001	416 001	100,0	-107 761	107 761	100,0	92 843	-92 843	100,0	
Kunta	461 185	-102 050	563 235	122,1	-26 211	26 211	100,0	-22 582	22 582	100,0	
Työmarkkinatuki	673 993	673 993	0	0,0	129 411	-129 411	139,8	47 551	-55 897	103 448	796 094
Kunnallisvero (lopullinen)	-212 808	-102 050	110 758	52,0	-36 811	36 811	100,0	-21 942	55 897	154,7	
Valtio											
Työmarkkinatuki	659 433	2 282 605	-1 623 172	246,1	234 659	-102 253	77,2	67 992	-10 443	78 435	-1 646 991
Sairausvakuutusmaksut	-14 561	-31 018	16 458	113,0	0	135 329	100,0	69 493	-69 493	100,0	
Yleisradiovero		-11 517	11 517	100,0	-8 027	5 103	174,5	-1 501	7 783	6 281	418,4
Valtionvero (lopullinen)					-3 029	3 029	100,0	0	-2 660	2 660	100,0
Palkkatuki	2 325 141	-2 325 141	0	0,0	245 714	-245 714	100,0	0	0	0,0	
Muut											
Kirkollisvero	-16 801	-8 036	8 764	52,2	-2 900	473	14,0	-1 732	4 411	2 679	154,6
	-16 801	-8 036	8 764	52,2	-2 900	473	14,0	-1 732	4 411	2 679	154,6

¹ Bruttopalkkaan sisältyy lomarahja 4 %.

² Työnantajan sosiaaliturvamaksu 2,12 %, TyEL 17,8 %, työttömyysvakuutus 0,8 %, ryhmähenkivakuutus 0,07 % ja tapaturmavakuutus 1,0 %.

³ Työntekijän työeläkevakuutusmaksu 4,7 % (alle 53-vuotiaat) ja työttömyysvakuutusmaksu 0,6 %.

⁴ Sairausvakuutuksen päivärahamaksu 0,74 % ja sairaanhoidtomaksu 1,30 %.

⁵ Kirkollisvero 1,5 prosenttia.

⁶ Lähde: Verohallinto 2014c.

⁷ Lähde: Verohallinto 2014b.

⁸ Kunnallisveroa ja valtionveroa laskettaessa huomiointiin vähiennykset vuoden 2011 vero-ohjeiden mukaisesti (Verohallinto 2014e). Kunnallisvero laskettiin 19 %:n mukaan (Kuntaliitto 2014).

LIITE 15. Kuntouttavan työtoiminnan tulonsiirto- ja palkkakustannusten jakautuminen valtionkorvaus (10,09 € / toimintapäivä) huomioiden (n=17 000)

Kuntouttava työtoiminta Vuosi 2011, €	Toimenpidejakso			Toimenpiteen jälkeän (1 vuosi)			Kokonais- nettohyöty (valtion korvaus huomioiden)	Vaihtoehto- kustannus	Kokonais-nettohyöty (vaihtoehto- kustannus ja valtion korvaus huomioiden)			
	n=17 000	n=4 500	n=510	n=170	a	b				c	d	e=(a+b+c+d)
Työnantajasektori												
Työttömät/työllistetyt (kotitaloudet)	8 186 572	2 046 643	1 030 304	2 162 695	13 426 215		13 426 215	65 917 626	60 900 216	47,6		
Sosiaalivakuutusyhtiöt	0	0	966 171	1 116 033	2 082 204		2 082 204	-48 442 867	-35 016 652	27,4		
Kunta	52 623 384	13 155 846	1 052 197	999 869	67 831 296		67 831 296	-15 287 256	-13 205 052	10,3		
- Valtion korvaus	20 755 130	5 188 783			25 943 913		25 943 913	-1 032 716	66 798 580	52,2		
Valtio	-61 091 274	-15 272 819	-3 032 300	708 977	-78 687 415		-78 687 415	-1 073 830	-79 761 245	62,3		
- Valtion korvaus	-20 755 130	-5 188 783			-25 943 913		-25 943 913					
Muut	281 318	70 330	-16 373	29 836	365 111		365 111	-80 957	284 154	0,2		

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja

A Tutkimuksia

Sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat lähinnä väitöskirjoja, korkeatasoisia artikkelikokoelmia sekä lisensiaatintutkimuksia.

A1 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Ammattikorkeakoulu - tehdas vai akatemiat?

A2 Rask, Katja & Pasanen, Sina 2003. Perhekuntoutuksesta valmiuksia päihitteettömyyteen, vanhemmuuteen ja elämänhallintaan. Perheen yhdistetty hoito (PYY) -kuntoutusprosessin arviointi.

A3 Rask, Katja & Kainulainen, Sakari & Pasanen, Sina 2003. Diakonia-työn ja kirkon nuorisotyön arki vuonna 2002. Tutkimus diakoniatyöntekijöiden ja kirkon nuorisotyönohjaajien kokemuksista seurakuntatyöstä ja työtaidoistaan.

A4 Rask, Katja, Kainulainen, Sakari & Pasanen, Sina 2003. Koulutuksen antamat valmiudet seurakuntatyöhön. Vuosina 1998-2002 valmistuneiden diakoniatyöntekijöiden ja kirkon nuorisotyönohjaajien sekä heidän esimiestensä käsityksiä kirkollisista valmiuksista.

A5 Hynynen, Heidi & Pyörre, Susanna & Roslöf, Raija 2003. Elämä käsillä - viittomakielentulkin ammattikuva.

A6 Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2003. Seniorien seurakunta - 75-vuotiaiden helsinkiläisten ajatuksia elämästään ja seurakunnastaan

A7 Karjalainen, Anna Liisa 2004. Kokemuksesta kirjoittaminen ja kirjoittamisen kokemus. Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen sosionomikoulutuksessa ja narratiivinen menetelmä sosiaalialan työssä

A8 Launonen, Pekka 2004. Nuorisonohjaajasta nuorisotyönohjaajaksi. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajien koulutus ja ammattitaidon muuttuvat tulkinnat 1949-1996.

A9 Rautio, Maria 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina.

A10 Leskinen, Riitta 2005. Itseohjautuva ammattikorkeakoulun jatkokutkinto-opiskelija. Tapaus Diak ja Hamk.

A11 Hyväri, Susanna & Latvus, Kari 2005. Paikallisia teologioita Espoossa

A12 Lampi, Hannu 2005. Miehen sydäninfarktinkokemus: Fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olosta.

A13 Semi, Eija 2006. Sosiaalialan työn ja sosiaalipedagogiikan yhtymäkoh-
tia historiallisen tulkinnan ja opetussuunnitelmien valossa

A14 Ryökäs, Esko 2006. Kokonaisdiakonia

A15 Pesonen, Arja 2006. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista

A16 Karppinen, Leena 2007. ”Vain paras on tarpeeksi hyvää lapsille”. Ruusu Heininen Sortavalan Kasvattajaopiston perustajana ja kehittäjänä

A17 Hyväri, Susanna 2008. Paikkasidos elämäntavassa ja elämänkulussa -
maaseutu ja kaupunki yhden ikäryhmän kokemana

A18 Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertais-
tukea jäsentävä substantiivinen teoria

A19 Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikäänty-
vien ihmisten seksuaalisuudesta

A20 Korhonen, Saira 2008. Ohjaus siinä sivussa

A21 Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivoivan arjen toimijuuksista

A22 Launonen, Pekka 2009. Kasvu kirkon työntekijäksi. Diakoni-, diakonisa- ja nuorisotyönohjaajaopiskelijoiden ammatillinen motivaatio, osaaminen ja identiteetti vuosina 2004–2008

A23 Valtonen, Minna 2009. Kertomuksia kirkon työntekijäksi kasvamisesta

A24 Rättyä, Lea 2010. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan

A25 Gothóni, Raili ja Jantunen Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakonia-työstä ja diakonisesta työstä

A26 Koivumäki, Risto 2010. Isyyttä alihankintana. Narratiivinen analyysi sijaisinä toimivien miesten identiteetin rakentumisesta

A27 Hiilamo, Heikki & Saari Juho (toim.) 2010. Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin

A28 Ritokoski, Sami 2010. Työ, jolla on tulevaisuus. Seurakunnallisen varhaisnuorisotyön ydin ja haasteet työntekijöiden kuvaamina

A29 Pietilä-Hella, Riitta 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa

A30 Nietola, Vuokko 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä.

A31 Pessi, Anne Birgitta & Saari Juho (toim.) 2011. Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa

A32 Karvinen, Ikali 2011. Towards Spiritual Health. An ethnographic research about the conceptions of spiritual health held by the Kendu hospital staff members, patients, and the inhabitants of the Kendu Bay village

A33 Johansson, Juhani 2011. Pyörät eivät pyöri ilkeivallan pelossa. Diskursi-analyysi Keski-Uusimaa -lehden artikkeleista koskien lasten ja nuorten rikoksia

A34 Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa.

A35 Karjalainen, Anna Liisa 2012. Elettyä ymmärtämässä. Omaelämäker-rallinen kirjoittaminen ja teksti reflektiona sosiaalialan ammattikorkeakou-luopinnoissa

A36 Määttä, Anne 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen

A37 Hietala, Outi 2013. A-klinikan asiakaskahvilassa - etnografinen tutki-mus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä

A38 Saari, Juho, Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari (toim.) 2013. Hy-vinvointivaltion moderneja klassikoita.

A39 Hyväri, Susanna & Kainulainen, Sakari (toim.) 2013. Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin.

A40 Thitz, Päivi 2013. Seurakunta osallisuuden yhteisönä.

A41 Ikonen, Tiina 2015. Kirkko muukalaisen asialla. Kansainvälinen dia-konia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon hiippakunta- ja keskushallin-nossa 1993–2004.

A42 Tuula, Pehkonen-Elmi & Aija, Kettunen & Anne, Surakka & Keijo, Piirainen 2015. Vaikeasti työllistyville suunnattujen aktivointitoimenpitei-den taloudellinen analyysi. Esimerkkeinä korkein korotettu palkkatuki ja kuntouttava työtoiminta.

Sarjojen kriteerit

A Tutkimuksia

Sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat lähinnä väitöskirjoja, korkeatasoisia artikkelikokoelmia sekä lisensiaatintutkimuksia.

B Raportteja

Sarjassa julkaistaan henkilökunnan tutkimuksia (lisansiaatintöitä, pro graduja), ansioituneita Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä sekä niiden Diakin kehittämisprojektien raportteja, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia.

C Katsauksia ja aineistoja

Sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja opetustoiminnan tuloksena syntyneitä julkaisuja, esim. työelämän oppimisympäristöistä ja muista projekteista nousevia opinnäytetöitä, oppimateriaaleja, ohjeistuksia sekä seminaari- ja projektiraportteja.

D Työpapereita

Sarjassa julkaistaan asiantuntijapuheenvuoroja ja kannanottoja ajankohtaisiin asioihin, erilaisia suunnittelutyön tarpeisiin tehtyjä selvityksiä (esim. laaja projektisuunnitelma) ja projektien väliraportteja. Sarja mahdollistaa kokemusten ja asiantuntijatiedon nopean eteenpäin viemisen.