



Diak  
Puheenvuoro

19

ANNE SURAKKA & REIJA PAANANEN

## **Valmennuspaja-asiakkuus ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö**

**Diak**

Anne Surakka & Reija Paananen

VALMENNUSPAJA-ASIAKKUUS  
JA NUORTEN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Helsinki 2018



Tämä teos on lisensoitu Creative Commons  
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0  
Kansainvälinen -lisenssillä.

DIAK **PUHEENVUORO** 19

Kannen kuva: Shutterstock  
Taitto: PunaMusta Oy

ISBN 978-952-493-323-0 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2343-2217 (Diak Puheenvuoro, verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-323-0>

PunaMusta Oy  
Tampere 2018

# TIIVISTELMÄ

**Anne Surakka &  
Reija Paananen**

Helsinki:

52 s.

**VALMENNUSPAJA-ASIAKKUUS JA NUORTEN  
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ**

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2018

Diak Puheenvuoro 19

Tässä tutkimuksessa selvitetään valmennuspaja-asiakkuutta ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Tutkimuksen valmennuspaja on alle 29-vuotiaille työttömille tai työvoiman ulkopuolella oleville suunnattu matalan kynnyksen toimintamalli, jossa yhdistyvät starttipajan ja perinteisen työpajan sekä seinättömän pajan ja nuorten Ohjaamon toiminta-ajatuksukset. Pajan asiakkaat ovat nuoria tai nuoria aikuisia, jotka tarvitsevat tukea opiskeluun, työllistymiseen tai arjen asioihin. Tutkimus on jatkoa vuonna 2017 toteutetulla valmennuspaja Mahiksen kustannuksia ja vaikutuksia selvittäneelle tutkimukselle.

Tutkimuksen aineisto koostuu 74 nuoresta, joiden asiakkuus valmennuspajalla ajoittui tammikuun 2015 ja elokuun 2016 välille. Valmennuspajan asiakkuuteen liittyvien tietojen ja nuorten taustatietojen lisäksi aineistoon yhdistettiin sosiaali- ja perusterveydenhuollon käyntitietoja sekä sosiaalitoimen etuus- ja kuntoutuskustannusten tietoja vuosilta 2013–2017. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, millaista nuorten sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluiden käyttö oli vuosina 2013–2017 ja millä tavoin valmennuspajan palveluun kiinnittyminen näkyi palveluiden käytössä. Lisäksi tutkimus antaa tietoa siitä, millä tavoin nuoren tausta oli yhteydessä valmennuspaja-asiakkuuden luonteeseen ja palvelujen käyttöön sekä millaisia taloudellisia seurauksia valmennuspajatoiminnalla oli palvelujen käytön näkökulmasta.

Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujen käyttö ja sen seurauksena myös kustannukset lisääntyvät valmennuspajakson myötä, mikä näkyy etenkin valmennuspajan asiakkuuteen kiinnittyneillä nuorilla. Osalla nuorista on ollut arvioituihin palvelutarpeisiinsa nähden aiempaa palveluiden alikäyttöä, joka korostuu terveydenhuollon palveluiden osalta. Valmennuspajakson jälkeen sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluiden käyttö vähenee niillä henkilöillä, jotka ovat edenneet pajalta työelämään tai koulutukseen. Sen sijaan terveydenhuollon palveluiden käyttö jää lähtötilannetta selvästi korkeammalle tasolle henkilöillä, jotka ovat eri syistä pitempiaikaisen tuen tarpeessa.

Valmennuspajan toiminnassa nuoria kyetään ohjaamaan tehokkaasti tarvitsemiensa palveluiden piiriin sekä tukemaan työllistymisessä ja koulutuspolkujen löytymisessä. Nuoren kokonaisvaltainen kohtaaminen voi myös vähentää sekä sosiaalitoimen että terveydenhuollon kuluja ajan mittaan. Tutkimuksen tuloksissa huolestuttaa kuitenkin se, että valmennuspajan palveluun kiinnittymättömien nuorten palvelujen käyttömäärät sekä kustannukset ovat vuodesta toiseen erittäin matalia heidän palvelutarpeisiin nähden. Tämä voi jatkossa kasvattaa näiden nuorten syrjäytymisriskiä ja ongelmien monimutkaistuessa lisätä myös kustannuksia palvelujärjestelmälle. Syrjäytymisen ehkäisyssä sekä nuorille tarjottavan tuen oikea-aikaisuudessa ja tarpeenmukaisuudessa avainasemassa ovat nuorten tavoittaminen, palveluiden sitoutuminen heihin ja rinnallakulkijuus. Tulevaisuudessa mahdollisesti maakunta- ja kuntatason yhteistyönä rakentuvassa palvelujärjestelmässä palveluiden koordinaatio ja yhteensovittava johtaminen ovat keskeisiä tekijöitä näiden puitteiden luomisessa.

**Asiasanat:** nuoret, valmennuspajat, palvelut, kustannukset, syrjäytyminen

**Teemat:** Hyvinvointi ja terveys

# ABSTRACT

**Anne Surakka &  
Reija Paananen**

Helsinki:

52 p.

**YOUNG PEOPLE'S COACH WORKSHOP  
ENGAGEMENT AND USE OF SOCIAL AND HEALTH  
SERVICES**

Diaconia University of Applied Sciences, 2018

Diak Puheenvuoro 19

[Diak Speaks 19]

This study discusses young people's use of coach workshops and social and health services. The coach workshop studied is a low-threshold operation targeting young people under the age of 29 who are either unemployed or outside the workforce. The model combines the ideas of start-up workshops, traditional workshops, workshops without walls and one-stop guidance centres. The customers of this coach workshop are young people or young adults who need help in their studies, in finding employment or in coping with their everyday issues. The study forms a continuation for a study in 2017 that looked into the costs and effects of *Coach Workshop "Opportunity"*.

The subjects of the study are 74 young people attended the workshop between January 2015 and August 2016. In addition to information on the individuals' background and their participation in workshop, our data included information on visits to social and basic health care services as well as data on the social benefits and rehabilitation costs of these young people during 2013–2017. We studied how the young people used social services and basic health care services during 2013–2017 and how their coach workshop engagement was reflected in their use of these other services. In addition, the study provided information on how the backgrounds of the young people were reflected in their use of coach workshop services as well as social and health care services, and what type of economic consequences coach workshop services had regarding the utilization of other services.

According to the results of the study, the young people's social and health care service utilization increased during their use of coach workshop services and, as a consequence, the costs increased as well, especially for those who were closely engaged with the workshop. Some of the young people had used services less than their assessed service needs indicated, and this was highlighted in the case of health care services. After leaving the coach workshop services, the utilization of both social and healthcare services decreased among those individuals who proceeded to working life or training. On the other hand, individuals who were in

need of long-term support continued to use healthcare services significantly more than they did initially.

The coach workshop provides effective service counselling for the young people as well as support for finding employment and paths to training. This comprehensive service approach to young people may, over time, reduce the costs of both social and health services. However, the findings of this study concerning individuals who drop out of coach workshop are worrying as their service utilization and costs are, year after year, far below their assessed service needs. This may increase the risk of these young people's marginalisation in the future and, as their problems grow more complex, the costs to the service system may also increase. The key issues in the prevention of young people's marginalisation and in the timeliness and appropriateness of the support provided to them are reaching them, committing the services to them, and creating the feeling that the young person is not alone on his or her path. In the future service system with the regional and municipal levels cooperating, coordination of services and integrative management form the key elements in creating this framework.

**Key words:** young people, coach workshops, services, costs, marginalisation

**Themes:** Welfare and health

# SISÄLLYS

|     |                                                                                                                                                     |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | JOHDANTO JA TUTKIMUSKYSYMYKSET                                                                                                                      | 9  |
| 2   | TUTKIMUKSEN AINEISTO JA VALMENNUSPAJA-ASIAKKUUS                                                                                                     | 11 |
| 2.1 | Asiakkuuden kesto, sijoittuminen ja nykytilanne                                                                                                     | 14 |
| 2.2 | Hyvinvointiongelmien ja arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve                                                                    | 17 |
| 3   | SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ                                                                                                               | 22 |
| 3.1 | Sosiaalipalvelujen käyttö hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan       | 24 |
| 3.2 | Terveyspalvelujen käyttö hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan        | 28 |
| 3.3 | Yhteenvedoa sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä                                                                                                 | 31 |
| 4   | SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUSTANNUKSET                                                                                                         | 33 |
| 4.1 | Sosiaalipalvelujen kustannukset hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan | 34 |
| 4.2 | Terveyspalvelujen kustannukset hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan  | 38 |
| 4.3 | Yhteenvedoa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista                                                                                           | 41 |
| 5   | JOHTOPÄÄTÖKSET                                                                                                                                      | 42 |
|     | LÄHTEET                                                                                                                                             | 46 |
|     | LIITTEET                                                                                                                                            | 48 |



# 1 JOHDANTO JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme perustana on syksyllä 2017 julkaistu valmennuspajatoiminnan vaikutuksia ja kustannuksia kartoittanut tutkimus (Surakka ym. 2017), jossa tuotettiin tietoa siitä, millaisia vaikutuksia pajajaksolla oli palveluun kiinnittyneiden nuorten hyvinvointiin jakson aikana ja sen jälkeen. Päivittäiseen elämään kohdistuneita vaikutuksia havainnoitiin pajan toimintoihin sitoutumisen, oman elämäntilanteen ymmärtämisen, tulevaisuuteen suuntautumisen, vuorovaikutustaitojen, arjen sujumisen sekä palveluiden käytön, sosiaalisen elämän ja verkostojen kautta. Lisäksi arvioitiin valmennuspajatoiminnan tavoitteiden toteutumista oman alan ja koulutusmahdollisuuksien löytymisen sekä nuorten työelämävalmiuksien ja työelämään kiinnittymisen edistämisessä.

Koulutuksen ulkopuolelle jääminen ja työttömyys ovat keskeisiä riskitekijöitä nuorten syrjäytymiseen johtavalla polulla. Aiemmista tutkimuksista puolestaan tiedetään, että nuorten koulutukseen ja työelämään kiinnittymättömyys ovat seurausta muista hyvinvointiongelmista ja liittyvät suoraan niihin. Arviot syrjäytymisestä aiheutuvista kustannuksista vaihtelevat muun muassa riippuen siitä, mitä tekijöitä arvioinnissa huomioidaan sekä kenen näkökulmasta arviointi tehdään. Arvioitujen kustannusten skaala on laaja, mutta tutkimuskirjallisuuden ja poliitisten kannanottojen viesti on yhteneväinen: syrjäytyminen tulee yhteiskunnalle kalliiksi ja sitä tulee ehkäistä. Ongelman aiheuttamien kulujen tuntemus on arvokasta, mutta palvelujärjestelmän kehittämisen ja resurssien allokoinnin kannalta keskeistä on saada myös tietoa toimenpiteiden kyvystä ehkäistä ja korjata ongelmia sekä toimenpiteiden toteuttamisen kustannuksista. (Kettunen ym. 2018, 63.)

Aiemman tutkimuksen (Surakka ym. 2017) perusteella tiedetään, että valmennuspajatoimintaan osallistumisella on ollut myönteisiä vaikutuksia nuorten hyvinvointiin ja osallisuuteen. Myös nuorten koulutukseen ja työelämään sijoittumisen osalta tulokset ovat olleet erittäin hyviä. Näiden tietojen pohjalta valmennuspajatoimintaa voidaan pitää perusteltuna sekä kunta- että kansantalouden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa laajennamme taloudellista tarkasteluamme valmennuspajanuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttötiedoilla vuosilta 2013–2017. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö on ollut vuosien 2013–2017 välillä?
2. Millä tavoin valmennuspajan palveluun kiinnittyminen ja sen ajoitus tai vastaavasti palveluun kiinnittymättömyys näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytössä?
3. Millä tavoin nuoren tausta (hyvinvointiongelmien kasautuminen ja arvioitu palvelutarve) on yhteydessä asiakkuuden luonteeseen, nuoren sijoittumiseen pajajakson jälkeen, nykytilanteeseen (4/2018) sekä sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöön?
4. Minkälaisia taloudellisia seurauksia valmennuspajatoiminnalla on sosiaali- ja terveystalvelujen käytön näkökulmasta (mahdollinen palvelutarpeen väheneminen sekä palveluiden tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen käyttö)?

Sosiaali- ja terveystalveluiden käytön tarkastelun avulla pyrimme lisäämään tietoa valmennuspajatoiminnan vaikutuksista ja vaikutusten heijastumisesta muiden palveluiden käyttöön, ja siten syrjäytymisen ehkäisyyn tähtäävien toimenpiteiden taloudellisista seurauksista sekä potentiaalisista säästöistä palvelujärjestelmälle.

## 2 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA VALMENNUSPAJA-ASIAKKUUS

Tutkimuksemme keskiössä on pienehkössä, hieman alle 9000 (vuoden 2017 tieto) asukkaan kunnassa sijaitseva nuorten valmennuspaja. Nuoren näkökulmasta paikkakunnalla on harrastusmahdollisuuksia, verraten hyvät liikenneyhteydet ja perusasteen jälkeen opintoja voi jatkaa joko lukiossa tai suorittaa ammatillisen perustutkinnon muutamilta aloilta (autonasentaja, eläintenhoitaja, kokki, maa- / metsätalous tai pienkonekorjaaja). Kunnassa toimii lisäksi ammatillinen erityisoppilaitos. Laajempi ammatillisen koulutuksen tarjonta sekä korkeakoulut ovat vajaan 40 kilometrin päässä sijaitsevassa maakuntakeskuksessa. Paikkakunta on jäänyt viime vuosina (2010–2017) tappiolle kuntien välisessä nettomuutossa ja erityisesti moni 15–24-vuotias jättää paikkakunnan (Tilastokeskus 2018a). Osalla kuntaan jäävistä nuorista on erityisen tuen tarvetta opiskelu- ja työelämään kiinnittymisessä. Peruskoulun jälkeisen tutkinnon puuttuminen puolestaan pienentää tutkitusti muuttoalttiutta (Kytö & Kral-Leszczyńska 2013, 75).

Aineistona tässä tutkimuksessa ovat valmennuspajan asiakkaat ( $n = 74$ ), joiden pajajakso ajoittui tammikuun 2015 ja elokuun 2016 välille. Osalla tutkimuksen henkilöistä asiakkuus oli alkanut jo aiemmin ja osalla se jatkui vielä elokuun 2016 jälkeen. Tutkimuksemme valmennuspaja on alle 29-vuotiaille työttömille ja työelämän ulkopuolella oleville tarkoitettu matalan kynnyksen palvelu, jossa yhdistyvät starttipajan ja perinteisen työpajan sekä seinättömän pajan ja nuorten Ohjaamon toiminta-ajatukset. Pajan asiakkaat tarvitsevat tukea opiskeluun, työllistymiseen tai arjen asioihin. Asiakkaiden sijoittumista on tarkasteltu kolmessa eri aikapisteessä: pajajakson päätyttyä, elokuussa 2016 (osalla pajajakso jatkui vielä

tällöin) sekä huhtikuussa 2018, jolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa nykytilannetta. Tiedot sijoittumisesta on saatu valmennuspajan vastaavalta työhönvalmentajalta, eivätkä ne välttämättä vastaa kaikilta osin esimerkiksi Tilastokeskuksen virallista pääasiallisen toiminnan määritelmää (vrt. Tilastokeskus 2018b).

Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen käyttöä koskevien tietojen keruu aloitettiin kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa loppuvuodesta 2017 ja sitä jatkettiin huhtikuulle 2018. Käyttötiedot haettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmistä. Terveysdenhuollon käyntien tilastot ja sosiaalityön etuus- ja kuntoutusjaksojen kustannustiedot saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimistosuhteilta. Asiakastietoja tulkitsivat tarpeen mukaan tarkemmin yksi perusterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja sekä kaksi kunnan sosiaalityöntekijää. Terveysdenhuollon tietojen kohdalla tämä oli tarpeen varmistettaessa potilastietojärjestelmän kautta saatavan käyntitilastoinnin paikkansapitävyyttä. Sosiaalityön käyntitiedot pohjautuvat pitkälti asiakassuunnitelmiin ja etuuspäästösten yhteydessä tehtyihin kirjauksiin. Sekä sosiaalitoimessa että perusterveydenhuollossa tehdyissä kirjauksissa oli jonkin verran puutteita, jolloin käyntimäärät ja niiden perusteella arvioidut työvoimakustannukset eivät vastaa täydellisesti todellista toteumaa.

Tutkijat eivät käsitelleet missään vaiheessa aineistoon liittyviä suoria tai vahvoja epäsuoria henkilötunnisteita. Aineisto anonymisoitiin kokonaisuudessaan ja yhdistettiin tunnistenumeron perusteella valmennuspajan asiakkuutta koskeviin tietoihin. Tutkimussuunnitelmalla oli Oulun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Taulukossa 1 on eritelty aineiston sisältämät ja siihen liitetyt tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon käynneistä sekä erilaisista kustannuslajeista.

**TAULUKKO 1. Aineiston sisältämät ja siihen liitetyt tiedot sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon käynneistä sekä erilaisista kustannustiedoista.**

| Käyntitiedot    | Perusterveydenhuolto                                                                                                                                                | Sosiaalitoimi                                                                                                                                                   | Muut toimijat                                                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vastaanottaja   | Lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perheterapeutti, terveyskeskuspsykologi, konsultoivat psykiatri ja päihdelääkäri                                         | Sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja                                                                                                                             |                                                                                                                         |
| Muut tiedot     | Perusterveydenhuollossa toteutettu korvaushoito, joitakin tietoja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneistä ja osastojaksoista sekä päivystyspalveluiden käytöstä | Eri toimijoiden kanssa järjestetyt verkostopalaverit, joissa sosiaalitoimi pääasiallisena tai yhtenä koollekutsujana                                            |                                                                                                                         |
| Kustannustiedot | Ammattinimikkeiden ja aineiston perusteella arvioitujen vastaanottoaikojen / verkostopalavereiden keston mukaan lasketut työvoimakustannukset vuosina 2013–2017     | Ammattinimikkeiden ja aineiston perusteella arvioitujen vastaanottoaikojen / verkostopalavereiden keston mukaan lasketut työvoimakustannukset vuosina 2013–2017 | Ammattinimikkeiden ja verkostopalavereiden arvioidun keston perusteella lasketut työvoimakustannukset vuosina 2013–2017 |
|                 |                                                                                                                                                                     | Maksetut etuudet (ei huomioitu takaisinperinnän kautta palautuneita suorituksia) sekä korvatut lääkekustannukset                                                |                                                                                                                         |
|                 |                                                                                                                                                                     | Päihdehuollon- ja perhekuntoutusjaksojen kustannukset (kuntaosuudet)                                                                                            |                                                                                                                         |

Kunta-, valtio- ja yksityisen sektorin työntekijöiden työvoimakustannusten laskeemisessa on hyödynnetty Tilastokeskuksen StatFin -tilastotietokannasta saatavia palkka- ja työvoimakustannustilastoja (Tilastokeskus 2018c). Liitteessä 1 on lista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden edustajista sekä muista ammattihenkilöistä, joita nämä palkka- ja työvoimakustannustiedot koskevat. Palveluiden

käyttötietojen lisäksi aineisto sisältää sellaisia nuorten taustatietoja, joilla voidaan olettaa olevan yhteys heidän tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden määrään.

Taloudellisessa arvioinnissa hyödynnettäviä kansallisia yksikkökustannuksia on saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollosta (ks. Kapiainen ym. 2011). Valmennuspajan asiakkaiden kanssa tehdään kuitenkin paljon moniammatillista yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden ulkopuolella, mutta esimerkiksi sivistystoimesta, valtionhallinnosta tai yksityiseltä sektorilta ei ole saatavilla mainittuja yksikkökustannuksia. Tästä johtuen olemme tarkastelleet tässä tutkimuksessa henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön liittyvien eri alojen asiantuntijoiden työaikaa ja siitä aiheutuvia työvoimakustannuksia (vrt. Piirainen & Pehkonen-Elmi 2017, 14).

Valmennuspajan tavoitteiden mukaisesti (ks. Surakka ym. 2017, 33–34) tukea tarvitsevat nuoret halutaan tavoittaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Nuoria pyritään auttamaan oman alansa löytämisessä, koulutukseen hakeutumisessa ja opintojen nivelvaiheissa sekä edistetään työelämävalmiuksia ja kiinnittymistä työelämään.

## **2.1 Asiakkuuden kesto, sijoittuminen ja nykytilanne**

Hieman yli 66 % aineiston henkilöistä oli miehiä ja vajaa 34 % naisia. Henkilöiden keski-ikä oli vuonna 2016 hieman alle 23 vuotta. Yli 80 % aineiston asiakkaista kiinnittyi valmennuspajan palveluun. Aineistomme asiakkaista muutamat olivat aloittaneet pajalla jo vuonna 2013 ja osalla heistä asiakkuus jatkui vielä vuonna 2017. Nykytilanteessa (4/2018) kaikki tutkimusaineiston henkilöt olivat siirtyneet pajalta eteenpäin. Taulukossa 2 on esitetty tunnuslukuja tutkimusaineiston henkilöiden pajajaksosta vuosina 2013–2017.

**TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston henkilöiden pajajaksot vuosina 2013–2017.**

| Pajajaksot | Asiakasmäärä | %-osuus tutkimusaineistosta | Jakson kesto, kk (keskiarvo) | Jakson kesto, kk (mediaani) |
|------------|--------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 2013       | 5            | 6,8                         | 2                            | 2                           |
| 2014       | 13           | 17,6                        | 5                            | 4                           |
| 2015       | 56           | 75,7                        | 4,4                          | 4                           |
| 2016       | 44           | 59,5                        | 6,4                          | 5                           |
| 2017       | 19           | 25,7                        | 7,8                          | 9                           |

Lähes 80 % heistä, jotka olivat elokuun 2016 tarkastelupisteessä koulutuksessa, jatkoivat nykytilanteessa edelleen opintojaan tai olivat siirtyneet työelämään. Elokuussa 2016 työmarkkinoilla olevista jokainen (100 %) oli nykytilanteessa edelleen työelämässä tai lähtenyt kouluttautumaan. Sen sijaan elokuussa 2016 muulla tavoin kuin työhön tai opiskelemaan sijoittuneista henkilöistä vain joka viides oli nykytilanteessa edennyt koulutukseen tai työelämään. Näillä henkilöillä todennäköisempiä vaihtoehtoja olivat esimerkiksi toisessa ohjatussa toimenpiteessä jatkaminen, muu työvoiman ulkopuolella / varusmies- tai siviilipalveluksessa (lähinnä vanhempainvapaa / kotihoidon tuki) oleminen tai eläke. Nykytilanteessa koulutukseen tai työelämään päätyttämistä henkilöistä runsaalla 73 % oli todettu ennen pajajakson aloittamista tai sen aikana mielenterveyden ja / tai oppimisen häiriöitä tai päihdeongelma. Toisaalta, näitä ongelmia oli todettu myös hieman yli puolella nykytilanteessa opiskelijana tai työelämässä olevalla.

Nykytilanteessa työelämään siirtyneistä vajaa 70 % oli ollut vuosien 2013–2017 aikana pajalla korkeintaan puoli vuotta. Koulutuksessa olevista noin joka kolmas oli kyseisinä vuosina pajalla yhteensä 10 kuukautta tai kauemmin (keskimäärin / maksimi). Taulukossa 3 on esitetty paga-asiakkuuden yhteenlasketut kestot vuosina 2013–2017.

**TAULUKKO 3. Asiakkuuden kestot valmennuspajalla yhteensä vuosina 2013–2017 henkilön nykytilanteen (4/2018) mukaan.**

| Nykytilanne                                                                        | Määrä | %-osuus | keskiarvo | min | max |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------|-----|-----|
| koulutus                                                                           | 17    | 23,0    | 9,0       | 1   | 28  |
| työ                                                                                | 16    | 21,6    | 7,3       | 3   | 24  |
| muu ohjattu toimenpide tai eläke                                                   | 8     | 10,8    | 21,1      | 4   | 39  |
| muut työvoiman ulkopuolella olevat /<br>varusmies- tai siviilipalveluksessa olevat | 7     | 9,5     | 13,7      | 2   | 40  |
| edelleen pajalla                                                                   | 5     | 6,8     | 13,8      | 2   | 29  |
| työtön                                                                             | 4     | 5,4     | 4,1       | 1   | 10  |
| muutto toiselle paikkakunnalle                                                     | 8     | 10,8    | 8,9       | 1   | 29  |
| ei tietoa, keskeyttänyt jakson tai ei<br>aloittanut pajalla                        | 9     | 12,2    | 2,9       | 1   | 7   |
| Yht.                                                                               | 74    | 100,0   |           |     |     |

Taulukosta 3 voidaan nähdä, että pisimpään valmennuspajalla oli työskennellyt niiden henkilöiden kanssa, jotka olivat siirtyneet pajalta toiseen ohjattuun toimenpiteeseen tai eläkkeelle. Näistä henkilöistä osa tarvitsee elämässään kenties

pysyvää tukea. Yksittäiset työelämässä tai koulutuksessa elokuussa 2016 olleet henkilöt olivat jossakin vaiheessa palanneet valmennuspajan asiakkaaksi, mutta yleensä jatkaneet uudestaan opintojaan tai päässeet takaisin työhön. Yksi tulkinta tälle tulokselle on se, että hyvästä sijoittumisesta huolimatta osa asiakkaista tarvitsee edelleen aika ajoin tukea, jolloin esimerkiksi valmennuspajan seinätön palvelu oppilaitoksiin tai työpaikoille voi auttaa henkilöä pääsemään takaisin kiinni näihin asemiin.

Taulukkoon 4 on koottu tiedot asiakkaiden sijoittumisesta pajajakson jälkeen, elokuussa 2016 sekä nykytilanteessa (4/2018). Valmennuspajan asiakkaiden sijoittumista on verrattu valtakunnallisen työpajakyselyn tuloksiin vuosina 2015 ja 2016 (ks. Bamming 2016; 2017).

**TAULUKKO 4. Asiakkaiden sijoittuminen pajajakson jälkeen, elokuussa 2016 sekä nykytilanteessa (4/2018) verrattuna valtakunnallisen työpajakyselyn tuloksiin vuosina 2015 ja 2016.**

| Valmennus-paja                                            | Pajajakson jälkeen | 8/2016      | 4/2018 (kaikki) | 4/2018 (kiinnittyneet) | Valtakunnallinen työpajakysely 2015 | Valtakunnallinen työpajakysely 2016*** |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| Sijoittuminen                                             | %                  | %           | %               | %                      | %                                   | %                                      |
| Koulutukseen                                              | <b>36,4</b>        | <b>43,2</b> | <b>23,0</b>     | <b>21,7</b>            | <b>28</b>                           | <b>29,8</b>                            |
| Työelämään                                                | <b>27,3</b>        | <b>18,2</b> | <b>21,6</b>     | <b>26,7</b>            | <b>15</b>                           | <b>16,4</b>                            |
| Muu ohjattu toimenpide                                    | 13,6               | 4,5         | 17,6            | 20                     | 15                                  | 20                                     |
| Muu                                                       | 2,3                | 2,3         | 9,5             | 8,3                    | 22                                  | 25,9                                   |
| Työttömäksi                                               | 4,5                | 2,3         | 5,4             | 5                      | 10                                  | 7,9                                    |
| Keskeyttänyt pajajakson; ei tietoa (4/2018 kiinnittyneet) | 9,1                | 2,3         | 12,2            | 10                     | 10                                  | -                                      |
| Muutto toiselle paikkakunnalle                            | 6,8                | 18,2        | 10,8            | 8,3                    | -                                   | -                                      |
| Yhteensä                                                  | 100                | 100         | 100             | 100                    | 100                                 | 100                                    |

Nykytilanteessa työelämässä olevista suurin osa oli sijoittunut työelämään jo pajajakson jälkeen, mutta myös koulutukseen tai toiselle paikkakunnalle muuttaneista muutamat olivat päässeet töihin.

Vertailussa on huomioitava se, että valtakunnallisen työpajakyselyn kokonaistilastossa paikkakunnalta muuttaneet asiakkaat tilastoidaan kohdassa ”muut”. PARty-järjestelmä kuitenkin mahdollistaa muuttojen tilastoinnin myös erikseen, mikä on käytäntönä tutkimuksemme valmennuspajalla. Osa valmennuspajan

nuorten muutoista on suunniteltuja, ja niitä on valmisteltu pajajakson aikana, jolloin asiakas on voinut saada tukea järjestelyissä ja häntä on voitu saattaa vaihtaa uudelle paikkakunnalle. Tällöin myös pajajakso on päättynyt suunnitellusti.

Vuoden 2016 valtakunnallisen työpajakyselyn tulokset eivät ole kaikilta osin vertailtavissa vuoden 2015 tietoihin, koska siinä ei ole enää käytetty luokkaa ”keskeyttänyt pajajakson”. Valmennuspajan osalta ”keskeyttänyt pajajakson” -luokka sisältää myös aiemmin pajan palveluun kiinnittyneet henkilöt, joiden nykytilanteesta (4/2018) ei ole ollut tietoa. Tässä tutkimuksessa niin sanotut kiinnittymättömät nuoret lukeutuvat valtakunnallisessa kyselyssä niihin, joista ei ole tietoa tai jotka eivät aloittaneet pajalla. Taulukon kategorialla ”muu ohjattu toimenpide” tarkoitetaan esimerkiksi 29 vuotta täyttäneille suunnattua työpajaa ja kategorialla ”muu” esimerkiksi armeijaan tai vanhempainvapaalle siirtymistä.

## **2.2 Hyvinvointiongelmat ja arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve**

Aineistossa olevien nuorten taustaa on selvitetty niiltä osin kuin on oletettu, että sillä voisi olla yhteyttä henkilön tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden määrään. Ensinnäkin, olemme tarkastelleet hyvinvointiongelmiensa kasautumista aineistossa. Hyvinvointiongelmillä tarkoitamme aiemmassa elämässä ja tällä hetkellä vaikuttavia tekijöitä, jotka aiheuttavat ongelmia tämänhetkisessä elämässä sekä vaikuttavat mahdollisesti henkilön sijoittumiseen ja etenemiseen valmennuspajan jälkeen. Hyvinvoinnin ongelmia kuvaaviksi tekijöiksi olemme tunnistanee aineistossa henkilön oman lastensuojeluasiakkuuden, sosiaalitoimen asiakkuuden vuosien 2013–2017 aikana, aiemmin todetun tai pajajaksolla tunnistetun päihdeongelman ja / tai oppimisen tai mielenterveyden häiriön sekä aiemman jatko-opintojen keskeyttämisen tai koulutuksen ulkopuolelle jäämisen. Henkilöt on jaettu kolmeen ryhmään ongelmien kasautumisen mukaan alla olevalla tavalla:

- < 2 hyvinvointiongelmaa = ei kasautuneita hyvinvointiongelmiä
- 2-3 erilaista hyvinvointiongelmaa = kohtalaisesti kasautuneita hyvinvointiongelmiä
- > 3 erilaista hyvinvointiongelmaa = runsaasti kasautuneita hyvinvointiongelmiä

Koko aineistossa 36 prosentilla ei ollut kasautuneita hyvinvointiongelmiä. Puolella henkilöistä eli 50 prosentilla niitä oli kohtalaisesti ja 13,5 prosentilla runsaasti. Ne, joilla ei ollut kasautuneita hyvinvointiongelmiä pysyivät valmennuspajan palvelussa suunnitellusti yhtä henkilöä lukuun ottamatta. Sen sijaan noin kolman-

nes niistä henkilöistä, joilla oli kohtalaisesti tai runsaasti kasautuneita hyvinvointiongelmia keskeytti jaksonsa tai ei aloittanut pajalla. Valmennuspajan palvelun kiinnittymättömistä henkilöistä 92,8 prosentilla oli kohtalaisesti tai runsaasti erilaisia hyvinvointiongelmia, kun vastaava luku palveluun kiinnittyneiden oli 56,7 %. Palveluun kiinnittymättömillä henkilöillä oli taustalla yleisimmin hoitamattomia päihde- ja/tai mielenterveysongelmia. Nykytilanteessa (4/2018) henkilöillä, jotka eivät olleet toistaiseksi päässeet kiinni työelämään tai opintoihin esiintyi kohtalaisesti tai runsaasti kasautuneita hyvinvoinnin ongelmia kahdessa kolmesta tapauksesta. Vastaava luku oli työssä tai koulutuksessa olevilla vain noin 30 prosentin luokkaa.

Kahdella kolmasosalla valmennuspajalle ohjautuneista asiakkaista oli erilaisia oppimisen ja mielenterveyden häiriöitä. Palveluun kiinnittymättömistä henkilöistä näitä esiintyi valmennuspajan henkilökunnan tietojen mukaan lähes 80 prosentilla. Valmennusjakson alkaessa palveluun kiinnittyneistä 55 prosentilla oli tiedossa olevia mielenterveyden tai oppimisen häiriöitä. Noin joka viidennellä palveluun kiinnittyneistä ongelmat, niiden laajuus sekä erilaisten häiriöiden määrä selvisivät tarkemmin vasta jakson aikana. Toisin sanoen, selvittämätöntä palvelutarvetta esiintyi usealla henkilöllä. Palveluun kiinnittymättömien henkilöiden kohdalla näitä tarpeita ei päästy kunnolla selvittämään, mutta oletuksena on, että heidän kohdallaan niitä oli vähintään saman verran kuin palveluun kiinnittyneillä.

Koko aineistossa nykytilanteessa (4/2018) koulutukseen tai työelämään päättymättömistä henkilöistä runsaalla 73 prosentilla oli todettu ennen pajajakson aloittamista tai sen aikana mielenterveyden ja / tai oppimisen häiriöitä tai päihdeongelma. Toisaalta, näitä ongelmia oli todettu myös hieman yli puolella nykytilanteessa opiskelijana tai työelämässä olevalla. Tässä tutkimuksessa mielenterveyden ja oppimisen häiriöitä on käsitelty yhdessä ja monella valmennuspajan asiakkaista ne todellisuudessa liittyvät toisiinsa, joskin joukossa on myös niitä, joilla ne eivät esiinny yhdessä.

Tunnistamaton ja tukea vaille jäänyt oppimisvaikeus on mielenterveyshäiriöiden riskitekijä: oppimisvaikeuksien sekä erilaisten emotionaalisten ja mielenterveyden ongelmien päällekkäisyys on yleistä ja kansainvälisissä tutkimuksissa onkin huomattu, että oppimisvaikeuksista kärsivillä henkilöillä on muita suurempi riski sairastua masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen (MacInnes & Broman 2013; Kiuru ym. 2011; Maag & Reid 2006). Psykiatrisista sairauksista erityisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ahdistuneisuushäiriö sekä käytöshäiriöt lisäävät masennuksen riskiä. Toisaalta henkilöillä, jotka kärsivät voimakkaista stressireak-

tioista uusissa tilanteissa tai korostuneesta varovaisuudesta uusia ihmisiä kohtaan on suurempi alttius sairastua masennukseen. (Karlsson ym. 2016.) On myös osoitettu, että lapsuudessa todetut oppimisvaikeudet ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, kouluttautumiseen ja työttömyyteen aikuisuudessa (Aro ym. 2018).

Asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta on arvioitu tilanteessa, jossa tämä on aloittanut valmennuspajakajaksensa. Tarvetta on arvioitu jälkikäteen ja siinä on hyödynnetty valmennuspajan vastaavan työhönvalmentajan ammattitaitoa. Palvelutarpeen arviointi on tehty sekä palveluun kiinnittyneiden että kiinnittymättömien kohdalla. Palvelutarvetta on arvioitu taulukossa 5 kuvatulla tavalla.

**TAULUKKO 5. Arvioidun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen jaottelu aineistossa.**

| Sosiaalipalvelujen tarve                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Terveydenhuollon palvelujen tarve                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Ei sosiaalipalvelujen tarvetta:</i><br>henkilöllä ei ole sosiaalipalvelujen tarvetta                                                                                                                                                                                                                          | <i>Ei terveydenhuollon palvelujen tarvetta:</i><br>henkilöllä ei ole terveydenhuollon palvelutarvetta tavanomaisten, somaattisten terveystarpeiden lisäksi                                                                                                             |
| <i>Keskimääräinen sosiaalipalvelujen tarve:</i><br>henkilö tarvitsee sosiaalipalveluita lähinnä etuus- ja asuntoasioiden selvittämisessä.                                                                                                                                                                        | <i>Keskimääräinen terveydenhuollon palvelutarve:</i><br>henkilöllä on tavanomaisen terveystarpeen lisäksi tarvetta esimerkiksi mielenterveyspalveluille                                                                                                                |
| <i>Runsa sosiaalipalvelujen tarve:</i><br>henkilöllä on pitkäkestoisen tuen tarvetta, johon liittyy toimeentulon ja asumisen tuen lisäksi (tai ilman) esimerkiksi lastensuojelun ja / tai päihdehuollon palveluiden tarvetta, työ- ja toimintakyvyn selvittämiseen liittyvää moniammatillisen tuen tarvetta tms. | <i>Runsa terveystarpeiden tarve:</i><br>henkilöllä on pitkäkestoisen tuen tarvetta, johon tarvitaan sekä perus- että erikoistason terveystarpeita, kuten korvaushoitoa, neuropsykiatrisia arviointi- ja selvitys- tai kuntoutusjaksoja tai erilaisia terapiapalveluita |

Ero keskimääräisen ja runsaan palvelutarpeen välillä on lähinnä se, että runsaasti palveluita tarvitsevilla erilaisia ja eritasoisia tuen tarpeita esiintyy useammalla elämän osa-alueella ja asiakkaan kanssa työskentelyssä korostuu moniammatillisen tuen tarve. Valmennuspajan vastaava työhönvalmentaja on arvioinut yleisesti, että monet asiakkaista tarvitsevat tukea oman tilanteensa ja tarpeidensa tunnistamisessa, minkä kautta voidaan hahmottaa heidän palvelutarvettaan. Moni niistä nuorista, joka ei kiinnittynyt valmennuspajan palveluun, olisi vastaavan työhönvalmentajan arvion mukaan ollut erityisesti terveydenhuollon palveluiden tarpeessa, mutta sillä hetkellä he eivät olleet itse kykeneväisiä sitoutumaan näihin palveluihin.

Alla olevassa taulukossa 6. on esitetty arvioidun sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen tarpeiden yhteys aineistossa.

**TAULUKKO 6. Arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeiden yhteys aineiston henkilöillä (n = 74).**

|                                            | Ei erityistä terveydenhuollon palvelutarvetta, % | Keskimääräinen terveydenhuollon palvelutarve, % | Runsas terveydenhuollon palvelutarve, % | yht.   |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------|
| Ei sosiaalipalvelujen tarvetta, %          | <b>75,0</b>                                      | 26,3                                            | 12,8                                    | 29,7   |
| Keskimääräinen sosiaalipalvelujen tarve, % | 25,0                                             | 47,4                                            | 12,8                                    | 24,3   |
| Runsas sosiaalipalvelujen tarve, %         | 0,0                                              | 26,3                                            | <b>74,4</b>                             | 46,0   |
| yht.                                       | 100,00                                           | 100,00                                          | 100,00                                  | 100,00 |

Aineistossa on selvästi erotettavissa ne henkilöt (lihavoidut arvot), joilla ei ole erityisiä tarpeita näiden palveluiden osalta ja vastaavasti taas henkilöt, joiden palvelutarve on runsasta sekä terveydenhuollossa että sosiaalipalveluissa. Nykytilanteessa (4/2018) ensiksi mainitussa ryhmässä olevista lähes 60 prosenttia on työelämässä ja runsaat 33 prosenttia koulutuksessa, kun viimeksi mainituista asiakkaista työelämässä on hieman yli 10 prosenttia ja koulutuksessa runsaat 13 prosenttia.

Yhdistettäessä tiedot sekä asiakkaiden hyvinvointiongelmien kasautumisesta (taulukko 7) että heidän arvioidusta sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeestaan, voidaan odotetusti havaita, että vähäiset ongelmat hyvinvoinnissa korreloivat negatiivisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen kanssa, kun taas suurimmalla osalla niistä, joilla on kohtalaisesti tai runsaasti erilaisia hyvinvoinnin ongelmia on myös runsaasti erilaisia palvelutarpeita.

**TAULUKKO 7. Hyvinvointiongelmien kasautumisen ja arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelutarpeiden välinen yhteys aineiston henkilöillä (n = 74).**

|                                                          | Ei erityistä sosiaali-palvelu-tarvetta, % | Keskim. sosiaali-palvelu-tarve, % | Runsas sosiaali-palvelu-tarve, % | Ei erityistä terveyden-huollon palvelu-tarvetta, % | Keskim. terveyden-huollon palvelu-tarve, % | Runsas terveyden-huollon palvelu-tarve, % |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Ei hyvinvointi-ongelmia<br>(36,5 % aineistosta)          | 59,3                                      | 22,2                              | 18,5                             | 48,2                                               | 22,2                                       | 29,6                                      |
| Kohtalaisesti hyvinvointi-ongelmia<br>(50 % aineistosta) | 16,2                                      | 29,7                              | 54,1                             | 8,1                                                | 32,4                                       | 59,5                                      |
| Runsaasti hyvinvointi-ongelmia<br>(13,5 % aineistosta)   | 0,0                                       | 10,0                              | 90,0                             | 0,0                                                | 10,0                                       | 90,0                                      |
| yht. %                                                   | 29,7                                      | 24,3                              | 46                               | 21,6                                               | 25,7                                       | 52,7                                      |

Valmennuspajan palveluun kiinnittymättömistä nuorista sosiaalipalvelujen tarvetta esiintyi keskimäärin tai runsaasti noin 86 prosentilla ja terveyspalveluiden tarvetta yli 90 prosentilla. Vastaavat luvut olivat palveluun kiinnittyneillä noin 67 prosenttia ja 75 prosenttia.

## 3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

Tutkimuksessa on palveluiden käytön arvioinnin osalta ns. ennen-aikana-jälkeen -asetelma, jossa käyttömääriä ja kustannuksia tarkastellaan noin 2-3 vuotta ennen valmennuspajan asiakkuuden alkua, sen aikana sekä 1-2 vuotta jakson päättymisen jälkeen. Taulukossa 8 on esitetty aineistossa olevien henkilöiden määrä, joilla ei ole ollut sosiaalitoimen ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä vuosina 2013–2017. Taulukoissa on kuvattu myös, miten palveluiden käyttämättömyys jakautuu vuosittain valmennuspajan toimintaan kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien henkilöiden kohdalla.

**TAULUKKO 8. Palveluita käyttämättömien määrät sosiaalitoimessa ja perusterveydenhuollossa vuosittain eriteltynä valmennuspajalle kiinnittymisen mukaan (sosiaalitoimen lukujen yhteydessä esitetty suluissa aineistossa olevien alaikäisten henkilöiden määrä vuosina 2013–2015).**

| Ei sosiaalipalvelujen käyttöä           | Määrä   | %-osuus koko aineistosta | Kiinnittyneet | %-osuus kiinnittyneistä | Kiinnitty-mättömät | %-osuus kiinnitty-mättömistä |
|-----------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|------------------------------|
| 2013 (N=74)                             | 68 (24) | 91,9                     | 56 (19)       | 93,3                    | 12 (7)             | 85,7                         |
| 2014 (N=74)                             | 56 (14) | 75,7                     | 47 (11)       | 78,3                    | 9 (3)              | 64,3                         |
| 2015 (N=67)                             | 36 (6)  | 48,7                     | 30 (6)        | 50,0                    | 6                  | 42,8                         |
| 2016 (N=62)                             | 39      | 52,7                     | 31            | 51,6                    | 8                  | 57,1                         |
| 2017* (N=58)                            | 46      | 62,2                     | 37            | 61,7                    | 9                  | 64,3                         |
| Ei perusterveydenhuollon palvelukäyttöä | Määrä   | %-osuus koko aineistosta | Kiinnittyneet | %-osuus kiinnittyneistä | Kiinnitty-mättömät | %-osuus kiinnitty-mättömistä |
| 2013                                    | 33      | 44,6                     | 24            | 40,0                    | 9                  | 75,0                         |
| 2014                                    | 31      | 41,9                     | 23            | 38,3                    | 8                  | 66,7                         |
| 2015                                    | 27      | 36,5                     | 22            | 36,7                    | 5                  | 41,7                         |
| 2016                                    | 24      | 32,4                     | 17            | 28,3                    | 7                  | 58,3                         |
| 2017                                    | 33      | 44,6                     | 24            | 40,0                    | 9                  | 75,0                         |

Sekä käyntien että kustannusten osalta aineiston havaintomäärissä on vaihtelua eri syistä erilaisissa palveluissa. Vuonna 2013 aineiston henkilöistä hieman yli kolmannes oli alaikäisiä, vuonna 2014 heitä oli aineistossa viidennes ja vuonna 2015 noin 10 prosenttia. Sosiaalitoimen palvelut ovat yleisesti tarkoitettu lähinnä täysi-ikäisille, jolloin alaikäiset henkilöt on jätetty tarkastelujen ulkopuolelle siltä osin kuin he eivät ole käyttäneet sosiaalitoimen palveluita alle 18-vuotiaina. Taulukkoon 8 on merkitty sulkuihin niiden alaikäisten määrä, joilla ei ole ollut sosiaalitoimen palveluiden käyttöä vuosina 2013–2015. Vuosien 2016–2017 analyysissä ei ole puolestaan mukana sellaisia henkilöitä, jotka ovat muuttaneet pois paikkakunnalta, eivätkä näin ollen käyttä enää sosiaali- tai terveydenhuollon palveluita kyseissä paikoissa.

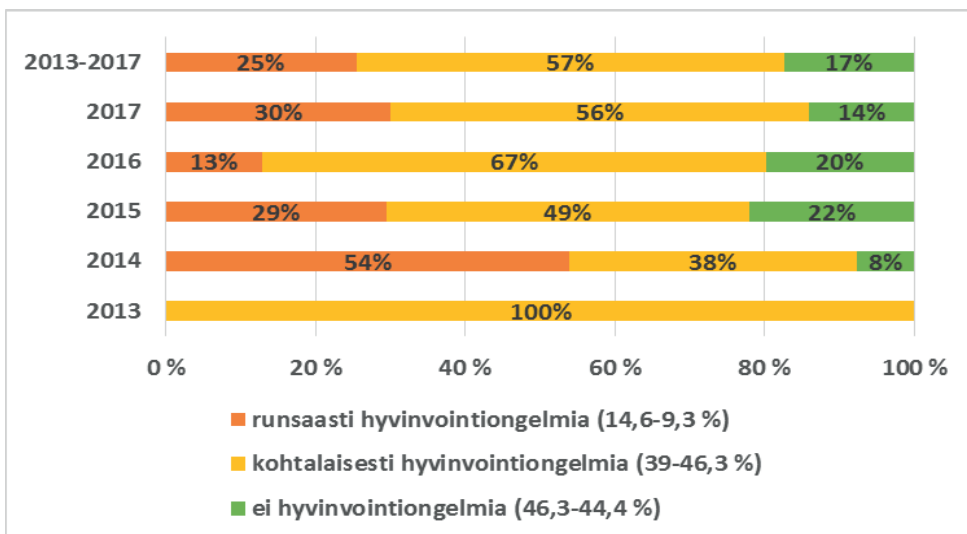
Vuoden 2017 tiedot eivät ole vertailukelpoisia aiempien vuosien kanssa sosiaalipalveluiden käytön osalta, koska 1.1.2017 toteutettu perustoimeentulotuen siirto Kelaan vähensi sosiaalitoimistossa asioivien asiakkaiden määrää. Terveystenhuollon kohdalla kunnan peruspalveluita käyttämättömien määrän vähentyminen

vuoteen 2017 mennessä voi olla osittain seurausta palvelutarpeiden tyydyttymisestä, mutta kyse on oletettavasti jossain määrin myös siitä, että osa nuorista on muuttanut toiselle paikkakunnalle, erikoissairaanhoidon palveluita tarvitsevat ovat siirtyneet käyttämään niitä tai koulutukseen ja työelämään siirtyneet ovat päässeet opiskelu- tai työterveyshuollon palveluiden piiriin.

Käyntejä samoin kuin kustannuksia tarkasteltaessa erityistä huomiota tulee kiinnittää vuosiin 2015 ja 2016, joihin aineiston henkilöiden valmennuspaja-asiakkuudet pääosin keskittyvät. On kuitenkin hyödyllistä selvittää tilannetta jo ennen valmennuspajajaksojen alkua sekä niiden päättymisen jälkeen, jotta voidaan arvioida valmennuspajatoiminnan vaikutusta palveluiden käyttöön. Seuraavissa kappaleissa palveluiden käyttöä ja kustannuksia on analysoitu hyvinvointiongelmiin kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen sekä henkilöiden nykytilanteen mukaan. Analyyseissa keskitytään aiemman valmennuspajatutkimuksen (Surakka ym. 2017) tavoin palveluun kiinnittyneisiin henkilöihin, mutta samassa yhteydessä esitetään vastaavia tietoja myös palveluun kiinnittymättömien osalta. Tällä tavoin pyritään selvittämään, miten palveluiden tarve ja tarjonta kohtaavat eli, miten resurssit kohdentuvat lähtökohdiltaan ja nykytilanteeltaan erilaisille ryhmille. Lisäksi arvioidaan, millaisia taloudellisia seurauksia valmennuspajatoiminnalla voi olla sosiaali- ja terveystalouden tarpeen ja kustannusten vähenemisen kautta.

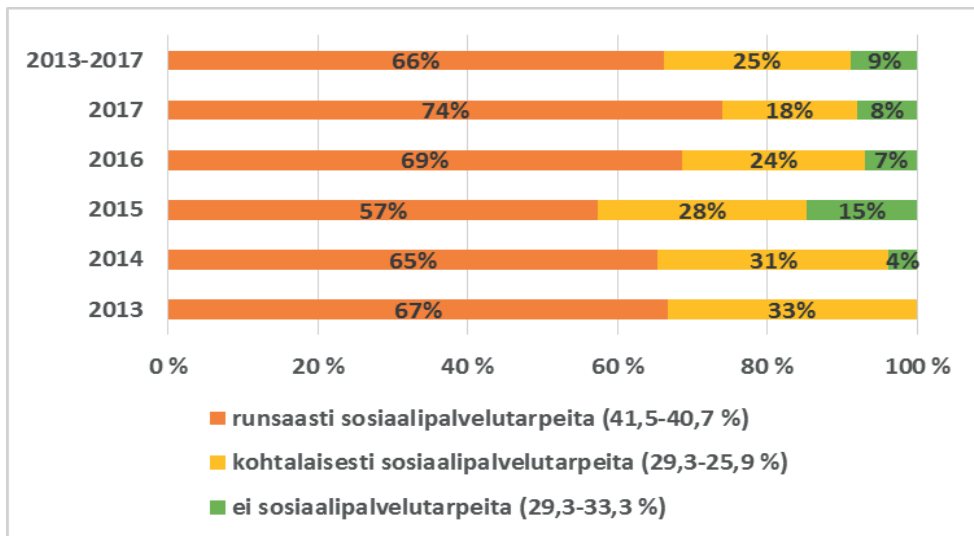
### **3.1 Sosiaalipalvelujen käyttö hyvinvointiongelmiin kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan**

Valmennuspaja-asiakkaiden käynnit sosiaalitoimessa ovat paljolti yhteydessä siihen, millaiset taustat ja tarpeet henkilöillä on. Hyvinvointiongelmiin kasautumisen osalta käyntien jakautuminen vaihtelee aineistossa vuosien 2013–2017 välillä melko paljon. Kuten kuviossa 1 esitetään, vuosina 2013 ja 2014 käyntimäärät jakautuvat kokonaan tai hyvin suurelta osin kohtalaisesti ja runsaasti hyvinvointiongelmia omaavien ryhmien kesken. Valmennuspaja-asiakkuuksien yleistyessä aineistossa vuonna 2015 mukaan tulevat vahvemmin myös ne henkilöt, joilla ei ole tässä tutkimuksessa tarkoitettua hyvinvointiongelmiin kasautumista. Hieman yli puolet valmennuspajaan kiinnittyneistä henkilöistä kuului ryhmisiin, joissa ongelmat ovat kasautuneet kohtalaisesti tai runsaasti, mutta heidän yhteenlaskettu osuutensa vuosien 2013–2017 käynneistä on 83 prosenttia.



KUVIO 1. Valmennuspajan toimintaan kiinnittyneiden henkilöiden käynnit sosiaalitoimessa (sis. verkostopalaverit) 2013–2017 hyvinvointiongelmien kasautumisen mukaan, % (2013 n = 41; 2014 n = 48; 2015 n = 53; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Sosiaalipalvelujen arvioituun tarpeeseen perustuen (kuvio 2) sosiaalitoimen käynnit jakautuvat odotetulla tavalla: runsaasti palvelutarpeita omaavien ryhmässä käyntejä on hieman yli 1,5-kertainen määrä verrattuna heidän osuuteensa aineistosta. Sen sijaan kohtalaisesti palveluita tarvitsevien ryhmän käynnit vastaavat suurin piirtein heidän aineisto-osuuttaan. Murto-osa sosiaalitoimen käynneistä koskee henkilöitä, joilla ei ole arvioitu olevan erityisiä sosiaalitoimen palvelutarpeita. Heidän kohdallaan käyntikertoja on suhteellisesti eniten vuonna 2015, jolloin suurin osa valmennuspajan asiakkuuksista on alkanut. Tuolloin hieman alle 40 prosentilla valmennuspajaan kiinnittyneistä on ollut esimerkiksi yksi tai useampia verkostopalavereita.



KUVIO 2. Sosiaalitoimen käynnit (sis. verkostopalaverit) valmennuspajan palveluun kiinnittyneillä sosiaalipalvelujen arvioidun palvelutarpeen mukaan 2013–2017, % (2013 n = 41; 2014 n = 48; 2015 n = 53; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Sosiaalitoimen käyntien jakautuminen erilaisia tarpeita omaavien ryhmien kesken on samansuuntaista vaikka tarkastelun ulkopuolelle jätettäisiin vuodelta 2017 sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien käynnit – sosiaalitoimen organisoimia verkostopalavereita on kuitenkin järjestetty normaaliin tapaan toimeentulotuen Kela-siirrosta huolimatta.

Taulukossa 9. sosiaalitoimen palveluiden käyttöä on tarkasteltu valmennuspajalle kiinnittymisen ja henkilön nykytilanteen (4/2018) mukaan vuosittain 2013–2017. Sosiaalitoimen käyntejä on kertynyt verraten enemmän muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmässä, johon on tässä tutkimuksessa sisällytetty myös varusmies- tai siviilipalveluksessa olevat henkilöt. Käytännössä nämä käynnit koskettavat pääasiassa esimerkiksi vanhempainvapaalla olevia asiakkaita, joita on voitu tukea yksilöön kohdentuvan tuen lisäksi tarjoamalla koko perheen tilannetta auttavia palveluita. Toisaalta sosiaalitoimen erilaisia kontakteja on ollut runsaasti niiden henkilöiden kanssa, joista ei ole nykytilanteesta tietoa, he ovat aiemmin keskeyttäneet pajajakson tai eivät ole koskaan aloittaneet valmennuspajalla. Osalla näistä henkilöistä elämäntilannetta ovat hankaloittaneet hoitamattomat päihde- ja mielenterveysongelmat.

TAULUKKO 9. Valmennuspajan palveluun kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien sosiaali-toimen käynnit keskimäärin vuosina 2013–2017 (sis. verkostopalaverit) henkilön nykytilan-teen (4/2018) mukaan (\*Kela-siirto vuonna 2017; alle 3 henkilön havaintomääriä ei esitetä).

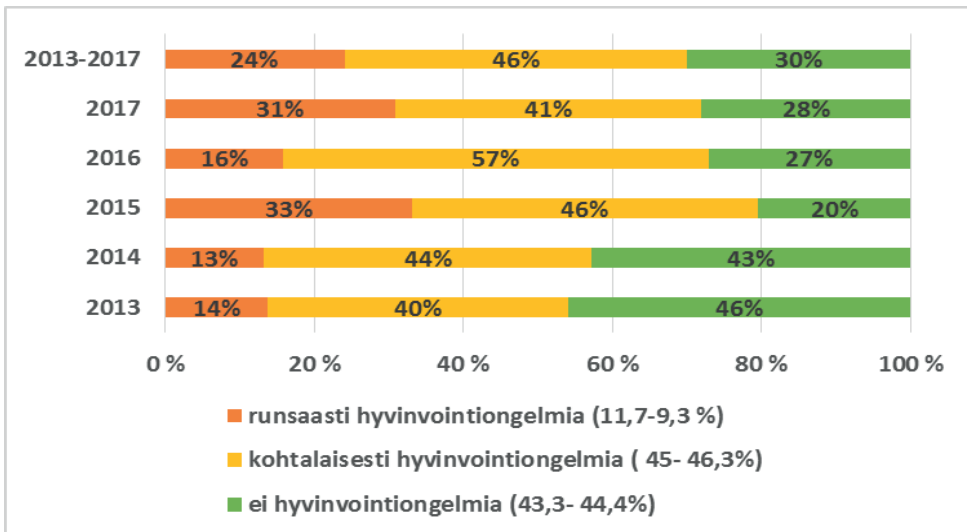
|                                                                                 | keskiarvo 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017* | 2013-2017 |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------|------|-------|-----------|
| <b>koulutus</b>                                                                 |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 0,13           | 0,75 | 1,20 | 0,83 | 0,50  | 1,73      |
| kiinnittymättömät                                                               |                |      | 0,50 | 0,25 | 0,67  | 0,15      |
| <b>työssä</b>                                                                   |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 0,00           | 0,06 | 0,69 | 0,56 | 0,19  | 0,30      |
| <b>muu ohjattu toimenpide / eläke</b>                                           |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 0,36           | 0,75 | 1,25 | 2,75 | 1,08  | 1,24      |
| <b>muut työvoiman ulkopuolella / varusmies- tai siviilipalveluksessa olevat</b> |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 0,00           | 0,20 | 1,40 | 4,20 | 2,25  | 1,61      |
| <b>työtön</b>                                                                   |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   |                | 0,67 | 0,00 | 1,00 | 1,00  | 0,53      |
| <b>ei tietoa / keskeyttänyt / ei aloittanut</b>                                 |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   |                | 0,67 | 2,33 | 1,50 | 2,33  | 1,37      |
| kiinnittymättömät                                                               | 0,00           | 1,33 | 1,00 | 0,67 | 0,67  | 0,73      |
| <b>muutto toiselle paikkakunnalle</b>                                           |                |      |      |      |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   |                | 0,00 | 1,60 | 1,60 | 0,33  | 1,31      |
| kiinnittymättömät                                                               |                |      | 1,00 | 0,33 | 2,67  | 1,6       |

Keskimääräistä enemmän käyntejä on ollut myös toiseen toimenpiteeseen ohjatuilla tai eläkkeelle / kuntoutustuelle siirtyneillä. Valmennuspajaa seuraavan toimenpiteen suunnittelu ja järjestelyt vaativat yleensä yhteydenpitoa sosiaalityöntekijän ja tukitoimia toteuttavien tahojen välillä. Eläkkeen tai kuntoutustuen hakeminen on puolestaan useimmiten aikaa vievä prosessi, johon liittyy esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn selvittämistä ja erilaisten asiantuntijalausuntojen hankkimista.

Valmennuspajaan kiinnittymättömien osuus käynneistä on ollut 18,3 % (osuus aineistosta 17,9 – 19,7 %) vuosina 2013–2017 ja kiinnittyneiden 81,7 % (osuus aineistosta 82,1–80,3 %). Kuten edellä mainittiin, kiinnittymättömillä on keskimääräistä enemmän hyvinvointiongelmia ja erilaisia palvelutarpeita, jolloin voisi ajatella, että heidän osuutensa käynneistä tulisi olla suhteessa suurempi aineisto-osuuteen verrattuna kuin kiinnittyneillä, joiden joukossa on myös vähemmän erilaisista ongelmista kärsiviä henkilöitä.

### 3.2 Terveyspalvelujen käyttö hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan

Aiemmin (taulukossa 8) esitettyjen tietojen mukaisesti terveydenhuollon palveluita käyttämättömiä oli aineistossa huomattavasti vähemmän kuin sosiaalipalveluita käyttämättömiä. Kuviossa 3. esitettyjen terveydenhuollon vuosittaisten käyntijakaumien perusteella käyttö jakautuukin aineistossa hyvin eri tavoin kuin sosiaalihuollon kohdalla.

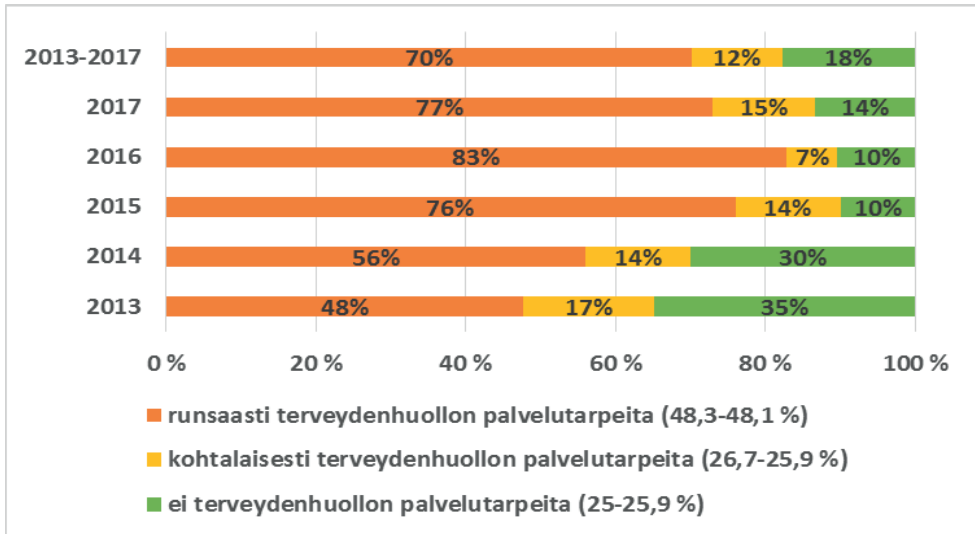


KUVIO 3. Valmennuspajan palveluun kiinnittyneiden terveydenhuollon käynnit vuosina 2013–2017 hyvinvointiongelmien kasautumisen mukaan, % (2013–2015 n = 60; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Toisin kuin sosiaalitoimen käyntien kohdalla, hyvinvointiongelmien kasautuminen ja terveydenhuollon käyntimäärät eivät korreloi positiivisesti. Yhtenä syynä voi luonnollisesti olla se, etteivät kaikki henkilöiden hyvinvointiin liittyvät ongelmat ole hoidettavissa terveydenhuollon palveluilla. Käyntien jakauma kuitenkin paljastaa sen, että valmennuspaja-asiakkuudella ja runsaasti hyvinvoinnin ongelmia omaavien henkilöiden terveyspalvelujen käytöllä on ollut toisiaan tukeva vaikutus, sillä erityisesti vuonna 2015 tähän ryhmään kuuluvien käyntien osuus kasvoi selvästi aiempiin vuosiin verrattuna.

Samaa asiaa voidaan tarkastella hieman eri näkökulmasta, kun huomioidaan henkilöiden arvioitu terveydenhuollon palvelutarve (kuvio 4). Tällöin havaitaan, että runsaasti erilaisia terveydenhuollon palveluita tarvitsevien ryhmän käynnit

kasuvat samalla tavoin erityisesti vuodesta 2015 alkaen. Samalla niiden henkilöiden osuus käynneistä laskee, joilla ei arvioida olevan erityisiä terveydenhuollon palveluiden tarpeita. Tämä voi olla osoitus palveluiden paremmasta kohtaannosta ja palveluiden käytön eriarvoisuuden vähenemisestä. Toisaalta asiakkuudet voivat olla eri palveluissa kestoltaan lyhempiä sekä kohtalaisesti terveydenhuollon palveluita tarvitsevilla että myös niillä, joilla ei ole erityisiä tarpeita, jolloin näiden ryhmien osuus käynneistä myös laskee odotetusti vuosien mittaan.



KUVIO 4. Valmennuspajan palveluun kiinnittyneiden terveydenhuollon käynnit vuosina 2013-2017 terveydenhuollon arvioidun palvelutarpeen mukaan, % (2013-2015 n = 60; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Valmennuspajan toimintaan kiinnittymättömien henkilöiden määrä on ollut vuosien mittaan noin 19 %, mutta heidän osuutensa kaikista terveydenhuollon käynneistä on ollut vain 7-8 % luokkaa. Edelleen, kun huomioidaan heidän suuremmat palvelutarpeensa kiinnittyneiden ryhmään verrattuna, kiinnittymättömien nuorten terveydenhuollon käyntien osuus jää huomattavan pieneksi.

Nykytilanteen (4/2018) mukaan tarkasteltuna (taulukko 10) terveydenhuollon käyntejä on suhteessa eniten muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmässä, johon on tässä tutkimuksessa sisällytetty myös varusmies- tai siviilipalveluksessa olevat. Käytännössä nämä käynnit koskettavat pääasiassa esimerkiksi vanhempainvapaalla olevia henkilöitä ja runsaampi palveluiden käyttö on liittynyt osassa tapauksista yksilön itsensä lisäksi perheen kokonaistilannetta tukevien palveluiden käyttöön.

TAULUKKO 10. Valmennuspajan palveluun kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien terveydenhuollon käynnit keskimäärin vuosina 2013–2017 henkilön nykytilanteen (4/2018) mukaan (alle kolmen henkilön havaintomääriä ei esitetä).

| Nykytilanne (04/2018)                                                           | Terveydenhuollon käyntien keskiarvot |       |       |       |       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|
|                                                                                 | 2013                                 | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2013–2017 |
| <b>koulutus</b>                                                                 |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 2,77                                 | 2,15  | 3,77  | 2,83  | 2,33  | 2,77      |
| kiinnittymättömät                                                               | 0,50                                 | 2,50  | 9,75  | 2,00  | 1,67  | 3,28      |
| <b>työssä</b>                                                                   |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 3,13                                 | 4,31  | 8,69  | 6,19  | 5,63  | 5,59      |
| <b>muu ohjattu toimenpide / eläke</b>                                           |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 4,08                                 | 4,58  | 5,17  | 12,33 | 16,50 | 8,53      |
| <b>muut työvoiman ulkopuolella / varusmies- tai siviilipalveluksessa olevat</b> |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 12,20                                | 10,60 | 29,40 | 7,20  | 38,25 | 19,53     |
| <b>työtön</b>                                                                   |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 3,33                                 | 2,33  | 11,67 | 3,00  | 0,67  | 4,20      |
| <b>ei tietoa / keskeyttänyt / ei aloittanut</b>                                 |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 1,00                                 | 1,33  | 0,83  | 1,33  | 2,83  | 1,47      |
| kiinnittymättömät                                                               | 1,67                                 | 0,00  | 0,67  | 0,00  | 0,67  | 0,60      |
| <b>muutto toiselle paikkakunnalle</b>                                           |                                      |       |       |       |       |           |
| kiinnittyneet                                                                   | 1,20                                 | 1,40  | 2,60  | 10,67 |       | 13,37     |
| kiinnittymättömät                                                               | 1,67                                 | 0,67  | 2,00  | 3,00  |       | 2,27      |

Suhteellisesti vähiten terveydenhuollon käyntejä on ollut vuosina 2013–2017 niillä henkilöillä, joiden tilanteesta ei ole tietoa tai heidän pajajakso on keskeytynyt tai he eivät ole aloittaneet koskaan valmennuspajalla. Tämä tulos on päinvastainen kuin sosiaalitoimen palveluiden kohdalla, eikä vastaa arviota terveydenhuollon palvelutarpeesta: lähes 90 prosentilla näistä henkilöistä arvioitiin olevan joko kohtalaisesti tai runsaasti palvelutarpeita.

Valmennuspajaan kiinnittymättömien osuus käynneistä 2013–2017 oli 7,5 % heidän aineisto-osuutensa ollessa 18,2–19,7 %. Samoin kuin sosiaalipalveluiden kohdalla kiinnittymättömillä oli keskimääräistä enemmän hyvinvointiongelmia ja erilaisia palvelutarpeita, jolloin heidän osuutensa käynneistä tulisi olla suhteessa suurempi aineisto-osuuteen verrattuna kuin kiinnittyneillä, joiden joukossa on myös vähemmän erilaisista ongelmista kärsiviä henkilöitä

### 3.3 Yhteenvetoa sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä

Sosiaalipalveluiden käyttö noudattelee valmennuspajaan kiinnittyneillä nuorilla melko hyvin arvioitua palvelutarvetta. Sosiaalitoimeen verrattuna terveydenhuollon käynnit jakautuvat hyvin eri tavoin: vuosina 2013–2014 käyntejä on ollut verraten paljon henkilöillä, joilla ei ole arvioitu olevan erityisiä palvelutarpeita. Terveydenhuollon käyntimäärät kasvavatkin voimakkaasti henkilöillä, joilla on arvioitu olevan runsaasti tai keskimääräisesti palvelutarpeita vasta valmennuspajan asiakkuuden alkaessa.

Sekä sosiaalitoimen, mutta erityisesti terveydenhuollon käynneissä havaittava yleinen palveluiden käytön lisääntyminen valmennuspajan asiakkuuden myötä viestii aiemmasta palveluiden alikäytöstä. Nykytilanteen (4/2018) mukaan tarkasteltuna sosiaalitoimen käyntimäärät kasvavat kaikkien pajalle kiinnittyneiden kohdalla ja laskevat nopeimmin nykytilanteessa koulutukseen tai työelämään sijoittuneilla. Suhteessa eniten käyntejä oli ns. muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmässä sekä edelleen pajalla, toisessa toimenpiteessä tai eläkkeellä olevien ryhmissä. Terveydenhuollon keskimääräinen palvelukäyttö nousee puolestaan nykytilanteesta lähtötilanteeseen nähden huomattavan korkeaksi toiseen toimenpiteeseen ohjattujen tai eläkkeellä olevien sekä muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmissä.

Palvelujen käytön volyymissa tapahtuu terveydenhuollon käyntien osalta erisuuntaisia muutoksia vuosien varrella. Palveluiden käytön lisääntymisen jälkeen käyttö vähenee nykytilanteesta työhön tai koulutukseen siirtyneillä, mikä voi olla osoitus vähenevästä palvelutarpeesta tai muiden palveluiden piiriin pääsemisestä (opiskelu- / työterveyshuolto). Palvelujen käyttö lisääntyy vuosien mittaan henkilöillä, jotka ovat nykytilanteesta toisessa toimenpiteessä, eläkkeellä, työvoiman ulkopuolella ja toisaalta henkilöillä, joiden nykytilanteesta ei ole tietoa, pajajakson keskeyttäneillä tai henkilöillä, jotka eivät ole aloittaneet pajalla. Osalla viimeksi mainittuihin ryhmiin lukeutuneista henkilöistä terveystalveluiden käyttö oli ollut aktiivista jo ennen pajajakson alkamista, mutta aiemman käytön, mutta nämä käynnit olivat keskittyneet pitkälti päivystysluonteiseen asiointiin. Tulos voi olla osoitus siitä, että elämäntilanteen selkiytymisen myötä heidän palveluiden käytönsä on suunnitelmallisempaa ja tarpeenmukaisempaa.

Tulosten mukaan kiinnittyneet nuoret pääsevät valmennuspajan tuella kiinni tarvitsemiinsa palveluihin sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Sen sijaan, valmennuspajaan kiinnittymättömien henkilöiden perustalveluiden käytön vähäisyys sekä absoluuttisesti että suhteellisesti on silmiinpistävää. Viitteitä on kuitenkin saatavilla siitä, että kiinnittymättömillä voi esiintyä enemmän päivys-

tyksellisten palveluiden käyttöä. Tutkimuksen aineisto ei sisällä tarkempaa rekisteritietoa erikoissairaanhoidon palveluiden käytöstä, mutta perusterveydenhuollon potilastietoihin tallennettavat erikoissairaanhoidon palautteet sisältävät informaatiota myös päivystyskäynneistä. Näiden tietojen perusteella valmennuspajaan kiinnittymättömillä henkilöillä on ollut valmennuspajan palveluun kiinnittyneisiin nuoriin verrattuna keskimääräistä enemmän päivystysluonteisia asiointeja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa vuosien 2013–2017 aikana. Palveluun kiinnittyneillä tällaisten käyntien keskiarvo laskee tasaisesti valmennuspajan asiakkuuden myötä vuodesta 2015 alkaen, mutta kiinnittymättömillä tällaista vähenemistä ei tapahdu. Palveluihin kiinnittymättömyyttä ei todennäköisesti voida kokonaan välttää, mutta sitä voitaisiin mahdollisesti vähentää entistä tiiviimmällä toimijoiden välisellä yhteistyöllä.

## 4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUSTANNUKSET

Sosiaalitoimen osalta kustannukset on tässä jaettu sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien vastaanottotoiminnan työvoimakustannuksiin sekä etuus- (toimeentulotuki, sis. lääkemaksusitoumukset) ja kuntoutuskustannuksiin (lastensuojelun tai päihdehuollon kuntoutuksen kuntaosuudet). Lisäksi tässä yhteydessä esitetään verkostopalaveriinkin käytetystä työajasta aiheutuvat työvoimakustannukset, koska suurimmassa osassa tapauksia palaverit ovat olleet sosiaalitoimen ja valmennuspajan yhdessä organisoimia. Arviot eri ammattiryhmien keskimääräisistä vastaanottoajoista sekä erilaisten verkostopalaveriiden kestosta on esitetty liitteessä 2. Sosiaalitoimen osalta keskimääräiset ajat perustuvat tutkimuksen aineiston keruussa avustaneiden kahden sosiaalityöntekijän arvioihin. Terveystenhuoltoa koskevat arviot on saatu potilastietojärjestelmän tilaston perusteella, joka sisälsi melko hyvin tietoja eri vastaanottajien käyttämästä ajasta. Terveystenhuoltoa koskevat tiedot eivät ole aukottomia, koska kaikki vastaanottajat eivät olleet tilastoineet vastaanottotietoja systemaattisesti.

Tässä tutkimuksessa arvioiduista sosiaalitoimen kustannuksista n. 95–98 % liittyi toimeentulotuen (sisältäen lääkemaksusitoumukset) ja kuntoutusjaksojen kustannuksiin. Sosiaaliohjaajien ja -työntekijöiden vastaanottoon liittyvät työvoimakustannukset edustivat noin 0,2 prosentin osuutta ja verkostopalaveriinkin liittyvät kustannukset kaikkien toimijatahojen työvoimakustannuksilla mitattuna 2-5 % kustannuksista. Osuudet eivät vaihdelleet huomattavasti vuosien 2013–2017 välillä (joskaan verkostopalavereita ei vielä vuonna 2013 järjestetty paria kertaa lukuun ottamatta). Sen sijaan vuodesta 2015, jolloin suurin osa aineiston henkilöistä aloitti valmennuspajajaksonsa, vuoteen 2017 tässä tarkoitettut sosiaa-

litoimeen liitettävät kustannukset kasvoivat yli 2,8-kertaisiksi (kustannuksia oli vuonna 2015 noin 280 000 eur ja vuonna 2017 noin 800 000 eur).

Verkostopalaveri edustaa tässä tutkimuksessa esimerkkiä monitoimijaisesta yhteistyöstä (vrt. Seikkula & Arnkil 2009, 34), joka on hyvin yleinen työskentelymuoto valmennuspajanuorten kohdalla: tutkimuksen aineiston henkilöistä lähes 65 prosentin kohdalla toteutettiin verkostotapaamisia. Valtaosalla, yli 67 prosentilla heistä, tapaamisia oli useampia kuin yksi ja keskimäärin niitä oli 2,4 asiakasta kohden. Enimmillään erilaiset verkostot kokoontuivat vuosien varrella yksittäisen asiakkaan asioissa jopa yli 20 kertaa.

Vuosina 2013–2017 pidetyistä verkostopalavereista hieman yli 60 prosenttia oli niin sanottuja perustason palavereita. Näihin osallistui asiakkaan ja mahdollisesti tämän läheisen lisäksi korkeintaan kolme työntekijää, joista 1-2 edusti samaa organisaatiota. Pääosin perustason verkostopalavereiden työvoimakustannukset koostuivat sosiaalityöntekijän, valmennuspajan työhönvalmentajan ja / tai työ- ja elinkeinotoimiston asiantuntijan käyttämästä työajasta. Perustason verkostopalavereissa selvitettiin useimmiten kuntouttavan työtoiminnan toimenpiteiden aloittamista ja valmennuspaja-asiakkuutta.

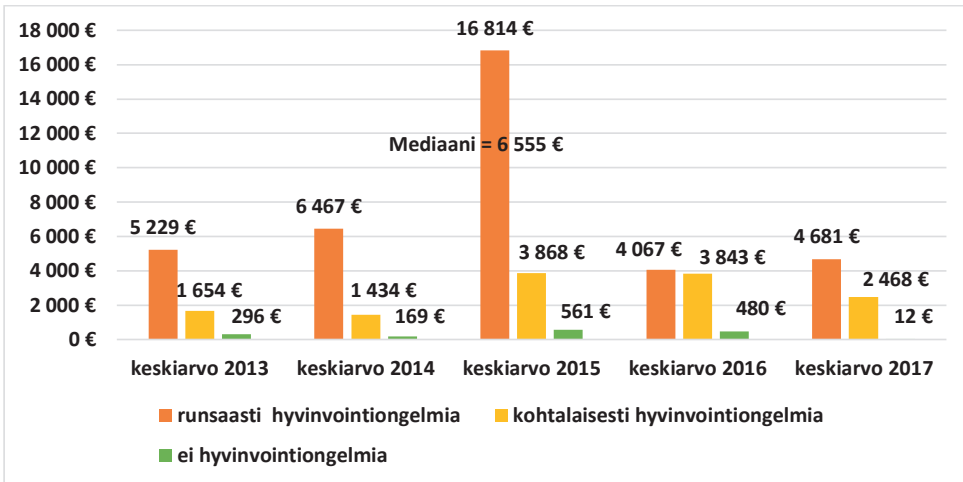
Vaativan tason verkostopalavereissa (runsas 30 % vuosien 2013–2017 verkostopalavereista) oli asiakkaan ja mahdollisen läheisen lisäksi useimmiten mukana enemmän kuin kolme eri työntekijää, jotka tulivat yleensä useammasta eri organisaatiosta. Kyseessä saattoi olla esimerkiksi korvaushoidon aloittamiseen, perhe- tai päihdekuntoutukseen, laaja-alaiseen työ- ja toimintakyvyn selvittämiseen liittyvät palaverit tai eri syistä asiakkaan kotona järjestetyt verkostopalaverit. Tällöin yhteistyön työvoimakustannukset jakaantuivat usean eri organisaation kesken. Useimmiten kustannuksia kertyi näissä tapauksissa sosiaalityöntekijän käyttämän työajan lisäksi terveydenhuollon eri asiantuntijoiden työajasta.

Seuraavissa luvuissa sosiaalitoimen ja terveydenhuollon vuosittaisia kustannuksia tarkastellaan hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen sekä valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen (4/2018) mukaan.

#### **4.1 Sosiaalipalvelujen kustannukset hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan**

Tutkimuksen nuorista noin viidennekselle ei kertynyt lainkaan sosiaalitoimen kustannuksia vuosien 2013–2017 aikana. Sen sijaan sosiaalitoimeen liitettävistä kuluista valtaosa, 72 prosenttia, kertyi 15 prosentille aineiston henkilöistä. Hyvinvointiongelmien kasautumisen perusteella eriteltynä kustannukset kohdentuivat

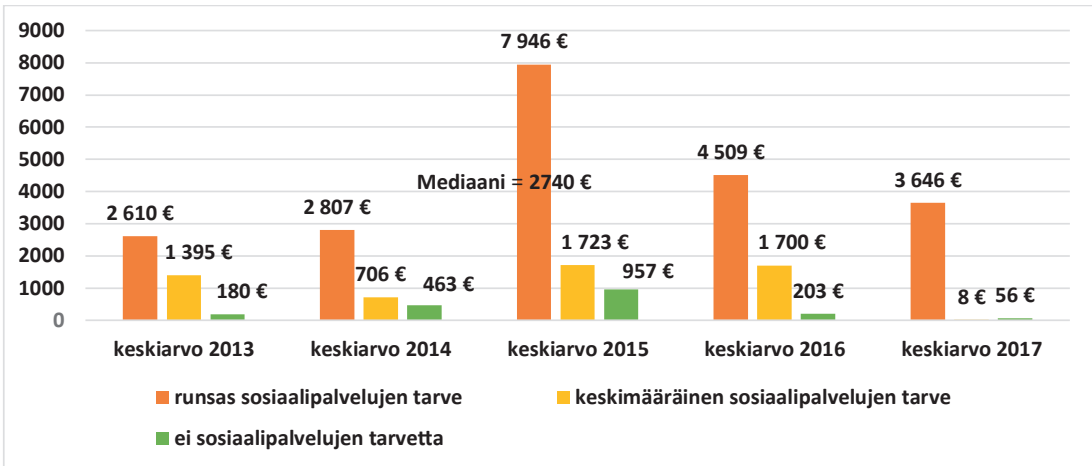
pääosin runsaasti erilaisista ongelmista kärsiville. Kuviossa 5 on esitelty kaikkien sosiaalitoimen kustannusten, eli etuus- ja kuntoutuskustannusten sekä työvoimakustannusten (sisältäen eri työntekijäryhmien työvoimakustannukset verkostopalaveri-ihin liittyen) jakautuminen vuosittain valmennuspajaan kiinnittyneillä hyvinvointiongelmien kasautumisen mukaan.



KUVIO 5. Sosiaalitoimen keskimääräiset kustannukset vuosittaiset keskiarvot valmennuspajan palveluun kiinnittyneillä hyvinvointiongelmien mukaan vuosina 2013–2017, % (2013 n = 41; 2014 n = 48; 2015 n = 53; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

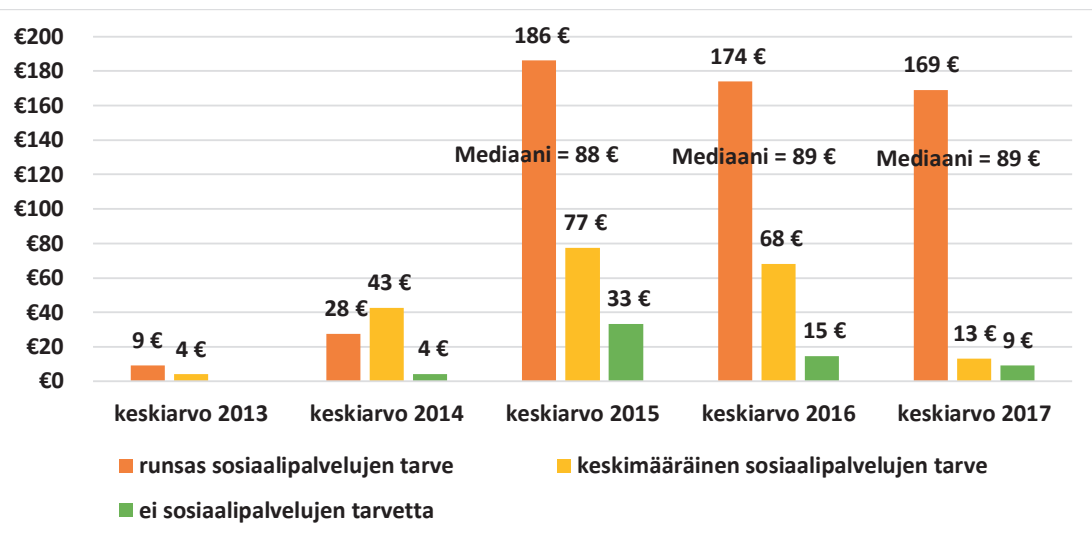
Selvästi suurin osuus kustannuksista liittyi ryhmään, jossa henkilöillä oli runsaasti erilaisia hyvinvointiongelmia. Vuoden 2015 osalta kuviossa 5 on esitetty myös edellä mainitun ryhmän mediaani, joka poikkeaa huomattavasti keskiarvosta. Kyseisessä ryhmässä kustannusten hajonta on siis erittäin suurta, mikä johtuu lähinnä yksittäisille henkilöille kohdentuvien kuntoutusjaksojen kustannuksista.

Kuvioissa 6 ja 7 sosiaalitoimeen tässä tutkimuksessa liitettäviä kustannuksia on puolestaan tarkasteltu erikseen etuuksiin ja kuntoutukseen liittyvien kustannusten kautta sekä työvoimakustannuksilla (sisältäen verkstopalaverit) mitattuna.



KUVIO 6. Sosiaalitoimen keskimääräiset etuus- ja kuntoutuskustannukset valmennuspajan palveluun kiinnittyneillä arvioidun sosiaalipalvelujen tarpeen mukaan vuosina 2013–2017, % (2013 n = 41; 2014 n = 48; 2015 n = 53; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Etuus- ja kuntoutuskustannukset, mutta myös työvoimakustannukset kohoavat erityisesti runsaiden sosiaalipalveluiden tarpeessa olevien henkilöiden kohdalla valmennuspaja-asiakkuuden alkamisen myötä vuosina 2015 ja 2016. Eniten eroa erilaisia palvelutarpeita omaavien ryhmien välille syntyy siitä syystä, että sosiaalitoimen kustantamat kuntoutusjaksot kohdistuvat vuosina 2013–2017 lähes 100-prosenttisesti runsaasti sosiaalipalveluita tarvitsevien, valmennuspajaan kiinnittyneiden henkilöiden ryhmään.



KUVIO 7. Sosiaalitoimen keskimääräiset työvoimakustannukset (sis. verkostopalaverit) valmennuspajan palveluun kiinnittyneillä sosiaalipalvelujen arvioidun palvelutarpeen mukaan vuosina 2013–2017, % (2013 n = 41; 2014 n = 48; 2015 n = 53; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Kuviossa 7 esitetyt sosiaalitoimeen liitettävät keskimääräiset työvoimakustannukset jakautuvat etuus- ja kuntoutuskustannuksiin verrattuna hieman tasaisemmin runsaasti ja keskimääräisesti sosiaalipalveluja tarvitsevien kesken. Tämä havainto viittaa lähinnä siihen, että verkostopalaveriin liittyvät työvoimakustannukset jakautuvat aineistossa tasaisemmin.

Verrattaessa valmennuspajaan kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien nuorten sosiaalipalveluihin liitettäviä kustannuksia (taulukko 11) havaitaan, että kiinnittyneiden nuorten keskimääräinen kustannus henkilöä kohden eroaa kiinnittymättömistä erityisesti vuoden 2015 kohdalla, jolloin suurin osa valmennuspajan asiakkuuksista on alkanut.

**TAULUKKO 11. Sosiaalipalvelujen keskimääräiset kustannukset (etuus-, kuntoutus- ja työvoimakustannukset, sis. verkostopalaverin kustannukset) valmennuspajaan kiinnittyneillä ja kiinnittymättömillä henkilöillä vuosina 2013–2017.**

|                                                                     | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    | 2017*   |
|---------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Palveluun kiinnittyneiden osuus aineistosta, %                      | 82,0 %  | 81,4 %  | 79,4 %  | 80,3 %  | 81,8 %  |
| Palveluun kiinnittyneiden osuus sosiaalitoimen kustannuksista, %    | 84,9 %  | 83,3 %  | 86,6 %  | 76,6 %  | 89,3 %  |
| Sosiaalitoimen kustannukset / kiinnittynyt nuori, €                 | 1 548 € | 2 101 € | 4 178 € | 2 454 € | 1 581 € |
| Palveluun kiinnittymättömien osuus aineistosta, %                   | 18,0 %  | 18,6 %  | 20,6 %  | 19,7 %  | 18,2 %  |
| Palveluun kiinnittymättömien osuus sosiaalitoimen kustannuksista, % | 15,1 %  | 16,7 %  | 13,4 %  | 23,4 %  | 10,7 %  |
| Sosiaalitoimen kustannukset / kiinnittymätön nuori, €               | 1 255 € | 1 843 € | 2 495 € | 3 053 € | 856 €   |

Ero kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien välillä kasvaa uudestaan vuonna 2017, jolloin jälkimmäisen ryhmän kustannukset ovat vain hieman yli puolet kiinnittyneiden vastaavista kuluista. Toimeentulotuen Kela-siirrosta johtuen sosiaalitoimen kustannuksista ainoastaan noin seitsemän prosenttia on ollut muita kuin kuntoutukseen liittyviä kuluja vuonna 2017 ja kuntoutukseen liittyvistä kustannuksista yli 90 % on kohdistunut tuolloin valmennuspajaan kiinnittyneisiin nuoriin.

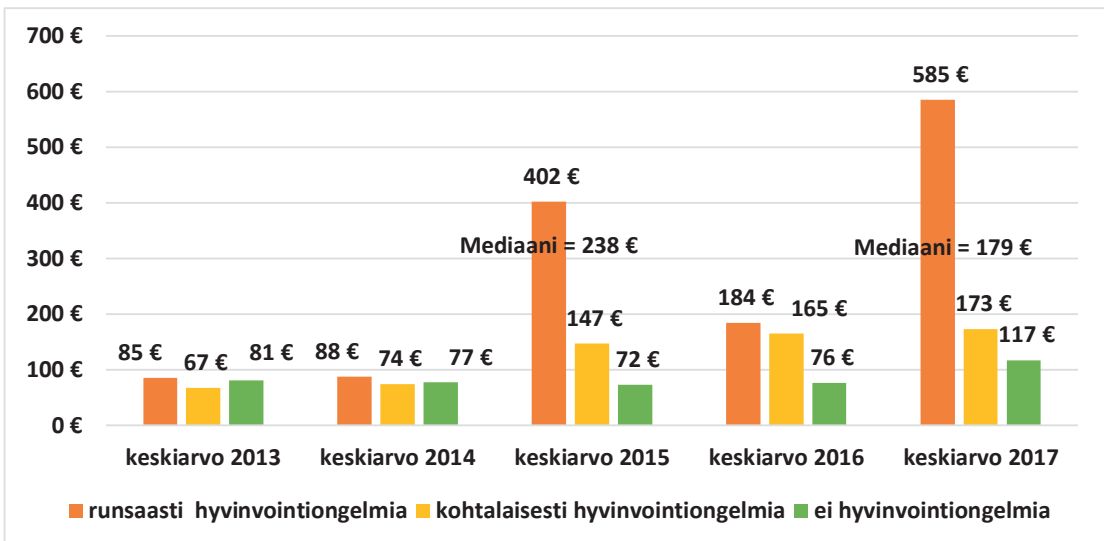
Tässä tutkimuksessa esitetyistä vuosien 2013–2017 sosiaalitoimen kuluista kiinnittyneiden nuorten osalta noin kolmannes kohdistui henkilöihin, joiden tilanteesta ei ollut nykytilanteessa (4/2018) tietoa tai he olivat keskeyttäneet pajajakson. Seuraavaksi eniten kuluja (noin 27 prosenttia) oli muussa ohjatussa toimenpiteessä

olevien ryhmässä ja viidennes kustannuksista kohdistui muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmään. Kyseiseen ryhmään on tässä tutkimuksessa sisällytetty myös varusmies- tai siviilipalveluksessa olevat, mutta käytännössä he eivät juurikaan näy palveluiden käyttäjinä, eivätkä sitä kautta myöskään kustannuksissa.

Valmennuspajan palveluun kiinnittyneistä sosiaalipalvelujen kustannukset olivat matalimmat (n. 4000 € / henkilö) nykytilanteessa koulutuksessa tai työelämässä olevilla ja korkeimmat (n. 29 000 € / henkilö) ryhmässä, jonka nykytilanteesta ei ollut tietoa. Kiinnittymättömien nuorten kohdalla yli puolet vuosien 2013–2017 kustannuksista kohdistui nykytilanteessa toiselle paikkakunnalle muuttaneisiin henkilöihin ja noin neljännes kustannuksista koski henkilöitä, joiden nykytilanteesta ei ollut tietoa.

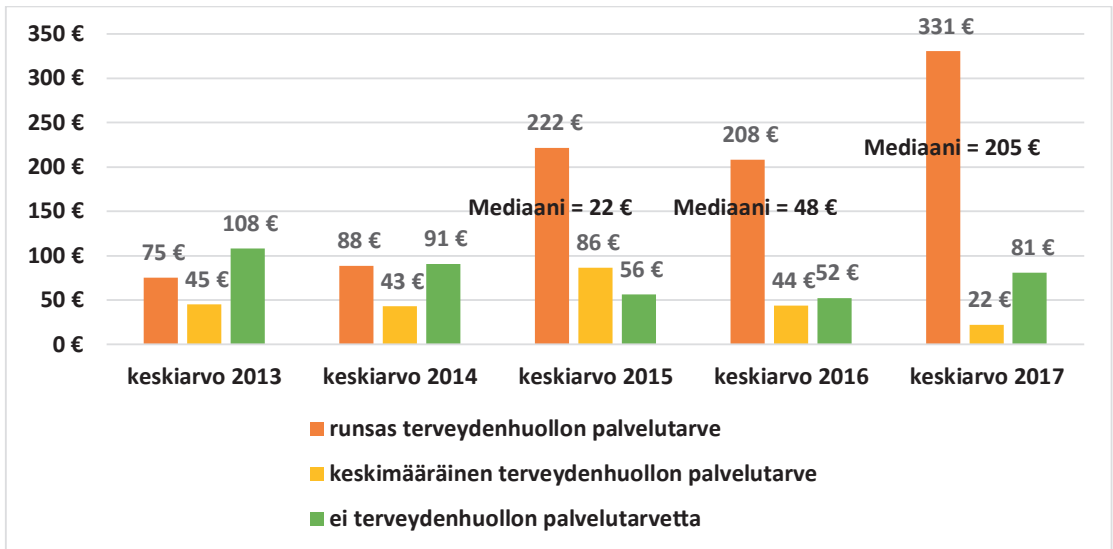
#### 4.2 Terveyspalvelujen kustannukset hyvinvointiongelmien kasautumisen, arvioidun palvelutarpeen, valmennuspajaan kiinnittymisen ja nykytilanteen mukaan

Perusterveydenhuollon työvoimakustannuksia kertyi muutamia henkilöitä lukuun ottamatta kaikille aineiston nuorille ja vuosien 2013–2017 välillä nämä kustannukset kasvoivat noin 2,2-kertaisiksi. Valmennuspajan asiakkuuden alkaminen heijastuu vahvasti kasvaviin terveydenhuollon kustannuksiin palveluun kiinnittyneillä nuorilla, joilla oli kohtalaisesti tai runsaasti kasautuneita hyvinvointiongelmia (kuvio 8)



KUVIO 8. Terveystenhuollon keskimääräiset työvoimakustannukset valmennuspajan palveluun kiinnittyneillä hyvinvointiongelmien mukaan vuosina 2013–2017, % (2013–2015 n = 60; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Terveydenhuollon kustannuksista on esitetty kuvioissa 8 ja 9 myös muutamia mediaanilukuja, jotta kustannusten jakautumisen hahmottaminen olisi helpompaa. Kuviossa 9 esitetty kustannusten jakautuminen arvioidun terveystarpeiden mukaan osoittaa, että vuosina 2015 ja 2016 runsaasti palvelutarpeita omaavien ryhmässä kustannukset jakautuvat vielä hyvin epätasaisesti. Vuonna 2017 tilanne on kuitenkin muuttunut hyvin paljon tasaisempaan suuntaan medianin lähestyessä kulujen keskiarvoa.



KUVIO 9. Terveydenhuollon keskimääräiset työvoimakustannukset valmennuspajan palveluun kiinnittyneillä terveystarpeiden mukaan 2013–2017, % (2013–2015 n = 60; 2016 n = 57; 2017 n = 54).

Kuvioissa 8 ja 9 näkyvä kustannusten nousu palveluita eniten tarvitsevien ja hyvinvointiongelmien kuormittamien henkilöiden kohdalla on osittain liitoksissa korvaushoidon aloittamiseen. Korvaushoidossa olevien kontaktimäärät terveydenhuoltoon ovat suuria erityisesti hoidon alkuvaiheessa ja tämä näkyy myös työvoimakustannusten kohoamisena.

Taulukossa 12 on tarkasteltu terveydenhuollon kustannusten jakautumista valmennuspajan asiakkuuteen kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien välillä.

**TAULUKKO 12. Terveydenhuollon palveluihin liittyvät keskimääräiset työvoimakustannukset valmennuspajaan kiinnittyneillä ja kiinnittymättömillä nuorilla vuosina 2013–2017.**

|                                                                               | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Palveluun kiinnittyneiden osuus aineistosta, %                                | 55,4 % | 64,9 % | 73,0 % | 80,3 % | 81,8 % |
| Palveluun kiinnittyneiden osuus terveydenhuollon työvoimakustannuksista, %    | 94,9 % | 93,2 % | 86,4 % | 90,8 % | 96,6 % |
| Terveydenhuollon työvoimakustannukset / kiinnittynyt nuori, €                 | 110 €  | 96 €   | 160 €  | 130 €  | 186 €  |
| Palveluun kiinnittymättömien osuus aineistosta, %                             | 18,9 % | 18,9 % | 18,9 % | 19,7 % | 18,2 % |
| Palveluun kiinnittymättömien osuus terveydenhuollon työvoimakustannuksista, % | 5,1 %  | 6,8 %  | 13,6 % | 9,2 %  | 3,4 %  |
| Terveydenhuollon työvoimakustannukset / kiinnittymätön nuori, €               | 27 €   | 31 €   | 97 €   | 54 €   | 29 €   |

Ero kiinnittyneiden ja kiinnittymättömien välillä on huomattavan suuri kaikina tarkastelujakson vuosina. Erityisesti huomio kuitenkin kiinnittyy siihen, miten vähäinen osuus perusterveydenhuollon kustannuksista on kohdistunut kiinnittymättömien ryhmään lähtötilanteessa vuonna 2013 ja kuinka tilanne päättyy vielä alhaisemmalle tasolle vuonna 2017. Vuonna 2015 tämä ero on alkanut lupaavasti kaventua valmennuspajan asiakkuuden alkaessa, mutta muutos on ollut lyhytaikaista ja tilanne on lähtenyt laskusuuntaan jo vuonna 2016.

Tässä tutkimuksessa esitetyistä vuosien 2013–2017 terveydenhuollon kuluista kiinnittyneiden nuorten osalta hieman alle kolmannes kohdistui henkilöihin, jotka olivat nykytilanteessa (4/2018) ohjautuneet toiseen toimenpiteeseen tai olivat eläkkeellä. Noin neljännes kustannuksista kertyi nykytilanteessa työelämään sijoittuneiden ryhmästä. Samoin hieman alle neljännes kuluista koski muiden työvoiman ulkopuolella ryhmää.

Valmennuspajan palveluun kiinnittyneistä perusterveydenhuollon kustannukset olivat matalimmat (n. 160 € / henkilö) henkilöillä, joiden nykytilanteesta ei ollut tietoa ja korkeimmat (n. 1700 € / henkilö) muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmässä. Kiinnittymättömien nuorten kohdalla hieman alle puolet vuosien 2013–2017 kustannuksista kohdistui nykytilanteessa koulutuksessa oleville henkilöille. Tämän ryhmän kustannuksista kuitenkin yli 60 % oli syntynyt vuon-

na 2015 ja vain hieman yli kolmannes vuosina 2016–2017, mistä saatiin viitteitä jo taulukossa 12.

#### **4.3 Yhteenvetoa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista**

Palveluiden käytön lisääntyessä myös kustannukset luonnollisesti kasvavat. Tutkimuksemme tulokset osoittavat lisäksi nuorten kasautuneiden hyvinvointiongelmien olevan vahvasti yhteydessä sekä sosiaali- että terveyspalveluiden kustannuksiin: mitä enemmän nuorelle kasautuu ongelmia, sitä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia kertyy.

Sosiaalitoimeen liitettävistä kustannuksista suuri osa koski erityisesti niitä, joiden nykytilanteesta ei ollut tietoa tai toisaalta niitä, jotka oli ohjattu toiseen toimenpiteeseen tai eläkkeelle. Kustannusten määrän yhtenevyydestä huolimatta nämä kaksi ryhmää ovat hyvin erilaisia muun muassa siksi, että jälkimmäisen kanssa asiakkuudet valmennuspajalla ovat olleet pitkäkestoisia ja työskentely sekä pajalla että yhteistyöverkostoissa on ollut hyvin tiivistä. Sen sijaan henkilöt, joiden nykytilanteesta ei ollut tietoa viettivät valmennuspajalla keskimäärin hyvin lyhyen ajan. Suurimmalla osalla kummankin näiden ryhmien henkilöistä oli runsaasti sosiaalipalvelujen tarvetta, mutta hyvinvointiongelmien kasautumisen osalta ne erosivat toisistaan jonkin verran: nykytilanteessa toisessa ohjatussa toimenpiteessä olevilla oli taustallaan vähemmän lastensuojelun asiakkuuksia, päihdeongelmia ja keskeytyneitä opintoja kuin henkilöillä, joiden nykytilanteesta ei ollut tietoa. Viimeksi mainitussa ryhmään kuului todennäköisimmin enemmän sellaisia henkilöitä, joiden elämäntilanne oli epävakaa ja myös toimeentulotuen saaminen ensisijaisten etuuksien puuttuessa oli yleisempää.

Perusterveydenhuollon käyntien kokonaiskulujen osalta tilanne näyttää sosiaalipalveluihin verrattuna hyvin toisenlaiselta: suhteellisesti eniten kuluja aiheutui nykytilanteessaan muiden työvoiman ulkopuolella olevien ryhmästä. Aineisto-osuuttaan suurempia terveydenhuollon kuluja kertyi myös työssäkäyvien ryhmälle. Sen sijaan valmennusjakson keskeyttäneiden ja nykytilanteeltaan tuntemattomien kulut olivat verraten vaatimattomia, mikä viittaa siihen, että haastavassa elämäntilanteessa olevilla nuorilla on erityisiä vaikeuksia sitoutua terveydenhuollon palveluihin vaikka heillä olisikin tällaisten palveluiden tarvetta.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Palvelujen käyttö ja sen seurauksena myös kustannukset lisääntyvät odotetusti valmennuspajakson myötä. Erityisesti tämä näkyy valmennuspajan asiakkuuteen kiinnittyneillä nuorilla, mutta jonkin verran kasvua tapahtuu palveluun kiinnittymättömilläkin. Ennen valmennuspajan asiakkuutta osalla nuorista on ollut aiempaa palveluiden alikäyttöä, joka korostuu erityisesti terveydenhuollon palveluiden osalta. Tämä liittyy todennäköisimmin siihen, ettei nuori itse tai hänen läheisensä tiedosta terveys- tai muuta ongelmia, eikä hän siksi hakeudu hoitoon (vrt. Lehtonen ym. 2018, 79). Tiedetään myös, että aiemmat negatiiviset kokemukset palveluista voivat vaikuttaa siten, että nuori ei hakeudu palveluihin ja erityisesti mielenterveysongelmista kärsivillä nuorilla on raportoitu palveluiden alikäyttöä (Vanheusden 2008 ym.). Valmennuspajan yhtenä keskeisenä työskentelyn lähtökohtana onkin nuorten terveydentilan sekä hoidon ja sosiaalipalveluiden tarpeen selvittäminen, ja tarpeenmukaisten palveluiden saaminen nuoren tueksi. Tämän tavoitteen toteutuminen on nähtävissä tuloksistamme selvästi.

Huolestuttavaa on erityisesti palveluun kiinnittymättömien nuorten tilanne, joilla palvelujen käyttömäärät sekä kustannukset ovat vuodesta toiseen alhaisia heidän tarpeisiin nähden. Tällöin vaarana on, että heidän palvelukäyttönsä jatkuu epätarkoituksenmukaisena, ehkä satunnaisena ja mahdollisesti korjaaviin toimenpiteisiin painottuvana. Tämä voi puolestaan aiheuttaa jatkossa suurempaa syrjäytymisriskiä ja ongelmien monimutkaistuessa myös kasvavia kustannuksia palvelujärjestelmälle. Tuloksilla voidaan nähdä olevan yhtymäkohtia aiempiin, terveyspalveluiden käytön eriarvoisuutta koskeviin tutkimuksiin, joiden mukaan heikossa työmarkkina-asemassa olevat käyttävät vähemmän terveyspalveluita vaikka he voivat terveydentilansa puolesta huonommin kuin

työssäkäyvät. Työmarkkina-asemalla on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteys sekä henkilöiden terveyteen että terveyspalvelujen käyttöön: työttömät voivat huonommin ja sairastavat työssäkäyviä enemmän (Paul & Moser 2009), mutta siitä huolimatta vähiten lääkärikäyntejä on pitkäaikaistyöttömillä ja päätöitä tekevillä (Virtanen ym. 2006; Åhs ym. 2012). Sama havainto koskee pienituloisuutta: köyhempien henkilöiden on todettu hakeutuvan parempituloisia harvemmin hoitoon vaikka heidän terveydentilansa sitä edellyttäisi (esim. Åhs 2012). Tutkimuksemme vahvistaa myös aiemmin saatuja tuloksia siitä, että syrjäytyneet nuoret käyttävät muita nuoria vähemmän terveydenhuollon palveluja (esim. Aaltonen ym. 2015).

Valmennuspajan ja sosiaalipalveluiden välinen yhteistyö vaikuttaa tulostemme perusteella toimivalta, mutta vuonna 2017 toteutettu toimeentulotuen Kela-siirto ja sen vaikutukset nuorempien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnille on edelleen potentiaalinen riskitekijä: taloudellisten kannustimien puuttuessa henkilöön ei välttämättä saada kontaktia, jolloin palvelutarpeen selvittäminen voi viivästyä ja jäädä puutteelliseksi (ks. esim. Leppäkoski 2018, 58). Tämä voi olla entistä suurempi haaste palveluiden alikäytön osalta ja kasvattaa edelleen esimerkiksi valmennuspajojen roolia palveluita koordinoivana tahona.

Valmennuspajalla on pidempiaikaista kokemusta sosiaalitoimen jalkautuvasta työstä, joka on omalta osaltaan madaltanut nuorten kynnystä hakeutua näiden palveluiden piiriin. Kunnan aikuissosiaalityöhön on lisäksi saatu vuoden 2018 alusta ensin puolipäiväinen ja syksystä 2018 lähtien kokoaikainen sosiaali-ohjaajan vakanssi, jonka tuoma lisäresurssi voi jatkossa tehostaa nuorille annettavaa tukea. Hyviä kokemuksia on kertynyt myös kunnan alueella elokuusta 2016 alkaen toimineesta Valpas-hankkeesta (Nuorten Ystävät, 2018), jossa on tavoitettu myös palveluiden ulkopuolelle jääviä nuoria.

Nuorten kokonaisvaltaisen kohtaamisen edistämiseksi myös perusterveydenhuollon ja valmennuspajan yhteistyötä tulisi pyrkiä tiivistämään. Esimerkiksi pajalle jalkautettavan toiminnan laajentaminen koskemaan myös terveydenhuollon henkilöstöä voisi olla erityisen hedelmällistä tilanteissa, joissa henkilöt tulevat ensimmäistä kertaa pajalle yksilötapaamisiin. Nämä ovat tapaamisia, joilla myös tämän tutkimuksen aineiston kiinnittymättömät henkilöt ovat käyneet. Näkemyksemme on, että nuorten palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttäisi ohjaavien rakenteiden lisäksi eri toimijoilta vielä näkyvämpää läsnäoloa näissä rakenteissa.

Valmennuspajatoiminnan taloudellisia seurauksia on pyritty hahmottamaan tässä tutkimuksessa siitä näkökulmasta, miten henkilöiden sosiaali- ja tervey-

denhuollon palveluiden käyttö muuttuu pajajakson aikana ja sen päätyttyä. Aineiston sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttötiedot eivät ole aukottomia. Tietojen kokoaminen on ollut haastavaa, koska käyntitietojen tilastoinnissa on ollut puutteita sekä terveydenhuollossa että sosiaalitoimessa. Sosiaalihuollon asiakastietojen tulkintaa vaikeuttivat lisäksi erityisesti määrämuo-toisen kirjaamisen vähäinen käyttö ja rakenteisen tiedon niukkuus, joskin nämä puutteet pienenevät aineistossa nykyhetkeä lähestyttäessä. Palveluiden käytön muutosten seuraamisen haasteena on tässä tutkimuksessa ollut myös se, ettei tutkimusjakson aikana paikkakunnalta poismuuttaneiden palvelukäyttöä koskevia tietoja ole ollut käytettävissä uudesta kotikunnasta. Jatkossa tutkimukseen tulisi sisällyttää myös erikoissairaanhoidon palveluiden käyttötiedot.

Tutkimuksemme aineisto ei myöskään mahdollista pidempiaikaista seuranta-a, jolloin ei voida luotettavasti arvioida koituuko valmennuspajan palveluiden myötä saatavasta, hetkellisesti suuremmasta panostuksesta sekä oikein kohden-netusta tuesta myöhemmässä vaiheessa jopa säästöjä. Toisaalta palveluiden käytön väheneminen ei välttämättä aina kerro palvelutarpeiden vähenemisestä, vaan voi olla myös osoitus siitä, että henkilö on pudonnut uudestaan pois tuen piiristä. Tämä on kuitenkin tietääksemme ensimmäinen tutkimus, jossa on yritetty selvittää nuorten palveluissa tietynlaisen toiminnan ja sosiaali- ja terveystalvelujen käytön yhteyttä ja palveluiden käyttövolyymin muutosta.

Vuosien 2013–2017 puitteissa on selvästi nähtävissä, miten tehokkaasti valmennuspajan toiminnassa kyetään ohjaamaan nuoria tarvitsemiensa palveluiden piiriin sekä tukemaan työllistymisessä ja koulutuspolkujen löytymisessä. Tulostemme mukaan nuoren kokonaisvaltainen kohtaaminen voi vähentää sekä sosiaalitoimen että terveydenhuollon kuluja ajan mittaan. Tässä tutkimuksessa tehty kustannusten tarkastelu on luonteeltaan kustannuksiin keskittyvää taloudellista analyysia. Varsinainen taloudellinen arviointi edellyttäisi sekä kustannusten että vaikutusten samanaikaista tarkastelua (esim. Piirainen & Kettunen 2015, 270). Aiempi tutkimuksemme (Surakka ym. 2017) kertoo kuitenkin samojen henkilöiden osalta valmennuspajatoiminnan aikaan saamista hyvinvointivaikutuksista. Näiden molempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että valmennuspajan toiminta on mahdollisesti kustannusvaikuttavaa erityisesti heikommassa asemassa olevien nuorten kohdalla.

Valmennuspajan asiakaskunta on hyvin heterogeeninen niin taustoiltaan kuin tarpeiltaan, mutta pajan toimintamalli vaikuttaisi olevan joustava ja taipuvan monenlaisten nuorten tukemiseen. Samalla on kuitenkin pohdittava, voiko yksi palvelu vastata kaikkien tarpeisiin ja, millä tavoin esimerkiksi asiakas-

kunnan tarkemmalla segmentoinnilla voitaisiin kehittää tuen ja tarpeen entistä parempaa kohtaamista. Yhteenvetona voimme todeta, että tuloksemme antavat tukea aiemmille tutkimuksille, joiden mukaan vaikeista lähtökohdista on hankalampaa päästä eteenpäin elämässä. Monen heikoimmassa asemassa olevan nuoren kohdalla tarvitaan myös useiden eri sektoreiden ja toimijoiden yhteistyötä sekä palveluita ja pitkäaikaista tukea. Tällaiseen tukeen panostaminen on kuitenkin pitkällä aikavälillä kannattavaa. Silti vielä tärkeämpää olisi mahdollistaa erityisesti riittävän psykososiaalisen ja psykiatrisen avun ja tuen saaminen ennen kuin ongelmat kasaantuvat ja pitkittyvät.

Palveluiden käytössä ja kustannuksissa nähty lisääntyminen valmennuspajajakson alkaessa on nähdäksemme hyvä asia. Se kertoo siitä, että moni nuori on saanut tarvitsemaansa tukea. Se on myös osoitus siitä, että tarvitaan palveluiden koordinoijaa sekä rinnallakulkijuutta. Nuorelle palveluiden kenttä näytetään pirstaleisena ja usein nuoret eivät ole tietoisia, mistä tiettyyn ongelmaan voisi saada tukea. Erityisesti monenlaista tukea tarvitsevilla nuorilla palveluiden alikäyttö on yleistä. Valmennuspajan toiminnassa korostuvat palvelun sitoutuminen nuoreen ja rinnallakulkijuus ovat erityisen tärkeitä tulevaisuudessa, kun sosiaali- ja terveyspalveluista tulee maakunnallisia, mutta sivistystoimi ja nuorisopalvelut, esimerkiksi etsivä nuorisotyö, jäävät kunnan hoidettavaksi. Yhteistyötä tällä hetkellä vaikeuttavia sektorirajoja toivottavasti pystytään nuorten palveluista häivyttämään, mutta on selvää, että jatkossa tulee korostumaan se, miten nuoria tavoitetaan ja pystytään saattamaan tarvittaviin palveluihin. Palveluiden koordinaation ja johtamisen merkitys tulee korostumaan oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen tuen välittymisessä nuorille.

## LÄHTEET

- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. (2015). *Nuoret luukulla – kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä*. (Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 84). Saatavilla 9.11.2018 <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A-K., Närhi, V., Korhonen, E. & Ahonen, T. (2018). *Associations between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education and Unemployment*. (Journal of Learning Disabilities 1–13).
- Bamming, R. & Hilpinen, M. (2016). *Työpajatoiminta 2015*. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:26). Saatavilla 9.11.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75397/okm26.pdf>
- Bamming, R. (2016). *Työpajatoiminta 2016 – valtakunnallisen työpajakyselyn tulokset*. (Aluehallintoviraston julkaisuja 2017:30). Saatavilla 9.11.2018 <https://www.avi.fi/documents/10191/8064383/Julkaisu-30-LSSAVI.pdf/c14d914c-b8b6-4c49-ae83-5377f5dffe6d>
- Kapiainen, S. Väisänen, A. & Haula, T. (2014). *Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa 2011*. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Raportti 3/2014). Saatavilla 9.11.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-079-5>
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. (2016) *Lasten ja nuorten masennus*. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (Kustannus Oy Duodecim.)
- Kettunen, A., Steffansson, M. & Pehkonen-Elmi, T. (2018). *Taloudellisia perusteluita sosiaaliselle kuntoutukselle*. Teoksessa H. Kostilainen & A. Niemi (toim.) *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia* (s. 58–81). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, Työelämä 13). Saatavilla 10.11.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>
- Kiuru, N., Leskinen, E., Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. (2011) *Depressive symptoms during adolescence: Do learning difficulties matter?* (International Journal of Behavioral Development 35, 298–306.)
- Kytö, H. & Kral-Leszczynska, M. (2013). *Muuttoliikkeen voittajat ja häviäjät. Tutkimus alueiden välisistä muuttovirroista*. (Kunnallisanalan kehittämssäätiö, Tutkimusjulkaisu 76). Saatavilla 9.11.2018 [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2014/01/Kyt%C3%B6\\_Kral-Leszczynska.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2014/01/Kyt%C3%B6_Kral-Leszczynska.pdf)
- Lehtonen, L., Hiilamo, H., Erhola, M., Arajärvi, P., Huttunen, J., Kananoja, A., Kekomäki, M., Pohjola, A., Tainio, H., Lillrank, P., Saxell, T., Silander, K. ja Vartiainen, P. (2018) *Valinnanvapaus SOTE-uudistuksessa*. (Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55: 78–87). Saatavilla 13.11.2018 <https://journal.fi/sla/article/view/69227/30712>
- Leppäkoski, K. (2018) *Polkuja erityistä tukea tarvitsevien toimeentulotukiasiakkaiden palveluun: Tarkastelussa Kelan ja kunnan yhteistyö*. (Opinnäytetyö, Sosionomi YAMK, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu). Saatavilla 13.11.2018 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146095/Leppakoski\\_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146095/Leppakoski_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maag, JW. & Reid, R. (2006) *Depression among student with learning disabilities. Assessing the risk*. (Journal of Learning disabilities, 39 (1), 3–10.)
- MacInnes, M. & Broman, CL. (2013) *Learning disability and depression in young adulthood*. (Learning Disabilities, 19, 38–46.)
- Nuorten Ystävät (2018). *Valpas-hankkeen kuvaus*. Saatavilla 13.11.2018 <https://www.nuortenystavat.fi/ny/kehitt%C3%A4mishankkeet/valpas-hanke>
- Paul, K. & Moser, K. (2009). *Unemployment impairs mental health: Meta-analyses*. (Journal of Vocational Behavior, 74, 264–282).

- Piirainen, K. & Kettunen, A. (2015). *Arviointitutkimus ja kehittävä arviointi ammattikorkeakoulussa*. Teoksessa R. Gothóni, S. Hyväri, M. Kolkka & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015* (s. 263–272). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, B Raportteja 60). Saatavilla 10.11.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233-2>
- Piirainen K. & Pehkonen-Elmi T., (2017). *Muuttuivatko palvelut ja mihin suuntaan? Nuorten palvelujen kehittämisen tuloksia Pieksämäellä 2015–2017*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, Puheenvuoro 9). Saatavilla URN:ISBN:978-952-493-295-0
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2009). *Dialoginen verkostotyö tulokset*. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Teema 2009:2). Saatavilla 9.11.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Surakka, A., Kuvaja-Köllner, V. & Paananen, R. (2017). *Valmennuspaja Mahiksen vaikutusten ja kustannusten tarkastelua. "Aina saa tulla ja voi puhua mistä vaan – luottamuksella"*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, Puheenvuoro 10). Saatavilla 9.11.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tilastokeskus (2018a). *Kuntien välinen muutto iän (5-v.), sukupuolen ja muuton suunnan mukaan alueittain, 1990–2017*. (StatFin-tilastotietokanta). Saatavilla 9.11.2018 [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_muutl/statfin\\_muutl\\_pxt\\_11a2.px/?rxid=2cb0069a-8abb-4725-8b37-05f8d4ed20ab](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__muutl/statfin_muutl_pxt_11a2.px/?rxid=2cb0069a-8abb-4725-8b37-05f8d4ed20ab)
- Tilastokeskus (2018b). *Käsitteet, pääasiallinen toiminta*. Saatavilla 10.11.2018 [http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/tyovoima\\_ulkopu.html](http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/tyovoima_ulkopu.html)
- Tilastokeskus (2018c). *Palkat ja työvoimakustannukset*. (StatFin-tilastotietokanta). Saatavilla 9.11.2018 <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/?rxid=2cb0069a-8abb-4725-8b37-05f8d4ed20ab>
- Vanheusden K, van der Ende J, Mulder CL ym. (2008) *The use of mental health services among young adults with emotional and behavioural problems: equal use for equal needs?* (Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 43:808–15).
- Virtanen, P., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Koskenvuo, M. (2006). *Employment status and differences in the one-year coverage of physician visits: different needs or unequal access to services?* (BMC Health Services Research, 6(123), 1–11).
- Åhs, A. & Westerling, R. (2006). *Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force*. (Health Policy, 78, 178–193).
- Åhs, A., Burell G. & Westerling, R. (2012). *Care or Not Care – that is the Question: Predictors of Healthcare Utilisation in Relation to Employment Status*. (International Journal of Behavioral Medicine, 19, 29–38).

## LIITTEET

## LIITE 1.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON  
PALVELUIDEN EDUSTAJAT SEKÄ MUUT  
AMMATTIHENKILÖT.

| <b>Terveystenhoolto</b>                    | <b>Sosiaalitytoimi</b>                        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| terveydenhoitaja                           | sosiaalityöntekijä                            |
| sairaanhoitaja                             | sosiaalityhjaaja                              |
| psykiatrinen sairaanhoitaja                | jälkihuollon (sosiaality)hjaaja               |
| terveyskeskuslääkäri                       | perhetyöntekijä                               |
| erikoislääkäri (päihde- tai mielenterveys) | <b>Muut</b>                                   |
| terveyskeskuspsykologi                     | työhönvalmentaja                              |
| perheterapeutti                            | vastaava työhönvalmentaja                     |
|                                            | kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja             |
|                                            | työpajan ohjaaja                              |
|                                            | päihdetyöntekijä                              |
|                                            | etsivä nuorisotyöntekijä                      |
|                                            | työvoimaneuvoja (työnsuunnittelija)           |
|                                            | kunnan työnsuunnittelija<br>(työvoimaneuvoja) |
|                                            | koulukuraattori                               |
|                                            | rikosseuraamustyöntekijä                      |
|                                            | hanketyöntekijä (sosiaalityhjaaja)            |

## LIITE 2.

ARVIO ERI AMMATTIRYHMIEN  
KÄYTTÄMÄSTÄ KESKIMÄÄRÄISESTÄ  
TYÖAJASTA VASTAANOTOLLA SEKÄ  
VERKOSTOPALAVEREIDEN KESKIMÄÄRÄINEN  
KESTO.

|                                 | <b>keskimääräinen vastaanottoaika<br/>(minuuttia)</b> |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|
| päihdelääkäri (erikoislääkäri)  | 60                                                    |
| terveyskeskuslääkäri            | 20                                                    |
| sairaanhoitaja                  | 30                                                    |
| psykiatri (erikoislääkäri)      | 60                                                    |
| perheterapeutti                 | 60                                                    |
| psykologi                       | 60                                                    |
| sosiaalityöntekijä              | 45                                                    |
| sosiaaliohjaaja                 | 45                                                    |
| <b>Verkostopalaverit</b>        | <b>käytetty työaika keskimäärin<br/>(minuuttia)</b>   |
| perustason verkostopalaveri     | 60                                                    |
| vaativan tason verkostopalaveri | 90                                                    |

# DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJEN KRITEERIT

**DIAK TUTKIMUS** -sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat monografioita tai artikkelikokoelmia.

**DIAK TYÖELÄMÄ** -sarjassa julkaistaan tutkimus- ja kehittämisraportteja sekä opinnäytetöitä, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia. Sarjaan voivat tarjota julkaisuja Diakonia-ammattikorkeakoulun työntekijät, opinnäytetyöntekijät ja ulkopuoliset kirjoittajat.

**DIAK PUHEENVUORO** -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä. Tekstilajiltaan julkaisut voivat poiketa tieteellisestä tai raportoivasta tekstistä.

**DIAK OPETUS** -sarjassa julkaistaan pedagogista kehittämistä kuvaavia julkaisuja, oppimateriaaleja, oppaita ja työkirjoja.

## DIAK PUHEENVUORO

**DIAK PUHEENVUORO** -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä. Tekstilajiltaan julkaisut voivat poiketa tieteellisestä tai raporttoivasta tekstistä.

Diak Puheenvuoro 1: Liisa Kauppinen & Irina Leino & Kirsti Kauppinen (toim.), 2016. Kokemuksellista taidetietä kulkemassa.

Diak Puheenvuoro 2: Jorma Niemelä (toim.), 2016. Sote sosiaalisen kestävyysvähvistäjänä (saatavana vain verkkojulkaisuna)

Diak Puheenvuoro 3: Raili Gothóni, Mikko Malkavaara & Minna Valtonen (toim.), 2016. Muutosvoimaa – tutkielmia diakista ja teologiasta

Diak Puheenvuoro 4: Mari Pulkkinen, Eija Rautasalo & Tuija Rönkä (toim.), 2016. Arjen helmiä – työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa.

Diak Puheenvuoro 5: Marina Seffansson & Outi Polso, 2017. Masennuksen hoitoon lääkkeitä, terapiaa ja liikuntaa.

Diak Puheenvuoro 6: Päivi Thitz, 2017. Etsivää ja osallistavaa vanhustyötä kehittämässä. Ikäarvokas –hankkeen ulkoinen arviointi

Diak Puheenvuoro 7: Hanna Hovila, Anna Liisa Karjalainen & Juhani Toivanen (toim.), 2017. Yhteistyötä, kehittämistä ja kokeilua ammattikorkeakoulujen kielten ja viestinnän opetuksessa.

Diak Puheenvuoro 8: Päivi Vuokila-Oikonen & Pirkko Pätynen 2017, Osallistavan yhteiskehittämisen prosessi : Esimerkkinä osallisuutta ja uusia palvelumalleja moniammatillisen palveluohjauksen keinoin (OSUMA) –projekti

Diak Puheenvuoro 9: Keijo Piirainen & Tuula Pehkonen-Elmi 2017, Muuttuivatko palvelut ja mihin suuntaan? Nuorten palvelujen kehittämisen tuloksia Pieksämäellä 2015–2017

Diak Puheenvuoro 10: Anne Surakka, Virpi Kuvaja-Köllner & Reija Paananen 2017. Valmennuspaja Mahiksen vaikutusten ja kustannusten tarkastelua: Aina saattua ja voi puhua mistä vaan, luottamuksella

Diak Puheenvuoro 11: Heikki Hiilamo, Anne Määttä, Karoliina Koskenvuo, Jussi Pyykkönen, Tapio Rissanen & Sanna Aaltonen 2017. Nuorten osallisuuden edistäminen. Selvitysmiehen raportti

Diak Puheenvuoro 12: Marja Pinolehto (toim.), 2017. Sujuvampia opintopolkua romaneille ja maahanmuuttajille. Opin portailla Pohjois-Pohjanmaalla -hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 13: Anu Ahola, 2018. Humanoidirobotti pienten alakoululaisten tukena haastaviksi koetuissa vuorovaikutustilanteissa

Diak Puheenvuoro 14: Tiina Ervelius (toim.), 2018. Sairaanhoitaja-diakonissakoulutus saamelaisalueella

Diak Puheenvuoro 15: Niina Mäenpää, Katri Perho & Mertsä Ärling (toim.), 2018. Uskalla! It's possible: romanien sujuvat koulutus- ja työllisyyspolut. Tšetanesnaal- ja Nevo tiija -hankkeiden loppujulkaisu

Diak Puheenvuoro 16: Mikko Malkavaara (toim.), 2018. Pohdintaa oikeasta, väärästä ja diakoniasta: Kai Henttosen juhlaKirja

Diak Puheenvuoro 17: Anu Halonen, Leena Sundqvist ja Marja Tomberg (toim.), 2018. Sujuvampia opintopolkua maahanmuuttajille Satakunnassa. Opin portailla Satakunnassa -hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 18: Keijo Piirainen, 2018. Kriisiavusta vastuulliseen asiakasohjaukseen. Opas sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen ja prosessin haltuunottoon

Diak Puheenvuoro 19. Anne Surakka & Reija Paananen, 2018. Valmennuspaja-asiakkuus ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö