



Investoidun pääoman sosiaalinen tuotto mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla

Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja
-johtamisen maisteriohjelman Maisterintutkielma

Laatija:
Sami Ylitalo

Ohjaaja:
Professori Karri Silventoinen

8.11.2022

Helsinki

Tiivistelmä

Tiedekunta: Valtiotieteellinen tiedekunta

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma

Opintosuunta: -

Tekijä: Sami Ylitalo

Työn nimi: Investoinnin sosiaalinen tuotto mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla

Työn laji: Maisterintutkielma

Kuukausi ja vuosi: 11/2022

Sivumäärä: 65 sivua, 1 liitesivua

Avainsanat: Mielenterveys, taloudellinen arviointi

Ohjaaja tai ohjaajat: Karri Silventoinen

Säilytyspaikka: Helsingin yliopiston kirjaston maisterintutkielmissa

Muita tietoja: -

Tiivistelmä:

Tutkielmassa toteutettiin mielenterveyskuntoutujien Klubitalojen taloudellinen arviointi käyttämällä SROI-menetelmää (Social Return On Investment). Työn teoreettinen tausta on arviointitutkimuksessa ja erityisesti taloudellisessa arvioinnissa, johon SROI menetelmänä sijoittuu. Tutkielmassa tarkasteltiin myös SROI-menetelmän yleistä soveltuvuutta järjestölähtöisen toiminnan arviointiin.

Mielenterveyspalvelujen vaikuttavuuden tutkimuksessa on tunnistettu tarve toteuttaa perinteisen kokeellisen tutkimuksen lisäksi erilaisia arvioivia ja taloudellisen arvioinnin asetelmia, jotta kuvaa erilaisten interventioiden vaikuttavuudesta saataisiin laajennettua. Tällä tutkielmalla pyrittiin osaltaan täydentämään kyseistä tutkimusaukkoa suomalaisessa toimintaympäristössä.

Tutkielman aineistoina käytettiin yhden Klubitaloja ylläpitävän organisaation vuosikertomusta sekä toimintaan osallistuville vuosittain toteutettavaa jäsenkyselyä. SROI-analyysin tekemisessä noudatettiin menetelmää koskevasta kirjallisuudesta löytyviä ohjeita, periaatteita ja menettelytapoja. Analyysissa toimintaa mallinnettiin niin sanotun muutosteorian avulla. Toiminnan tuottamat sosiaaliset hyödyt tunnistettiin ja näille määriteltiin rahalliset arvot joko aiemman tutkimuksen tai oman laskennan perusteella. Tämän jälkeen laskettiin tulokset ja tehtiin herkkyysanalyysi. Tulokset ilmaistiin SROI-lukuna, joka ilmaisee kertoimena toimintaan tehdyn investoinnin ja siitä saadun sosiaalisen hyödyn suhteen.

Mielenterveyskuntoutujien Klubitalojen SROI-lukujen vaihteluväliksi laskentatavasta riippuen saatiin 1,57-16,94. Laskenta tehtiin kolmena oletuksiltaan eri tasoisena vaihtoehtona ja realistisimmaksi tulokseksi arvioitiin keskimmäisestä laskelmasta herkkyysanalyysin jälkeen saatu SROI-luku 3,08. Klubitalotoiminnan sosiaalinen tuotto ylitti siihen tehdyn investoinnin kaikilla eri laskentavaihtoehdoilla, eli tämän arvioinnin perusteella toiminnan voidaan katsoa olevan yhteiskunnallisesti kannattavaa.

Arvioinnista saadun kokemuksen perusteella SROI menetelmänä näyttäisi soveltuvan melko hyvin järjestölähtöisen toiminnan arviointiin, kun pidetään mielessä sitä koskevat rajoitukset. Täysimääräinen taloudellinen arviointi edellyttää aina jonkinlaista vertailuasetelmaa, mitä SROI ei lähtökohtaisesti sisällä.

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ.....	2
1. JOHDANTO.....	4
2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
2.1. ARVIOINTI, TUTKIMUS JA ARVIOINTITUTKIMUS	12
2.2. TALOUDELLINEN ARVIOINTI.....	14
2.3. SROI-MENETELMÄ TALOUDELLISENA ARVIOINTINA.....	16
2.3. AIEMMAN TUTKIMUKSEN YHTEENVETO	18
KLUBITALOJA KOSKEVA TUTKIMUS.....	19
SROI-ARVOINNIT	20
MUU KUSTANNUSVAIKUTTAVUUSTUTKIMUS	21
3. TUTKIMUKSEN AINEISTOT	22
3.1. ORGANISAATION VUOSIKERTOMUS	23
3.2. KLUBITALOJEN JÄSENKYSELY.....	23
3.3. ORGANISAATION SIDOSRYHMÄKYSELY.....	26
4. SROI-ANALYYSI	27
4.1. SROI-MENETELMÄN PERIAATTEET, VAIHEET JA TEHTÄVÄT.....	27
4.2. ALOITUSTOIMET	28
4.2.1 <i>Analyysin kohde ja tarkoitus</i>	29
4.2.2 <i>Sidosryhmien tunnistaminen ja konsultointi</i>	29
4.3. MALLINTAMINEN JA TIETOJEN KERUU	31
4.3.1 <i>Vaikuttavuustekijät ja -prosessi</i>	32
4.3.2 <i>Tulosindikaattoreiden muodostaminen</i>	35
4.3.4 <i>Tulosindikaattoreiden rahallinen arvottaminen</i>	47
5. TULOSTEN LASKEMINEN JA ARVIOITAVAN TOIMINNAN SROI-LUVUT	49
5.1. ENSIMMÄINEN SROI-LASKELMA (MINIMITASO).....	51
5.2. TOINEN SROI-LASKELMA (KESKITASO)	53
5.3. KOLMAS SROI-LASKELMA (MAKSIMITASO)	57
6. POHDINTA.....	59
6.1. TULOSSIIN LIITTYVÄ POHDINTA	59
6.2. SROI-ANALYYSIIN LIITTYVÄ POHDINTA	61
LÄHTEET.....	66
LIITTEET	72

1. Johdanto

Mielenterveyden häiriöt muodostavat merkittävän osan maailmanlaajuisesta tautitaakasta, mistä niiden osuus on ollut jatkuvassa kasvussa (Whiteford ym. 2013). Mielenterveyden häiriöistä syntyy inhimillisen kärsimyksen lisäksi mittavia taloudellisia kustannuksia. Näiden on globaalilla tasolla arvioitu vuosina 2010–2030 olevan jopa 16 biljoonaa Yhdysvaltain dollaria (Patel ym. 2018, 1560). Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD on arvioinut, että mielenterveyden häiriöiden kustannukset Suomessa vuonna 2015 olivat 5,3% bruttokansantuotteesta, mikä vastaa noin yhtätoista miljardia euroa ja on BKT-osuutena eurooppalaisen keskiarvon (3,6%) yläpuolella (OECD 2021). OECD:n arvion mukaan mielenterveyden häiriöiden kustannuksista Suomessa 1,2% syntyi terveydenhuoltojärjestelmän suorista kustannuksista, 1,9% sosiaalietuuksien muodostamista suorista kustannuksista ja 2,2% erilaisista epäsuorista kustannuksista, joita ovat erityisesti alentunut työllisyys ja tuottavuuden heikkeneminen (mt.). Sairastuminen mielenterveyden häiriöihin tapahtuu tyypillisesti nuorella iällä, mikä johtaa merkittäviin menetyksiin tuottavuudessa sairastuneen elinaikana (Patel ym. 2018, 1560) ja sitä kautta muodostuviin epäsuoriin tai näkymättömiin yhteiskunnallisiin kustannuksiin. Laajan suomalaisen kohorttitutkimuksen mukaan vakavat mielenterveyden häiriöt olivat yhteydessä toisen ja kolmannen asteen koulutuksen puuttumiseen sekä työttömyyteen, joiden myötä sairastuneiden mediaanitulot ikävuosina 25–52 olivat jatkuvasti alle 6000 euroa vuodessa, kun taas muun väestön mediaanitulot samojen ikävuosien välillä nousivat noin 15 000 eurosta 30 000 euroon (Hakulinen ym. 2019). Tilanteen viimeaikaista kehitystä kuvaa myös esimerkiksi se, että mielenterveyssyistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut Suomessa jatkuvasti viime vuosien aikana (*Työkyvyttömyyseläkkeelle jäi yhä useampi – useimmiten taustalla mielenterveyssyyt*, 16.4.2020).

Toisen maailmansodan jälkeen Yhdysvalloissa syntyneet mielenterveyskuntoutujien Klubitalot (tunnetaan myös nimellä Fountain House -Klubitalot) ovat vuosikymmenien ajan vastanneet omalta osaltaan mielenterveyden häiriöistä ihmisille koituviin ongelmiin tarjoamalla toimintaan osallistuville kuntoutumista tukevan ja voimavarakeskeisen yhteisön. Klubitalot muodostavat tänä päivänä laajan kansainvälisen verkoston, jonka tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden arjen hallintaa, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä työelämäosallisuutta (ks. esim. Hänninen 2016, 32-34). Ajankohtaisella terminologialla kuvattuna ne voidaan nähdä osallistavina yhteisöinä, joissa toteutetaan *osallisuustyötä* (Isola ym. 2017, 20-

21). Klubitalojen kansainvälisiin standardeihin perustuva toimintamalli integroi terapeutin yhteisön, mielenterveystyön ja työllisyyden hoidon elementtejä. Se on osallistujille avointa ja vapaaehtoista matalan kynnyksen toimintaa, johon voi liittyä *jäseneksi* kuka tahansa, joka kokee siitä hyötyvänsä. Klubitalomallin kansainvälisten laatustandardien mukaan jäsenyys on elinikäinen ja maksuton. (Hänninen 2016, 35-37.) On esitetty, että Klubitalojen toiminnan perusideat, jotka vastaavat nykyisin pinnalla olevia ajatuksia mielenterveyskuntoutujien sosiaalisesta inklusiosta ja toipumisorientaatiosta, syntyivät jo vuosikymmeniä ennen näiden konseptien laajempaa esiinnousua 1990-luvulla (Doyle ym. 2013, xiv). Klubitalomalli on aiemmassa tutkimuksessa todettu toimivaksi (esim. McKay ym. 2018) ja sitä suositellaan osaksi kattavaa palvelujärjestelmää sekä kansainvälisissä (Patel ym. 2018, 1582) että kotimaisissa (Wahlbeck ym. 2018, 13) mielenterveyspalveluja koskevissa suosituksissa.

Klubitalot eivät kuulu lakisääteiseen julkiseen palvelujärjestelmään eivätkä ne tarjoa lääketieteellistä hoitoa mielenterveyden häiriöihin, vaan niiden toiminnan keskiössä on vakavien mielenterveyden häiriöiden laaja-alaisten yksilöllisten ja yhteiskunnallisten negatiivisten seurauksien ehkäiseminen ja lievittäminen (Hänninen 2016, 35-37). Yhteiskunnallisten kustannusten näkökulmasta ne voivat toiminnallaan vaikuttaa sekä mielenterveyden häiriöistä koituviiin suoriin että epäsuoriin kustannuksiin: edellisiin vähentämällä tarvetta julkisiin palveluihin jäsenten toipumisen tukemisen kautta ja jälkimmäisiin esimerkiksi edistämällä sairastuneiden kiinnittymistä opintoihin ja työelämään.

Klubitaloliikkeen perustehtävä ei kuitenkaan juonnu ensisijaisesti yhteiskunnallisen tuotannon optimointitarpeesta. Sen keskiössä on ajatus jokaisen ihmisen perustavaa laatua olevasta tarpeesta tuntea itsensä tarpeelliseksi, mihin vastaamisen on katsottu olevan mallin kuntouttavan vaikutuksen keskeinen elementti (Coniglio ym. 2012, 154; Doyle ym. 2013, 43-49). Tämän vuoksi Klubitalon toiminta on suunniteltu ja organisoitu vastaamaan mahdollisimman pitkälti tavallista työpaikkaa, missä henkilökunta ja toimintaan osallistujat toimittavat yhdessä yhteisön ylläpitoon liittyviä tehtäviä, joita tekemällä jäsenet voivat kokea tarpeellisuutta, tarkoitusta sekä merkityksellisyyttä päivittäisessä elämässään, ja missä heidät kohdataan vahvuksiensa kautta eikä sairautensa määrittäminä (mt.). Klubitalojen arjen ylläpitoon liittyvällä työllä ja työpaikan kaltaisella sosiaalisella ympäristöllä on katsottu olevan jäsenille sekä terapeutin että normalisoiva merkitys (Doyle ym. 2013, 30; 43). Tässä mielessä Klubitalot liittyvät laajempaan niin

sanottujen terapeuttisten yhteisöjen perinteeseen (mt., 12). Tämän päivän yhteiskunnassa, missä yhtäältä koulutus, ammatti ja asema työelämässä ovat usein merkittävä osa kansalaisten identiteettiä ja toisaalta jostakin mielenterveyden häiriöistä kärsiminen on edelleen hyvin leimaavaa, voidaan osittaistakin työelämään palaamista johonkin mielenterveyden häiriöön sairastumisen jälkeen pitää huomattavana toipumisen ja normaalisuuden osoituksena. Tämänkin vuoksi työ ja työelämäosallisuus on nähty Klubitaloliikkeen parissa hyvin keskeisesti sekä toipumisen keinona että sen tavoitteena. On kuitenkin hyvä huomata ja tunnustaa, että vaikeimmista mielenterveyden ongelmista kärsivillä kuntoutujilla ajatus työelämään paluusta voi olla jokseenkin epärealistinen. Heille Klubitalolla käyminen voi olla itsessään riittävä päämäärä ja tuoda omaan elämään parempaa arkea, uusia ihmissuhteita ja merkityksellisyyden sekä tarpeellisuuden kokemuksia, jotka edistävät heidän toipumistaan, minkä myötä heidänkin tilanteensa suhteessa työelämään voi toki ajan oloon muuttua, eikä tätä mahdollisuutta tule lähtökohtaisesti sulkea pois.

Klubitalojen toiminnan lähtökohdat mukailevat tämän päivän mielenterveystyössä paljon kiinnostusta herättänyttä toipumisorientaation paradigmaa (Ylitalo ym. 2021, 95). Esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 2021 julkaissut asiakaskeskeiseen (people-centred), oikeuksiin perustuvaan (rights-based) sekä toipumisorientoituneeseen (recovery-oriented) mielenterveystyöhön liittyvän erityisesti päätöksentekijöille suunnatun ohjauksellisen raportin, minkä johtavana ajatuksena on mielenterveyden ongelmien valtiollisten palvelujärjestelmien näkökulman laajentaminen biomedisiinä nojaavasta ja laitoskeskeisestä järjestelmästä kohti sosiaalista maailmaa ja yksilön koko elämäntähtäystä (WHO 2021, 2-3). Saman suuntaiseen suositukseen on päätyttyä myös OECD omassa mielenterveyspalvelujärjestelmien kehittämistä koskevassa raportissaan (2021). Näiden linjausten taustalla on lääketieteen satunnaistettuun koeasetelmaan perustuva tapa tuottaa hoitosuosituksia ja tutkimusnäyttöä, joka on osoittautunut mielenterveystyössä ongelmalliseksi johtuen mielenterveyspalveluissa kohdattavien ongelmien monitekijäisyydestä. Ongelmien kompleksisen kokonaisuuden tavoittaminen on hankalaa nykypsykiatrian teknologiseen hallintaan pyrkivällä otteella (Bracken ym., 2012).

Toki biomedisiininen psykiatria ja sen kehittämät psykofarmakologiset hoidot ovat kiistattomasti tuoneet ongelmista kärsiville helpotusta ja niidenkin saaminen on osaltaan ihmisoikeuksiin pohjautuvaa hoitoa, mutta psykiatrikunnan sisälläkin on viime aikoina huolestuttu siitä, että

kyseisten menetelmien yleistyessä mielenterveyden häiriöiden hoito on samalla kokonaisuutena kapeutunut monimutkaisia ongelmia yksinkertaistavien ja lopulta melko hataralle biologiselle tietopohjalle perustuvien diagnostisten kriteerien ja näiden pohjalta rakennettujen lääkitysten varassa toteutettavaksi nopeiksi ”pakettiratkaisuiksi”, missä yksilöiden psykososiaalisia tarpeita tai mielenterveyden häiriöiden sosiaalisia determinantteja ei juuri huomioida (Gardner & Kleinman 2019). Kyse on siis siitä, että pelkästään näillä ratkaisuilla häiriöitä ei useinkaan voida parantaa, vaan ainoastaan helpottaa niiden oireita. Suomessakin on viime aikoina käyty samaa keskustelua kiinnittämällä huomiota esimerkiksi siihen, miten täkäläinen mielenterveyspalvelujärjestelmä on viritetty hoitamaan lähinnä diagnooseja eikä niinkään ihmisiä (Häkkinen ym., 2021). Edellä mainittuja ongelmia on nostettu esiin kansainvälisessä keskustelussa jo pitkään (Bracken ym., 2012; van Os ym., 2019).

Lisäksi hoitojärjestelmät toimivat joskus itsekin ongelmien lähteenä harjoittamalla tarpeettomasti tai löyhin perustein potilaiden tahdosta riippumattomia ja ihmisoikeuksia loukkaavia pakkotoimia (WHO 2021, XVII). Pakon käytön soveltamisen kansainvälinen vertailu on hankalaa, mutta olemassa olevan tiedon perusteella Suomen voidaan katsoa olevan pakon käytössä keskimääräisesti tai muita enemmän pakkoa käyttävä maa (Kuosmanen & Laukkanen, 2019). Myös hoitojärjestelmää laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa mielenterveyden ongelmista kärsivät kohtaavat usein erilaisia marginalisoivia asenteita ja käytäntöjä, jotka jo itsessään voivat johtaa esimerkiksi heikkoon työmarkkina-asemaan (WHO 2021, 2-3) ja tämän myötä köyhyyteen (mt., xx).

Mielenterveyden häiriöiden tutkimukseen liittyen mainittu WHO:n raportti toteaa, että biolääketieteellinen paradigma on hallinnut psykiatrissa tutkimuskenttää vuosikymmenien ajan (WHO 2021, 215). Perusoikeuspohjaisiin ja toipumisorientaatiota lähtökohtanaan pitäviin toimintamalleihin liittyvä tutkimus on puolestaan ollut biomedisiiniseen tutkimukseen verrattuna vähäistä ja raportti suosittaakin tähän liittyviä lisäpanostuksia, mukaan lukien laadulliset tutkimusasetelmat ja erilaiset kustannusvaikuttavuusanalyysit (mt.) Samansuuntaisesti *The Lancet* on pääkirjoituksessaan painottanut monialaisen tutkimuksen lisäksi holististen interventioiden tarvetta mielenterveyden ongelmien hoidossa (The Lancet 2021) ja integroitujen palvelujärjestelmien tarpeen on nostanut omassa raportissaan esiin myös OECD (2021). Tämä tutkielma pyrkii omalta osaltaan täyttämään tätä tutkimusaukkoa toteuttamalla asiakaskeskeistä,

oikeuksiin pohjautuvaa ja toipumisorientoitunutta mielenterveystyötä edustavien ja holistiseen toimintamalliin perustuvien mielenterveyskuntoutujien Klubitalojen taloudellisen arvioinnin, jonka kohteena ovat Klubitalojen toiminnan tuottamat sosiaaliset hyödyt.

Suomessa toimii vuonna 2022 kaikkiaan 23 Klubitaloa, mikä väestöön suhteutettuna tiheytenä on tällä hetkellä peräti maailman suurin. Klubitalojen toimintaa Suomessa ylläpitävät erilaiset sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt ja se rahoitetaan kokonaisuudessaan julkisista varoista.

Useimmiten toiminnan rahoitus jakaantuu puoliksi Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen STEAN sekä yksittäisten klubitalojen sijaintikuntien kesken. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt painivat jatkuvasti toimintansa vaikuttavuuden osoittamiseen kohdistuvien vaatimusten kanssa ja veikkausvoittovaroista jaettavien avustusten ajankohtaisesti kapenevat tulevaisuudennäkymät korostavat tätä painetta entisestään. Järjestöjen erilaisten toimintojen oikeutuksen ja niihin käytettävien resurssien perustelemisen kannalta olisikin tärkeää löytää toimivia ja uskottavia keinoja toimintojen yhteiskunnallisten hyötyjen osoittamiseen. Näitä voidaan tarkastella monillakin mittareilla, mutta toiminnan rahoituksen näkökulmasta erityisen olennaista on toimintaan sijoitetun pääoman tuottamien taloudellisten hyötyjen arviointi.

Tämän tutkielman tarkoituksena on toteuttaa klubitalotoiminnan taloudellinen arviointi käyttämällä niin sanottua SROI-menetelmää (Social Return On Investment) ja tämän analyysin avulla päästä entistä paremmin perille siitä, miten suomalaisten Klubitalojen toiminnan rooli ja arvo vakavien mielenterveyden häiriöiden seurauksien ja niistä syntyvien yhteiskunnallisten kustannusten ehkäisemisessä voidaan hahmottaa ja määrittää taloudellisesta näkökulmasta. Taloudellista arviointia ja SROI-menetelmää sen yhtenä muotona käsitellään tässä tutkielmassa laajemmin tuonempana, mutta jo tässä on syytä todeta, että kyseisen menetelmän erityispiirteenä on nimenomaan jonkin toiminnan *sosiaalisten* hyötyjen taloudellisen arvon osoittaminen. Menetelmällä pyritään kuvaamaan arvioitavan toiminnan yhteiskunnallista hyötyä rahamääräisesti mitattuna ja erilaisia näkökulmia laajasti huomioiden. Kuten edellä todettiin, niin mielenterveyden häiriöiden maailmanlaajuisen tautitaakan tuottama mittava taloudellinen haitta muodostuu myös muista tekijöistä kuin hoidon tuottamista suorista kustannuksista. SROI-menetelmällä pyritään tunnistamaan Klubitalojen keskeiset mielenterveyden häiriöiden suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin liittyvät sosiaaliset vaikutukset ja määrittelemään niille rahallinen arvo, jolloin toiminnan kustannusten ja siitä saatavien hyötyjen taloudellisen arvon perusteella sille

voidaan laskea panos/tuotos -suhde, jota SROI-analyysissä kutsutaan SROI-suhdeluvuksi (Klemelä 2016, 52). SROI-luvun voidaan ajatella omalta osaltaan kuvaavan klubitalotoiminnan *vaikuttavuutta*, mikä niin sanotun vaikuttavuusketjuajattelun mukaisesti syntyy toiminnan *vaikutuksista* siihen osallistuvien ihmisten elämään (Heliskoski ym. 2018, 5-7).

Erilaiset taloudelliset arvioinnit ovat yksi keskeinen haara sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta koskevassa tutkimuksessa, jonka fokus erityisesti terveydenhuollon puolella on viime vuosina alkanut laajentua koeasetelmaan perustuvasta yksittäisten interventioiden tutkimuksesta näitä laajempiin näkökulmiin ja asetelmiin. Erityisen merkityksellinen on ollut Porterin (2010) lanseeraama arvoperustaisen (suomeksi useimmiten vaikuttavuusperustaisen) terveydenhuollon käsite (value-based healthcare), jonka mukaan terveydenhuollon keskeisin tavoite kaikille osapuolille on oltava siitä potilaalle koitua arvo: "Achieving high value for patients must become the overarching goal of health care delivery, with value defined as the health outcomes achieved per dollar spent" (mt., 2477). Vaikuttavuusperustaista terveydenhuoltoa voidaankin pitää alan ajankohtaisena "megatrendinä". Sen toteuttaminen edellyttää tutkimuskentältä vaikuttavuustutkimuksen näkökulman laajentamista yksittäisillä interventioilla tehdyistä koeasetelmaan perustuvista tutkimuksista kohti erilaisten interventioiden ja palvelujen muodostamien ketjujen vaikuttavuuden arviointia ja niin sanottua arkivaikuttavuuden paradigmaa (Malmivaara 2012), missä myös erilaisilla havainnoivaan tutkimusasetelmaan perustuvilla tutkimuksilla ja vertaiskehittämisellä on merkittävää painoarvoa toiminnan hyötyjen arvioinnissa.

Tämä tutkielma mukailee vaikuttavuusperustaisen sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia pyrkimällä arvioimaan Klubitalojen kykyä tuottaa arvoa jäsenilleen ja toimintaansa rahoittavalle suomalaiselle yhteiskunnalle. Näin muodostuu sen ensimmäinen varsinainen tutkimuskysymys: mikä on Klubitalotoiminnan SROI-menetelmällä arvioitu yhteiskunnallinen hyöty. Koska SROI-menetelmä on meillä vielä verrattain uusi ja vakiintumaton (ks. Klemelä 2016, 9), on toisaalta tarpeen tarkastella käytännössä myös sitä, miten menetelmä ylipäätään soveltuu tutkielman kohteen kaltaisten toimintojen vaikuttavuuden arviointiin. Niin ollen toiseksi tutkimuskysymykseksi asettuu kysymys SROI:n soveltuvuudesta sosiaalipalveluja toteuttavan tai niitä lähellä olevan järjestötoiminnan taloudelliseen ja vaikuttavuuden arviointiin suomalaisessa toimintaympäristössä.

Tutkielman kannalta keskeisiä teoreettisia lähtökohtia avataan luvussa kaksi. Kolmannessa luvussa käydään läpi tutkielman aineistot ja niiden analyysissa käytetyt menetelmät. Neljännessä luvussa käydään läpi varsinainen SROI-analyysi ja esitetään sen tulokset. Viidennessä luvussa pohditaan tutkielman antamia vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja kuudennessa luvussa käydään läpi tutkielman johtopäätökset.

2. Teoreettinen viitekehys

Tämän tutkielman ytimessä on tietyn sosiaalisen intervention (mielenterveyskuntoutujien Klubitalot) taloudellinen arviointi. Näin ollen sen tavoitteiden kannalta on olennaista ymmärtää ensinnäkin tutkimus- ja arviointitoiminnan eroja ja yhtäläisyyksiä sekä arvioinnin yleistä teoriataustaa, mitä vasten asettuu myös taloudellinen arviointi erilaisine menetelmineen. Toiseksi on syytä tarkastella SROI-menetelmän teoriataustaa suhteessa muuhun taloudelliseen arviointiin, jotta menetelmällä saatuja tuloksia sekä niiden totuudellisuutta voidaan arvioida mahdollisimman realistisesti menetelmän mahdollisuudet ja rajoitukset tunnistaen. Edellä mainitun lisäksi tässä luvussa käydään läpi tutkielman aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta keskeinen aiempi tutkimuskirjallisuus.

Arvioinnin käsitteen syntyminen ja sen menetelmien kehittyminen kytkeytyy laajaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Ulrich Beck (1992) on kirjoittanut ennustamattomasta ja arvaamattomasta globaalista riskiyhteiskunnasta, jossa ongelmia aiheuttavat erityisesti ihmisen omalla toiminnallaan aikaan saamat riskit. Ihmiskuntaa historiallisesti vaivanneiden luonnononnettomuuksien ja kulkutautien rinnalla esimerkiksi teollisuus, energiantuotanto ja talouden heilahtelut tuottavat nyky maailmassa aivan uudenlaisia vaaroja, kuten ilmastonmuutoksen kiihtymistä, tuhoisia onnettomuuksia ja maailmanlaajuisia talouskriisejä. Näitä ja monia muita ihmisen toiminnasta johtuvia eri kokoluokan riskejä pyritään kontrolloimaan ja hallitsemaan monin tavoin sekä globaalisti että kansallisvaltioiden ja niiden instituutioiden eri tasoilla. Riskiyhteiskunta onkin samalla myös *refleksiivinen yhteiskunta* (Giddens 1991; Beck ym. 1994), missä eri instituutioiden ja organisaatioiden toiminta ja ratkaisut perustuvat koko ajan

enenevässä määrin jatkuvaan ja systemaattiseen sosiaalista elämää koskevan tiedon keräämiseen ja analysointiin, minkä avulla toimintaa ohjataan ja harjoitetaan riskinhallintaa.

Yksi tämän refleksiivisyyden muodoista on *arviointi*, jonka historiasta kirjoittaessaan Pawson ja Tilley (1997, 1-29) toteavat, että yhteiskunnallisen muutoksen myötä myös byrokraattisen kontrollin luonne on muuttunut. Aiemmin tyyppillisen valtakeskuksesta käsin tehtävän suoran valvonnan sijaan nyky-yhteiskunnan jokainen osa-alue on avattu arvioitsijoiden armeijoiden toteuttamille arvioinneille, jotka kulkevat monien nimikkeiden alla: törmäämme jatkuvasti erilaisiin auditointeihin, suorituskyvyn mittauksiin, kokonaisvaltaisiin laatujärjestelmiin sekä moniin muihin arvioinnin muotoihin, joita toteuttavat ammattimaisten arvioitsijoiden lisäksi erilaiset itse- ja vertaisarvioijat (mt.). Arviointi koskettaa tavalla tai toisella meitä kaikkia. Kirjoittajien mukaan arvioinnin keskeisenä ongelmana (1990-luvun lopulla) on kuitenkin ollut se paradoksi, että arviointien tuloksia ei ole onnistuttu kumuloimaan eikä niitä ole saatu kuulumaan poliittisessa päätöksenteossa – huolimatta arvioinnin alati kasvavista resursseista ja sen kietoutumisesta kaiken inhimillisen toiminnan ympärille.

Pawsonin ja Tilley'n havainnoista on tätä tutkielmaa kirjoitettaessa kulunut jo liki neljännesvuosisata, minkä aikana yhteiskunta on tullut kenties vieläkin enemmän arvioinnin ja sen käytäntöjen läpäisemäksi. Arviointi on edelleen ollut poikkeuksellista suosiota nauttiva johtamisen ja hallinnoinnin tapa (Vedung 2010, 275). Viimeisimpänä arvioinnin ”aaltona” yhteiskunnan yli on pyyhkäissyt näyttöön perustuvan (evidence-based) eli koeasetelmalla hankitun tieteellisen vaikuttavuustiedon käyttäminen hallinnoinnissa (Vedung 2010, 276), joten Pawsonin ja Tilley'n 1990-luvulla esittämään paradoksiin peilaten ainakin näyttöön perustuvaa arviointitietoa on onnistuttu myös hyödyntämään. Yhtenä esimerkkinä tästä on suomalaisen lääkäriseura Duodecimin vuonna 1994 käynnistämä Käypä hoito -hanke, jonka tavoitteena on yhtenäistää terveydenhuollon valtakunnallisia käytäntöjä sekä parantaa hoidon laatua perustamalla suositukset tieteellisesti arvioituun näyttöön (*Käypä hoito -suositukset*, 14.10.2022).

Arviointitietoon liittyy edelleen myös ongelmia. Vaikuttavuusyhteiskunnasta kirjoittaneen Rajavaaran (2007, 189-190) mukaan vaikuttavuustietoa (joka on ymmärrettävissä myös arviointitietona) on lähdetty hakemaan vastaukseksi hyvinvointivaltion hallinnan epävarmuuksiin, mutta siitä itsestään on samalla tullut myös epävarmuuden lähde. Hyvinvointivaltion

hallinnoinnissa on haluttu vahvistaa ja korostaa erityisesti yhtäältä tieteelliselle tiedolle perustuvaa kontrollivaltaa ja toisaalta toimijoiden tilivelvollisuutta. Tämän lähestymistavan vaarana on se, että esimerkiksi kansalaisten terveys, turvallisuus ja tasa-arvo voivat jäädä hyvinvointivaltion varsinaisina tavoitteina taka-alalle, kun huomio kiinnittyy ensisijaisesti näitä tuottamaan pyrkivien toimintojen kontrollointiin arviointitiedon tieteellisyyden ja toimijoiden tilivelvollisuuden vaatimusten kautta (mt.). On siis vaarana käydä vaikkapa niin, että esimerkiksi terveyttä ja hyvinvointia tukevassa järjestötoiminnassa merkittävä määrä toimijoiden resursseja joudutaan käyttämään tilivelvollisuuden ja tieteellisyyden kannalta oikeanlaiseen raportointiin rahoittajille sen sijaan, että näitä resursseja käytettäisiin varsinaiseen toimintaan tai sen kehittämiseen. Toisaalta toiminnan kehittämistä voi lähteä ohjaamaan erityisesti sen ”arviointikelpoisuus”.

Myös edellä mainittuihin Käypä hoito -suositukseen liittyy tilivelvollisuuden ja tieteellisyyden kontrolloinnin näkökulmia: vaikka kyseessä ovat lähtökohtaisesti suositukset, niin on esitetty, että käytännössä niiden noudattamisesta muodostuu vaatimus, josta poikkeaminen vaatii erityisiä perusteluja (Järvinen ym. 2021), eli ne asettavat lääkärit kuitenkin viime kädessä tilivelvollisiksi oman ammattitaitonsa nojalla potilaidensa parhaaksi tekemistään hoitopäätöksistä. Lisäksi suosituksiin päätyy tieteellisyydsvaatimuksesta huolimatta myös toimia, joille ei löydy vakuuttavaa tieteellistä näyttöä (mt.). Tämän tyyppiset arvioinnin haitalliset ”sivuvaikutukset” on hyvä tunnistaa arvioinnin läpäisemässä yhteiskunnassa, missä edellä esitetyistä ongelmista huolimatta arvioinnilla on kuitenkin tärkeä rooli ja tehtävä – emmehän voisi ilman minkäänlaista arviointia tietää, olemmeko onnistuneet vai epäonnistuneet toimissamme.

2.1. Arviointi, tutkimus ja arviointitutkimus

Kysymykseen siitä, onko jokin tietoa lisäämään pyrkivä toiminta arviointia, tutkimusta vai arviointitutkimusta, ei ole aina olemassa aivan yksiselitteistä vastausta. Tutkimuksen ja arvioinnin välisten erojen hahmottamisen avaimet ovat kuitenkin jo arvioinnin käsitteessä itsessään. Rajavaara (2006, 18) toteaa, että arvioinnin vierasperäinen käsite, *evaluatio*, on peräisin latinankielisestä termistä *valere*, ”olla jonkin arvoinen”, ja että arvioinnissa on siten pohjimmiltaan kyse jonkin asian arvostamisesta tai arvostamisesta. Mathisonin (2008, 189) mukaan tutkimus

tuottaa faktoja, joihin ei välttämättä tai useinkaan liity minkäänlaisia arvon määrittelyjä, kun taas arviointi syntetisoi näitä faktoja erilaisiin arvoarvostelmiin etsiessään arvioinnin kohteesta ansiota tai arvoa (merit, worth and value, [ks. Scriven 1991, 139]). Hän päätyy listaamaan keskeiset arvioinnin ja tutkimuksen erot seuraavasti:

- Tutkimus yleistää, arviointi tarkentaa
- Tutkimuksen tehtävänä on todistaa, arvioinnin tehtävänä on kehittää
- Tutkimus luo pohjan johtopäätöksille, arviointi päätöksenteolle
- Tutkimus kysyy ”mitä on”, arviointi kysyy ”mikä on arvokasta”.

Edellisen perusteella voidaan todeta, että tutkimustieto on arvioinnin tuottamaa tietoa vapaampaa arvoista ja tyyppillisesti edeltää arviointitietoa, jonka muodostamisessa tutkimustietoa käytetään hyväksi. Tutkimustietoa hyödynnetään tämänkin tutkielman sisältämässä arvioinnissa.

Arvioinnin ja tutkimuksen lisäksi usein puhutaan myös arviointitutkimuksesta, mikä yhdistää edellä käsitellyt termit yhdeksi kokonaisuudeksi. Rajavaaran (2006, 18-19) mukaan arvioinnin yleiskäsitteellä tarkoitetaan sekä yhteiskuntatieteiden menetelmiin ja käsitteisiin perustuvaa arviointitutkimusta että usein itsearviointina tehtävää käytäntölähtöistä arviointia, jonka harjoittaminen on lisääntynyt 1990-luvulta alkaen. Chemlinsky (1997, 10-18) on jäsentänyt arviointitoiminnan *tilivelvollisuus- tai vastuullisuusarvioinniksi*, millä osoitetaan toiminnan tuloksellisuus; *kehittäväksi arvioinniksi* jolla tuetaan työn, toiminnan ja palvelujen kehittämistä sekä *tiedontuotantoarvioinniksi*, minkä avulla tuodaan yhteiskuntapoliittisen päätöksenteon tueksi uutta tietoa, käsitteitä, kritiikkiä ja empiirisiä tuloksia. Rajavaara (2007, 50) toteaa arviointitutkimuksen käsitteen olevan sisällöltään hyvin lähellä Chemlinskyn tiedontuotantoarviointia.

Edellisen lisäksi arviointia voidaan jäsentää sen perusteella, missä ajallisessa vaiheessa se toteutetaan suhteessa arvioitavaan toimintaan: etukäteisarvioinnilla (ex ante) pyritään selvittämään jonkin ohjelman tai toiminnon mielekkyyden ennen sen toteuttamista, reaaliaikaisella arvioinnilla (ex nunc) pyritään toiminnan jatkuvaan seurantaan ja jälkikäteisarviointilla (ex post) selvitetään jo toteutuneen toiminnan vaikutuksia (Rajavaara 2007, 48). Vedungin (2010, 264) mukaan arviointien painopiste on 1960-luvulta alkaen siirtynyt voimakkaasti

etukäteisarvioinneista jälkikäteisarviointien suuntaan. Myös SROI-analyysilla on katsottu olevan kaksi arvioinnin ajankohtaan liittyvää muotoa: eteenpäin katsova eli ennakoiva (forecast) ja taaksepäin katsova eli arvioiva (evaluative) SROI (Klemelä 2016, 13). Nämä vastaavat luonteeltaan arviointitutkimuksen *ex ante*- ja *ex post* -tyyppejä. Tässä tutkielmassa toteutettava SROI-analyysi on asetelmaltaan arvioiva, eli asettuu arvioimaan jo toteutettua toimintaa.

Erityisesti tilivelvollisuus- tai vastuullisuusarvioinnin näkökulmasta toteutettava käytäntölähtöinen eli ei-tutkimuksellinen arviointi on tänä päivänä erittäin suuressa roolissa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnassa, koska toiminnan päärahoittaja edellyttää sitä kaikilta rahoituksen saajilta ja kehittää tähän liittyviä raportointi- ja toimintatapoja jatkuvasti. Tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa sekä tiettyä interventiota (Klubitalot) koskevaa empiiristä vaikuttavuustietoa (investoinnin sosiaalinen tuotto) että arvioida tämän tiedon tuottamiseksi käytettyä menetelmää (SROI) ja sen soveltuvuutta vastaavaan toimintaan, joten tutkielma asettuu tilivelvollisuus- ja vastuullisuusarvioinnin lisäksi osittain myös tiedontuotantoarvioinnin ja/tai arviointitutkimuksen kenttään.

2.2. Taloudellinen arviointi

Tutkielman täsmällisimpänä teoreettisena viitekehyksenä on sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellinen arviointi, mikä sijoittuu terveystaloustieteen tai sosiaali- ja terveystaloustieteen tieteenalaan. Kaikki taloudellinen arviointi sisältää kaksi pääperiaatetta: yhtäältä käsitellään toimintaan laitettavia panoksia ja siitä saatavia tuotoksia ja toisaalta käsitellään valintaa vaihtoehtoisten toimintatapojen kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellinen arviointi tähtää erityisesti niiden *sosiaalisten arvojen* tunnistamiseen ja määrittelyyn, joita sovelletaan päätöksenteon kriteereinä, kun tehdään päätöksiä koskien muita ihmisiä. Useimmiten kyseessä on vaihtoehtoisia toimintatapoja vertaileva analyysi, missä huomioidaan sekä eri toimintatapojen kustannukset että niiden vaikutukset. (Drummond ym. 2015, 3.) Vertailun ei kuitenkaan tarvitse aina tapahtua kahden eri intervention välillä, vaan vertailutilanteena voi olla myös esimerkiksi se, että ei tehdä mitään. Varsinainen taloudellinen arviointi (full economic evaluation) sisältää kuitenkin aina jonkinlaisen vertailevan näkökulman. (Mt., 4.) Terveydenhuollon piirissä on tehty runsaasti sairaustaakkaa (cost of illness, burden of illness) koskevia tutkimuksia, jotka eivät sisällä

vertailevaa asetelmaa, vaan ainoastaan kuvailevat eri sairauksien yhteiskunnalle tuottamia kustannuksia. Vertailevan asetelman puuttuessa näitä ei kuitenkaan voida pitää varsinaisina taloudellisina arviointeina. (Mt., 5.)

Taloudelliseen arviointiin on olemassa useita erilaisia lähestymistapoja. Vertailuasetelman sisältävät varsinaiset taloudelliset arvoinnit muodostavat kolme pääkategoriaa, jotka ovat kustannusvaikuttavuusanalyysi (cost-effectiveness analysis), kustannus-utiliteettianalyysi (cost-utility analysis) sekä kustannus-hyötyanalyysi (cost-benefit analysis, CBA) (Drummond ym. 2015, 5-10). Taulukossa 1 esitetään näiden menetelmien pääpiirteet.

Taulukko 1. Kustannusten ja vaikutusten mittaaminen taloudellisessa arvioinnissa (Drummond ym. 2015, 11).

Arvioinnin tyyppi	Kustannusten mittaaminen	Vaikutusten laji	Vaikutusten mittaaminen
Kustannusanalyysi	Rahallinen arvo	Ei mitään	Ei mitään
Kustannusvaikuttavuusanalyysi	Rahallinen arvo	Yksi molemmille vaihtoehdoille yhteinen vaikutus	Luonnolliset mittayksiköt (esim. saavutetut lisäelinvuodet, säästetyt sairausvuodet, alentunut verenpaine yms.)
Kustannus-utiliteettianalyysi	Rahallinen arvo	Yksi tai useampi vaikutus, jotka eivät välttämättä ole yhteiset molemmille vaihtoehdoille	Terveet elinvuodet (tyypillinen mittayksikkö laatu-painotettu elinvuosi eli QALY)
Kustannus-hyötyanalyysi	Rahallinen arvo	Yksi tai useampi vaikutus, jotka eivät välttämättä ole yhteiset molemmille vaihtoehdoille	Rahallinen arvo

Taloudellisen arvioinnin menetelmistä kustannus-hyötyanalyysi esittää sekä panokset että tuotokset niiden rahallisella arvolla mitattuina. Kustannus-hyötyanalyysissä arvioidaan tyypillisesti jonkin toimenpiteen, toiminnon tai politiikkaohjelman kustannusten ja sen tuottamien sosiaalisten hyötyjen välistä suhdetta. Mikäli hyödyt ylittävät kustannukset, voidaan toimintaa pitää kannattavana. (Boardman 2014, 2). Tässä tutkielmassa sovellettava SROI-analyysi on nähty pohjimmiltaan kustannus-hyötyanalyysinä, johon on yhdistetty sosiaalisen tilinpidon ja

arviointitutkimuksen menetelmiä (Klemelä 2016, 8). Suomalaisessa keskustelussa menetelmästä on puhuttu myös ”sijoitetun pääoman sosiaalisena tuottona” (Klemelä 2014, 372).

2.3. SROI-menetelmä taloudellisena arviointina

Taloudellisten investointien arvoa ja mielekkyyttä mitataan perinteisesti arvioimalla investoidun pääoman ja se tuottaman taloudellisen hyödyn suhdetta. Tämä menetelmä – tai ehkä oikeammin tunnusluku – tunnetaan nimellä *Return On Investment* (ROI) ja se rajautuu arvioitavan tiedon osalta ainoastaan rahallisella arvolla ilmaistuihin markkinahintoihin. Tämä rajaus jättää kuitenkin arvioinnin ulkopuolelle kokonaisen kirjon erilaisia ulkoisvaikutuksia, joita kaikella liiketoiminnalla on aina suhteessa yhteiskuntaan, talouteen ja ympäristöön. Lisäksi investointeja tehdään usein myös kohteisiin, joiden pääasiallisena tarkoituksena ei edes ole omistaja-arvon kasvattaminen vaan jokin tätä laajempi yhteiseen ”hyvään” tai hyvinvointiin liittyvä päämäärä, minkä saavuttamista on ROI-luvulla arvioituna hankala tavoittaa. Tätä taustaa vasten on ROI:n laajennukseksi kehittynyt SROI (Social Return On Investment) -menetelmä, mikä huomioi toiminnan tuloksia laajasti myös kapean mikrotaloudellisen näkökulman ulkopuolelta. (Hamelmann ym. 2017, 2.) ROI-arviointia hyödyntävät tyypillisesti liikeyritykset, kun taas SROI on saanut jalansijaa erityisesti yhteiskunnallisissa yrityksissä ja voittoa tavoittelemattomassa järjestötoiminnassa (Cordes 2017, 98).

SROI-menetelmää (Social Return On Investment) on kehitetty angloamerikkalaisessa maailmassa erityisesti järjestötoiminnan vaikuttavuuden arviointiin jo parin vuosikymmenen ajan ja sen käyttö on vähitellen yleistynyt myös Suomessa (Ilomäki & Salakka 2020), missä menetelmän leviämistä on edistänyt esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kattojärjestö SOSTE ry julkaisemalla sen käyttöön liittyvän oppaan (Klemelä, 2016). SROI-menetelmän on katsottu olevan yhdistelmä kustannus-hyötyanalyysia (CBA) ja sosiaalista tilinpitoa (Nicholls ym. 2012, 9). Sosiaalisella tilinpidolla (social accounting) tarkoitetaan menetelmää, minkä avulla yritykset ja muut organisaatiot voivat seurata yhteiskuntavastuunsa toteutumista (Torrecchia 2013). SROI-menetelmästä Suomessa paljon kirjoittanut Juha Klemelä lisää menetelmän aineksiin myös arviointitutkimuksen (Klemelä 2016, 8) ja huomauttaakin toisaalla, että SROI on menetelmänä nimenomaan evaluaatiota eikä tieteellistä tutkimusta (Klemelä 2019, 209), koska sen

soveltaminen ei ole matemaattisen täsmällistä (mt., 202). Arviointimenetelmänä SROI:n erityinen vahvuus on sen taustalla olevissa julkilausutuissa periaatteissa, joita voidaan ”hengeltään” verrata liikekirjanpidon hyvän kirjanpitotavan periaatteisiin (Klemelä 2016, 18). On kuitenkin syytä huomata, että SROI-analyysia tehtäessä tieteellistä tutkimusta voidaan hyödyntää esimerkiksi arvioitavan toiminnon ”ohjelmateorian” hahmottamisessa sekä tulosindikaattoreiden muodostamisessa ja niiden rahallisten arvojen määrittämisessä (näistä lisää tuonnempana). On selvää, että mitä täsmällisemmän tiedon varassa analyysi toteutetaan, sitä luotettavampina ja uskottavampina voidaan pitää myös sen tuloksia.

Terveystaloustieteellä on pitkät perinteet ja kehittyneet metodit erilaisten asioiden, toimintojen ja tulosten rahallisen arvon mittaamisessa. SROI hyödyntää tätä perinnettä ja laajentaa sitä uusille alueille. (Nicholls ym. 2012, 46.) SROI-analyysin erityisenä piirteenä on se, että menetelmä pyrkii ylittämään materiaalisen ja ei-materiaalisen maailman raja-aidan muuttamalla organisaatioiden sosiaalisen vaikuttavuuden rahassa mitattavaksi arvoksi (Klemelä 2014, 372). Näin menetelmä pyrkii sisällyttämään arviointiin enemmän mitattavia ulottuvuuksia kuin perinteinen ROI tai kustannus-hyötyanalyysi (CBA). Toisaalta esimerkiksi Cordes (2017) katsoo, että perinteinen kustannus-hyötyanalyysikin huomioi myös markkinahintojen ulkopuolisia tekijöitä ja soveltuu siten mainiosti organisaatioiden ja politiikkaohjelmien yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointiin. Kustannus-hyötyanalyysin käyttö ”täysimääräisessä” taloudellisessa arvioinnissa edellyttää kuitenkin aina vertailuasetelmaa (Drummond ym. 2015, 4), mitä SROI ei lähtökohtaisesti sisällä. Pelkkien SROI-lukujen vertailua organisaatioiden välillä tulisi ennemminkin välttää, koska eri laskelmat perustuvat eri sidosryhmien kannalta määriteltyihin erilaisiin arvoihin eivätkä yksinään ilman koko SROI:n kertomaa laajempaa ”tarinaa” ole siten vertailtavissa (Nicholls ym. 2012, 11). Käytännössä tätä periaatetta ei kuitenkaan aina noudateta (Arvidson ym. 2013, 8). Vertailukelvottomuutta voidaan pitää SROI:n ominaisuutena ja tässä mielessä se onkin ymmärrettävissä enemmän viestinnän kuin arvioinnin työkaluna (Ilomäki & Salakka 2020, 30). Suoran vertailun vaaroja koskevia huomautuksia on kuitenkin esitetty myös liittyen kustannus-hyötyanalyysiin, mikäli niillä on arvioitu vaikeammin mitattavissa ja rahallistettavissa olevia kolmannen sektorin toiminnan tuloksia (Cordes 2017, 103-104). Yksittäisen organisaation on sen sijaan mielekäästä seurata oman SROI-lukunsa kehittymistä ajan myötä ja analysoida syitä havaituille muutoksille toiminnan kehittämiseksi (Nicholls ym. 2012, 11).

Klemelän (2019, 202) mukaan SROI-menetelmän tarkoituksena ei olekaan täsmällisyyden tavoittelu ja laadullisen muuttaminen määrälliseksi tai sosiaalisen muuttaminen taloudelliseksi, vaan niin sanottujen ”pehmeiden” hyötyjen (eli ei-materiaalisten hyötyjen) rahanarvoisuuden näkyväksi tekeminen. SROI-menetelmän ytimessä onkin täsmällisen rahallisen arvon tai suhdeluvun sijaan toiminnan tulosten arvo kokonaisuudessaan, minkä ilmaisemisessa mittayksikkönä käytetään rahaa, koska se arvon mittana on helposti ymmärrettävä ja laajasti tunnettu (Nicholls ym. 2012, 8). Toiminnan tulosten rahallistamisella ja erilaisilla kustannus-hyöty-analyyseilla (kuten CBA ja SROI) on kuitenkin myös kääntöpuolensa, koska näiden käytäntöjen yleistymisen saattaa ohjata esimerkiksi järjestöjä tuottamaan pääasiassa sellaisia toimintoja, jotka tuottavat helposti ja uskottavasti mitattavissa ja/tai rahallistettavissa olevia tuloksia (Cordes 2017, 14). Tämä sopii aiemmin mainittuun Rajavaaran (2007, 189-190) esille nostamaan uhkakuvaan tietynlaisten arviointi- ja tietokäytäntöjen hyvinvointivaltion perustehtävää potentiaalisesti heikentävästä vaikutuksesta, mikä on syytä tunnistaa ja pitää mielessä, kun sosiaalisten interventioiden arviointia kehitetään. ”Sitä saat mitä mittaat”, kuten usein kuultu sanontakin sanoo.

Fujiwara (2015) on nostanut esiin joitakin SROI:n käyttöön liittyviä periaatteellisia ongelmia ja niiden ehkäisemiseksi tarvittavia menettelytapoja, joista keskeisimmät on syytä tunnistaa ja ottaa huomioon tässäkin tutkielmassa. Ensinnäkin SROI:n tarkoittama *sosiaalinen tuotto* (tai arvo) on määriteltävä selkeästi. Toiseksi arvioinnissa oletettu kausaalisuhde intervention ja sen tulosten välillä on osoitettava luotettavasti. Kolmanneksi tulosten rahallisen arvon määrittäminen on tehtävä mahdollisimman realistisella tavalla (mt.).

2.3. Aiemman tutkimuksen yhteenveto

Klubitalotoiminta pyrkii erityisesti mielenterveyden häiriöistä kärsivien työelämäosallisuuden lisäämiseen. Kroonisista mielenterveyden ongelmista kärsivillä ja etenkin nuorena sairastuneilla on taipumus jäädä pitkiksikin ajoiksi sivuun koulutuksesta sekä työelämästä ja siten vähäisille ansioille: laajan suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan mielenterveysongelmista kärsimättömän väestön vuotuiset mediaanitulot kasvoivat ikävuosien 25-52 välillä 15 000 eurosta 30 000 euroon, kun samalla aikavälillä vakavasti mielenterveysongelmaisten mediaanitulot olivat

alle 6000 euroa vuodessa (Hakulinen ym., 2019). Mielenterveyden ongelmien mukanaan tuoma työkyvyttömyys on myös työeläketilastojen perusteella osuudeltaan hyvin merkittävää, sillä eläketurvakeskuksen mukaan vuonna 2020 mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä oli yli puolet (53%) kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista (*Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2020, 2021*). OECD:n arvion mukaan mielenterveyden häiriöiden työmarkkinoiden kautta syntyvät epäsuorat kustannukset olivat Suomessa vuonna 2018 noin 4,7 miljardia euroa (OECD & Euroopan Unioni 2018).

Klubitaloja koskeva tutkimus

Klubitalotoiminnalla on Yhdysvalloissa tehdyssä yksittäisessä tutkimuksessa havaittu olevan vaikutuksia klubitalojen jäsenten mielenterveyspalvelujen käytön kustannuksiin. Tutkimuksessa verrattiin yhden Klubitalon jäsenistä muodostetun näytteen (N=30) mielenterveyspalvelujen käyttöä ja kustannuksia sovitettuihin kontrollihenkilöihin (N=150), jotka poimittiin samasta terveysvakuutustietokannasta, mistä saatiin tieto klubitalon jäsenten mielenterveyspalvelujen käytöstä syntyneistä kustannuksista. Kustannuksia verrattiin myös näytteen sisällä muodostamalla näytteestä kaksi ryhmää osallistumisaktiivisuuden perusteella. Klubitalon jäsenten palvelujen käytön vuosikustannukset olivat tilastollisesti merkitsevästi pienemmät kuin vertailuryhmällä (ka. 10 391 USD vs. 15 511 USD). Aktiivisemmin (yli kolme kertaa viikossa) toimintaan osallistuneiden vuosikustannukset olivat niin ikään pienemmät kuin harvemmin osallistuvilla (5697 USD vs. 14 765 USD). (Hwang ym., 2017.)

Mielenterveyskuntoutujien ammatillista kuntoutusta käsittelevässä Cochrane-katsauksessa klubitalotoiminnalla havaittiin olevan enemmän sairaalahoitoa vähentävää vaikutusta kuin tavanomaisella avohoidolla ensimmäisen osallistumisvuoden aikana (Crowther ym. 2001, 40). Myös klubitalomallin vaikuttavuutta selvittäneen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (McKay ym. 2018, 37-38) mukaan klubitalomalli vähentää sairaalahoidon tarvetta. Klubitalotoiminnan vaikutuksia skitsofreniaa sairastavien henkilöiden toipumiseen selvittäneen satunnaistettuun koeasetelmaan perustuvan kiinalaisen tutkimuksen mukaan klubitalon jäsenten tulokset oireilussa, sosiaalisessa toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja työllistymisessä olivat merkitsevästi parempia kontrolliryhmään verrattuna. Sairalahoidon tarpeen vähenemisessä ei sen sijaan

havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä, mutta kirjoittajat huomauttavat, että tämä saattaa johtua tutkimuksen pienestä otoskoosta sekä lyhyehköstä seuranta-ajasta, ja että mallin pitkäaikaisvaikutuksia selvittävää pitkittäistutkimusta tarvitaan lisää. (Chen ym., 2020.) Suomessa klubitalotoiminnasta on toteutettu yksi seuranta-asetelmalla toteutettu arviointitutkimus (Hietala-Paalamaa ym., 2009), missä havaittiin yhteys toimintaan mukaan tulleiden eli ”uusien” jäsenten klubitalotoimintaan osallistumisen ja vähentyneen psykiatrisen hoidontarpeen välillä vuoden seurantajaksolla.

Yhdysvalloissa tehdyssä erilaisten mielenterveyskuntoutuksen interventioiden kustannuksia vertailevassa tutkimuksessa (McKay ym. 2007) havaittiin, että klubitalotoiminnan kustannukset ovat noin kolmasosa siihen tavoitteiltaan verrattavissa olevan, Suomeenkin tällä hetkellä tuloaan tekevän yksilökeskeisemmän IPS-mallin (Individual Placement and Support) kustannuksista. Amerikkalaisiin avohoitoyksiköihin (Community Mental Health Center, CMHC) verrattuna klubitalon kustannukset jäivät noin puoleen. Näiden avohoitoyksiköiden voidaan ajatella vastaavan myös ainakin osittain samoihin tarpeisiin ja tavoittelevan samanlaisia tuloksia kuin klubitalotoiminta. (McKay ym., 2007, 69).

SROI-arvoinnit

SROI-menetelmän käyttöä julkisen terveydenhuollon interventioiden arvioinnissa selvittäneen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Banke-Thomas ym. 2015, 2) mukaan SROI menetelmänä arvioi terveyshyötyjen lisäksi myös sosiaalisia, taloudellisia sekä ympäristöön liittyviä hyötyjä ja pyrkii lisäksi huomioimaan myös interventioiden mahdolliset negatiiviset vaikutukset, eli menetelmä käytännössä sovellettuna näyttäisi yleisesti ottaen täyttävän sille asetetut vaatimukset. Suomalaisen tuoreen SROI-katsauksen on julkaissut Kuntoutussäätiö (Ilomäki & Salakka 2020), minkä mukaan valtaosa SROI-arvioinneista on julkaistu erilaisina raportteina tai organisaatioiden sisäisinä selvityksinä ja vertaisarvioituissa julkaisuissa on käsitelty menetelmää enimmäkseen metatasolla (mt., 27).

Britanniassa toimiva arviointiorganisaatio Social Value UK lienee SROI-arvioinnin kansainvälisen yhteisön merkittävin jäsen (ks. Ilomäki & Salakka 2020, 15). Järjestön ylläpitämästä SROI-

raporttitietokannasta löytyi joulukuussa 2021 toteutetussa haussa yksi Klubitalotoimintaa koskeva arviointi, joka päättyi SROI-suhdelukuun 5,38 (Glasgow Association for Mental Health 2011, 5). Raporttia ei ole varsinaisesti vertaisarvioitu, mutta sille on SROI-periaatteiden toteutumisen riippumattoman arvioinnin perusteella myönnetty Social Value UK:n akkreditointi (mt., 3).

Klubitalotoiminnan kanssa laajasti ottaen samaan mielenterveys- ja päihdetyön kenttään sijoittuvasta, alkoholia eri asteisesti haitallisesti käyttäville henkilöille suunnatusta integroidusta hoito-ohjelmasta on julkaistu vertaisarvioitu SROI-arviointi (Tanaree ym. 2019). Arvioinnin tulosten perusteella kyseinen ohjelma tuotti laajoina yhteiskunnallisina hyötyinä (kuten tuottavuuden parantumisenä ja rikollisuuden aiheuttamien kustannusten välttämisenä) kaksinkertaisen hyödyn siihen sijoitettuun pääomaan nähden, eli sen SROI-suhdeluku oli 2,0. Suhdeluvun mahdollinen vaihteluväli oli 1,3-2,4. (mt.)

Tähän tutkielmaan suoraan vertautuvat SROI-analyysit mielenterveyssektorin järjestötoiminnasta Suomessa ovat toistaiseksi harvassa. Tällaista on terveystaloustieteen maisterintutkielmassaan tehnyt Ilomäki (2019), joka päättyi arvioinnissaan yhden mielenterveysalan järjestön toteuttamasta toiminnasta SROI-suhdelukuun 1,04. Jossakin määrin samaan psykososiaalisen tuen kenttään sijoittuvan syrjäytyneille ja työttömille nuorille suunnatun luoviin menetelmiin perustuvan työpajatoiminnan SROI-luvuksi on sitä koskevassa arvioinnissa puolestaan saatu 1,31 (Sinervuo ym., 2014). Erään nuorisoteatterin toiminnasta tehdyn SROI-arvioinnin suhdeluvuksi saatiin 1,46-1,71 (Ikäläinen 2014).

Muu kustannusvaikuttavuustutkimus

Tutkielman aihetta sivuavaa muuta kustannusvaikuttavuuteen tai -hyötyihin liittyvää laskentaa on Suomessa tehty liittyen lasten ja nuorten syrjäytymistä ehkäiseviin toimenpiteisiin (Hilli ym., 2017). Tässä laskelmassa havaittiin, että pelkän peruskoulun varaan jäävien nuorten kustannus julkiselle sektorille on elinaikana noin 230 000 – 370 000 euroa enemmän kuin niillä nuorilla, jotka saavat peruskoulun jälkeisen koulutuksen (Hilli ym. 2017, 673). Taannoisessa erittäin laajassa suomalaisessa rekisteritutkimuksessa on osoitettu, että mielenterveyden häiriöillä on yhteys alle 25-vuotiaina sairastuneiden saavuttamaan koulutustasoon sekä työttömyyteen ja merkittäviä

tulonmenetyksiin eliniän aikana (Hakulinen ym. 2019). Koulutuksen ja työn ulkopuolella oleville nuorille suunnatusta VAMOS-toimintamallista on tehty toiminnan kustannushyötyä arvioiva tutkimus, jonka mukaan työllisyys- tai koulutuspolulle ohjautuminen tuottaa yhden nuoren osalta 5 000–7 000 euron vuosittaista taloudellisen hyödyn yhteiskunnalle lisääntyneinä tuloina sekä vähentyneinä tulonsiirtoina ja muina kustannuksina. Yli koko työuran laskettuna hyöty yhden nuoren osalta on noin 240 000 euroa. (Marko ym. 2021.)

Nämä nuoria koskeneiden kustannusvaikutavuusarviointien tulokset ovat merkityksellisiä myös klubitalojen kustannusvaikutusten tarkastelun kannalta, koska suomalaiset klubitalot ovat viime vuosina panostaneet erityisesti opintovalmennukseen ja sen kautta toiminnan kohderyhmään kuuluvien nuorten aikuisten parempaan tavoittamiseen. Klubitalojen opintovalmennuksen tavoitteena on opintoihin hakeutumisen ja niiden loppuun saattamisen tukeminen, mikä on merkittävää mielenterveyden pulmista kärsivien nuorten tulevan työelämäosallisuuden kannalta. Opintojen loppuun saattamisen jälkeen Klubitalon jäsenillä on mahdollisuus jatkaa toimintaan osallistumista myös työvalmennuksen parissa.

3. Tutkimuksen aineistot

Tutkimuksen kohteena toimii Etelä-Suomen alueella kaikkiaan seitsemää Klubitaloa ylläpitävä organisaatio, jonka kanssa on sovittu tutkielman periaatteista, sen käytännön suorittamisesta ja tarvittavien aineistojen käytöstä. Tutkielman tekijä työskentelee itse kyseisen organisaation hallinnossa ja on yksi sen vastuuhenkilöistä.

Tutkielman SROI-laskelma kohdistuu toimintavuoteen 2018 ja sen aineistoina hyödynnetään Klubitaloja ylläpitävän organisaation vuoden 2018 vuosikertomusta sekä samana vuonna toteutettua jäsenkyselyä. Sidosryhmäkyselyä vuodelta 2018 ei ollut käytettävissä, joten aineistona hyödynnetään vuoden 2019 kyselyä, jonka avulla voidaan todentaa sidosryhmien näkemyksiä Klubitalotoiminnan vaikuttavuudesta, vaikka kysely ei kohdistukaan juuri tarkasteltavana olevaan vuoteen 2018. Tulosindikaattoreiden sekä niiden arvojen muodostamisessa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kyselyaineistoja myös muilta toimintavuosilta kattavamman aineiston

saamiseksi indikaattoreiden muodostamisen pohjaksi. Muodostettuja indikaattoreita ja niiden arvoja sovelletaan kuitenkin vain tarkasteluvuoden 2018 tietoihin. Organisaation vuosikertomukseen on koottu vuoteen 2018 liittyviä toimintaa ja jäsenistöä kuvaavia tilastotietoja, joiden perusteella saadaan SROI-laskelmaa varten määrittyä esimerkiksi kyseisen vuoden aikana toimintaan osallistuneiden sekä esimerkiksi työllistyneiden tai opiskelun aloittaneiden Klubitalon jäsenten määrät.

3.1. Organisaation vuosikertomus

Klubitaloja ylläpitävä organisaatio julkaisee vuosittain toiminnastaan vuosikertomuksen, missä esitetään keskeiset toimintaan ja jäsenistöön liittyvät tunnusluvut ja tilastotiedot kuluneelta toimintavuodelta. Tilastotiedot on saatu yhdistyksen Klubitalojen sähköisestä asiakastietojärjestelmästä, jolla seurataan esimerkiksi jäsenten käyntiaktiivisuutta sekä työllistymiseen ja opiskeluun liittyviä tapahtumia. Tietojärjestelmään tallennetaan jäsenistöstä myös joitakin taustatietoja, kuten ikä ja sukupuoli, mutta esimerkiksi diagnoositietoja tai muita vastaavia yksityiskohtaisempia jäsenyyttä edeltävää historiaa kuvaavia tietoja järjestelmässä ei ole. Tämän takana on tietoinen päätös olla keräämättä järjestelmään arkaluontoista henkilötietoa, koska toiminta on haluttu tältäkin osin pitää mahdollisimman saavutettavana ja helposti lähestyttävänä. Jäsenen tietojen vieminen järjestelmään on myös vapaaehtoista ja perustuu aina jäsenen allekirjoittamaan suostumukseen tietojen tallentamisesta. Käytännössä lähes kaikkien jäsenten suppeat demografiset perustiedot (kuten ikä ja sukupuoli) löytyvät järjestelmästä, minkä pohjalta he saavat myös jäsennumeron, jonka avulla kirjaudutaan sähköisesti (tablettisovelluksella) aina Klubitalolle tultaessa ja sieltä lähdeettäessä. Tästä johtuen käyntitieto on hyvinkin tarkkaa: jokaisen jäsenen Klubitalolla viettämä aika saadaan järjestelmästä tarvittaessa peräti sekunnin tarkkuudella.

3.2. Klubitalojen jäsenkysely

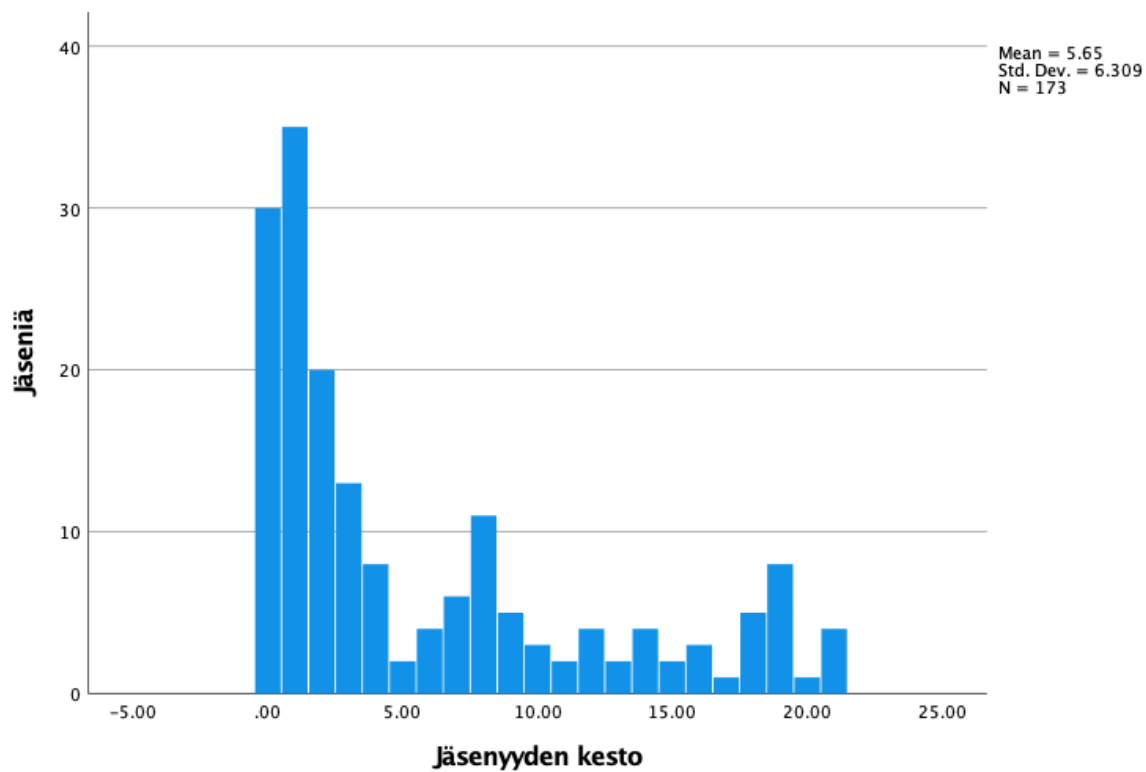
Klubitalojen jäsenille toteutetaan vuosittain anonyymi jäsenkysely, missä esitetään laajasti jäsenyyteen, osallisuuteen sekä hyvinvointiin liittyviä väittämiä ja pyydetään jäseniä vastaamaan

näihin perinteisellä Likert-asteikolla. Tämän tutkielman SROI-laskelman aineistona käytettävä kysely toteutettiin joulukuussa 2018 ja siihen vastasi kaikkiaan 188 organisaation Klubitalojen jäsentä. Kyseisenä ajankohtana organisaation Klubitaloilla oli jäsenrekisterin mukaan yhteensä 2183 jäsentä, joten tämän perusteella vastausprosentti jäi melko alhaiseksi (8,6 %). Monet rekisterissä olevista jäsenistä eivät kuitenkaan osallistu toimintaan aktiivisesti eivätkä sen vuoksi ole välttämättä edes tietoisia kyselystä sen toteuttamisajankohtana, joten vastausprosentti on mielekkäämpää laskea kyselyn toteuttamisvuoden aikana toimintaan osallistuneista jäsenistä (N=1118), jolloin päädytään lukemaan 17 %.

Kyselyaineistossa on kyse nimenomaan näytteestä eikä otoksesta, koska kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siten aineisto on muodostunut valikoituneen vastaajajoukon perusteella, koska mitään systemaattista otantaa edustavuuden parantamiseksi ei ole tehty. On mahdollista ja suorastaan todennäköistä, että kyselyyn ovat vastanneet erityisesti sellaiset jäsenet, jotka osallistuvat toimintaan muutenkin aktiivisesti. Katoanalyysin tapaan näytettä ja perusjoukkoa voidaan edustavuuden tarkastelemiseksi kuitenkin vertailla toisiinsa niiltä osin, mistä yhdistyksen vuosikertomuksessa vuodelta 2018 on saatavilla tietoa.

Kaikkien organisaation Klubitalojen jäsenten keski-ikä vuonna 2018 oli 42,9 vuotta. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 45,2 vuotta, joten tämän suhteen ollaan melko lähellä laajemman perusjoukon (kaikki Klubitalojen jäsenet) keskiarvoa. Kyselyyn vastanneista 55 % oli miehiä ja 45 % naisia. Tämä vastaa melko hyvin vuoden 2018 vuosikertomuksen koko jäsenistön sukupuolijakaumaa, missä 45 % oli naisia, 53 % miehiä ja loput 2 % oli ilmoittanut jäsenrekisteriin sukupuolekseen luokan ”muu”. Viimeksi mainitun luokan edustajia ei jäsenkyselyyn vastanneiden joukossa ollut.

Kun tarkastellaan kyselyyn vastanneiden jäsenyyden keston jakaumaa (kuva 1), niin havaitaan että vastaajien jäsenyydet painottuvat voimakkaasti melko tuoreisiin jäseniin (kesto eli *jäsenikä* alle 4 vuotta). Tämä tukee oletusta siitä, että vastaajiksi valikoituu aktiivisesti toimintaan osallistuvia jäseniä, koska osallistumisen aktiivisuuden voidaan olettaa olevan suurinta jäsenyyden alkuvaiheessa. Keskimääräinen jäsenyyden kesto vastaajilla oli 5,65 vuotta (N=173). Kaikkien ESKOT ry:n Klubitalojen jäsenten jäsenyyksien keston keskiarvoa ei ollut saatavilla vuoden 2018 vuosikertomuksesta.



Kuvio 1. ESKOT ry:n jäsenkyselyyn 2018 vastanneiden jäsenyyden keston jakauma

Taulukko 2. ESKOT ry:n jäsenkyselyyn 2018 vastanneiden käyntitaajuus Klubitalolla

	N	%
harvemmin kuin kerran kuussa	8	4,3
kerran kuussa	4	2,1
muutaman kerran kuussa	10	5,3
kerran viikossa	25	13,3
muutaman kerran viikossa	92	48,9
joka päivä	47	25,0
ei tietoa	2	1,1
Yhteensä	188	100,0

Toimintaan osallistumisen taajuutta tiedusteltiin vastaajilta jäsenkyselyllä (taulukko 2). Vastausten perusteella lähes 90 % kyselyyn vastanneista käy Klubitalolla vähintään kerran viikossa, mikä edelleen vahvistaa oletusta siitä, että kyselyyn on vastannut runsaasti muutenkin toimintaan aktiivisesti osallistuvia jäseniä. Iän ja sukupuolen osalta vastaajissa ei näyttäisi olevan kovinkaan merkittävää eroa suhteessa perusjoukkoon. Tätä yksityiskohtaisempi vertailu on hankalaa, koska

Klubitalot pyrkivät toiminnassaan mahdollisimman matalaan kynnykseen ja helppoon saavutettavuuteen, mistä johtuen jäsenistä kerätään tietojärjestelmään taustatietoja varsin säästeliäästi sekä tietoturvasyistä että liiallisen kohteistamisen välttämiseksi.

Tässä tutkielmassa toteutettavan SROI-laskelman mallintamisvaiheessa hyödynnetään siis sekä olemassa olevaa aiempaa tutkimustietoa että toimintaa koskevaa tilastoaineistoa. Tutkimustieto edeltää tyypillisesti arviointitietoa (Mathison 2008, 189) ja näin toimimalla laskelmassa pyritään huomioimaan Fujiwaran (2015) korostamat keskeiset vaatimukset: toiminnan sosiaalisten hyötyjen selkeä määrittely, toiminnan ja sen tulosten välisen kausaalisuhteen luotettava kuvaaminen sekä tulosten realistinen rahallinen arvottaminen.

3.3. Organisaation sidosryhmäkysely

Yhdistyksen Klubitalot lähettävät vuosittain tärkeimmille sidosryhmilleen ja yhteistyökumppaneilleen anonyymin kyselyn, minkä avulla kartoitetaan näiden näkemyksiä Klubitalojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä niiden toiminnan vaikuttavuudesta sidosryhmien näkökulmasta. Vuoden 2019 sidosryhmäkyselyyn vastasi yhteensä 110 yhteistyökumppanien edustajaa, joista 50 % edusti muuta järjestösektoria, 19 % oppilaitoksia, 16 % kuntasektoria, 5 % sairaanhoitopiirejä, 5 % seurakuntia ja loput 5 % TE-toimistoja, yrityksiä sekä valtiota. Kyselyn vastausprosenttia ei ole mahdollista laskea, koska lähetettyjen kutsujen määrästä ei tehty määrällistä seurantaa. Kyselyssä esitettyjen Klubitalotoiminnan vaikuttavuuteen liittyvien väittämien vastausten keskiarvot (asteikolla 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä) on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Klubitalojen sidosryhmien toiminnan vaikuttavuuteen liittyvien vastausten keskiarvot 2019 (N=110), asteikolla 1-5

Klubitalotoiminta edistää Klubitalojen jäsenten työ- ja toimintakykyä sekä opiskeluvaihtoehtoja	4,4
Klubitalotoiminta vahvistaa jäsenten arjen hallinnan taitoja	4,4
Klubitalotoiminta vahvistaa jäsenten osallisuutta yhteiskunnassa	4,4
Klubitalotoiminta parantaa jäsenten elämänlaatua	4,5
Klubitalotoiminta vähentää jäsenten psykiatrisen hoidon tarvetta	4,0
Klubitalotoiminnalla on merkittävä rooli mielenterveyspalvelujen täydentäjänä	4,5

Sidosryhmäkyselyn tulosten perusteella voidaan sanoa, että sidosryhmien näkemykset esitetyistä toiminnan vaikuttavuuteen liittyvistä väittämistä olivat varsin myönteisiä: kaikkien osioiden keskiarvot olivat viisiportaisella asteikolla arvojen neljä ja viisi välillä.

4. SROI-analyysi

4.1. SROI-menetelmän periaatteet, vaiheet ja tehtävät

Laajimmin käytetyn SROI:n menetelmän kuvauksen on tehnyt Social Value UK -järjestö, mille perustuu myös SOSTE ry:n suomeksi julkaissama SROI-opas (Klemelä 2016). Menetelmää ohjaa seitsemän periaatetta (taulukko 1) ja se muodostuu neljästä vaiheesta, jotka sisältävät kaikkiaan kymmenen tehtävää (taulukko 3). (Mt.)

Taulukko 4: SROI-menetelmän seitsemän periaatetta (Klemelä 2016)

1. Osallistaminen	Ota sidosryhmät mukaan analyysiin.
2. Ymmärtäminen	Selvitä, mitä analysoitava toiminta muuttaa yhteisössä tai ympäristössä.
3. Arvottaminen	Selvitä, minkä arvoisia toiminnan tulokset ovat.
4. Olennaisuus	Sisällytä analyysiin vain olennaiset asiat.
5. Ansiot	Lue toiminnan ansioksi vain se, mitä itse toiminta on oikeasti tuottanut.
6. Läpinäkyvyys	Selitä asiat selkeästi ja kattavasti.
7. Varmentaminen	Anna riippumattoman tahon varmentaa tulokset.

SROI-menetelmän periaatteita on verrattu hyvän kirjanpidon periaatteisiin ja niiden on katsottu edustavan sovellettua kirjanpidon etiikkaa (Fujiwara 2015, 7). Nämä periaatteet ohjaavat SROI:n toteuttajien toimintaa moraalisisessa mielessä, mutta Fujiwaran (mt.) mukaan ne jäävät kuitenkin lähtökohtaisesti puutteellisiksi, koska SROI:n taustalla ei ole pysyvää ja yhtenäistä käsitystä siitä, mikä analyysissä tulkitaan ”hyväksi” eli yhteiskunnalliseksi tai sosiaalisesti hyödyksi. Muussa

sosiaalisen vaikuttavuuden arvioinnissa ”hyvä” on määritelty usein hyvinvoinnin käsitteen kautta, mikä kiinnittää analyysin näkökulman selkeästi hyvinvoinnin lisääntymisen tai vähentymisen arviointiin, mutta SROI:n yleinen arvottamismalli on tätä näkökulmaa laajempi ja edustaa relativistista lähestymistapaa sen määrittämiseen, mikä on ”hyvää” (mt., 8). Nämä huomiot SROI:n periaatteista liittyvät ennen kaikkea niiden filosofiseen perustaan, mistä käytävä keskustelu on oma kysymyksensä SROI-menetelmän kokonaisuudessa. Tämän tutkielman käytännön toteutuksen kannalta on erityisen tärkeää pohtia ymmärtämisen ja ansioiden periaatteiden kohdalla huolellisesti sitä, miten arvioinnin kohteena oleva sosiaalinen hyöty määritellään.

4.2 Aloitustoimet

Seuraavassa käydään vaiheittain ja tehtävittäin (taulukko 5) läpi tutkielman SROI-analyysi sekä sen toteutus ja tulokset suomeksi julkaistun oppaan mukaisesti (Klemelä 2016).

Analyysin aloitustoimet käsittävät analyysin kohteen ja tarkoituksen määrittelyn sekä sidosryhmien tunnistamisen ja konsultoinnin.

Taulukko 5: SROI-analyysin vaiheet ja tehtävät (Klemelä 2016)

Aloitustoimet	1. Määrittele analyysin kohde ja tarkoitus
	2. Tunnista sidosryhmät ja konsultoi niitä
Mallintaminen ja tietojen keruu	3. Kartoita vaikuttavuustekijät ja -prosessi
	4. Muodosta tulosindikaattorit
	5. Kerää aineisto
	6. Arvota mittaustulokset rahallisesti
Laskeminen	7. Laske vaikuttavuus
	8. Laske SROI-suhdeluku
	9. Tee herkkyyshanalyysi
Tulosten hyödyntäminen	10. Raportoi ja viesti tuloksista, kehitä toimintaa

4.2.1 Analyysin kohde ja tarkoitus

Analyysin kohteena on mielenterveyskuntoutujien Klubitalotoiminta ja sitä toteuttava organisaatio, joka ylläpitää kaikkiaan seitsemää Klubitaloa Etelä-Suomen eri paikkakunnilla (Helsinki, Vantaa, Järvenpää, Nurmijärvi, Lahti ja Imatra). Tutkimuksen toteuttaminen on hyväksytty organisaation johdossa. Käytettävä aineisto on joko julkista (vuosikertomukset ja toimintatilastot) tai anonyymia kyselyaineistoa (jäsenkysely), joten tutkimuseettisiä ongelmia ei näiltä osin muodostu. Ajallisesti tarkastelu rajataan koskemaan toimintavuotta 2018 kahdesta eri syystä, joista ensimmäinen liittyy vuonna 2020 käynnistyneeseen maailmanlaajuiseen koronaviruspandemiaan. Koronaviruksen leviämistä ehkäisevät yhteiskunnalliset rajoitukset pakottivat keväällä 2020 myös Klubitalot siirtämään toimintaansa enenevässä määrin digitaalisille alustoille, minkä vuoksi vuosi 2019 jäi tähän mennessä viimeiseksi toimintavuodeksi, jonka aikana Klubitalot palvelivat jäseniään normaalissa laajuudessaan. Toinen syy liittyy tutkimusaineistoihin ja erityisesti Klubitalojen jäsenkyselyyn, mitä uudistettiin vuonna 2019 ja tällöin toteutetusta ensimmäisestä uudistetusta kyselystä puuttui tämän tutkimuksen kannalta joitakin keskeisiä muuttujia. Nämä muuttujat olivat kuitenkin mukana vielä vuoden 2018 jäsenkyselyssä.

SROI-analyysin tarkoituksena on laskea SROI-luku mielenterveyskuntoutujien Klubitalojen toiminnalle ja saada sen avulla kokonaiskuva toiminnan yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta. Tämän selvittäminen palvelee ja täydentää suomalaista ja kansainvälistä Klubitalojen ja yleisemmin mielenterveystyön kustannusten ja hyötyjen suhteen arviointia (kts. tutkielman johdanto).

4.2.2 Sidosryhmien tunnistaminen ja konsultointi

SROI-analyysissa sidosryhmillä tarkoitetaan kaikkia niitä tahoja, joilla on positiivista tai negatiivista vaikutusta tarkasteltavan organisaation toimintaan tai joihin itseensä ko. organisaation toiminta vaikuttaa (Klemelä 2016, 24). Menetelmän olennaisuusperiaatteen mukaan analyysiin mukaan otettaviksi sidosryhmiksi tulisi kuitenkin valita vain ne, jotka ovat voimakkaimmin sidoksissa kohdeorganisaatioon. Osallistamisperiaatteen mukaan sidosryhmiä tulisi myös kuulla analyysin

kuluessa, koska niiden edustajilla voi olla merkittävää tietoa toiminnan mahdollisista vaikutuksista, joka voidaan ottaa huomioon analyysin mallintamis- ja tiedonkeruuvaiheessa (mt., 25).

Klubitaloilla on useita eri sidosryhmiä, joista erityisen olennaisiksi voidaan tunnistaa (1) toiminnan kohderyhmä eli Klubitalojen jäsenet, jotka ovat tyypillisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevia mielenterveyskuntoutujia, (2) Klubitalojen sijaintikunnat jotka rahoittavat toimintaa sekä (3) Suomen valtio (rahoittaa toimintaa) ja sen myötä suomalainen yhteiskunta, johon toiminnan vaikutukset kokonaisuutena kohdistuvat. Valtio ja sen ylläpitämä julkinen sektori muodostuu sidosryhmäksi rahoituksen lisäksi myös palvelujärjestelmän näkökulmasta, koska kunnat ja niiden muodostamat erikoissairaanhoidon organisaatiot järjestävät mielenterveys- ja työllisyyden hoidon palveluja, joita Klubitalotoiminta niin sanotun kolmannen sektorin toimintana täydentää.

Toiminnan tavoitteet ovat kuntien ja valtion kannalta yhtäläisiä, joten ne voidaan analyysissä yhdistää samaan sidosryhmään eli julkiseksi sektoriksi. Palvelujärjestelmän näkökulmasta myös toimialan (mielenterveystyö) muut kolmannen sektorin organisaatiot, joiden voidaan katsoa tekevän rinnakkaista työtä Klubitalojen kanssa ovat yksi sidosryhmä. Vielä yhtenä sidosryhmänä voidaan mainita Klubitalojen henkilökunta. Tässä analyysissä olennaisimpia sidosryhmiä ovat Klubitalojen jäsenet, jotka samaistuvat toiminnan ”käyttäjäksi”, sekä julkinen sektori, joka puolestaan samaistuu ”maksaja-asiakkaaksi”. Molempien oletetaan hyötyvän toiminnasta: jäsenet kokevat yksilöinä omassa elämässään toimintaan osallistumisen seurauksena vaikutuksia, jotka julkisen sektorin näkökulmasta kumuloituvat yhteiskunnalliseksi vaikuttavuudeksi.

SROI-analyysille on tyypillistä, että sidosryhmillä on keskeinen rooli analyysin sisältöjen valinnassa (Klemelä 2016, 27). Tämä on hyödyllinen piirre, kun tarkastellaan toimintaa, jonka vaikutuksia ei ole tunnistettu kovin täsmällisesti tai toisaalta halutaan tarkastella vaikutuksia mahdollisimman laaja-alaisesti. Tällaisen lähestymistavan heikkoutena on kuitenkin vaikutusten ja tuloksellisuudeksi määriteltyjen tekijöiden mahdollinen moninaisuus, mikä voi tuottaa kysymyksiä sekä niiden relevanssista tulostittareina ylipäätään (indikaattoreiden reliabiliteetti ja validiteetti) että niiden yhteydestä tarkasteltavana olevaan toimintaan (kausaliteetti). Fujiwara (2015) korostaakin SROI-analyysin ”sosiaalisen tuoton” mahdollisimman täsmällisen määrittelyn merkitystä ja vertaa tätä muihin sosiaalisen toiminnan kustannusvaikuttavuusanalyysiin, joissa tyypillisesti käytetään tulosindikaattoreina väestön ja kansalaisten hyvinvointiin liittyviä standardoituja mittareita.

Sosiaalisen tuoton täsmällinen määrittely on myös tämän tutkielman lähtökohta. Sidosryhmiä ei ole siksi lähdetty konsultoimaan erikseen indikaattoreiden muodostamiseksi, vaan indikaattoreita klubitalotoiminnan tuloksellisuudesta etsitään aiemmasta tutkimuksesta, käytettävissä olevista aineistoista (jäsenkysely ja sidosryhmäkysely) sekä klubitalotoiminnan ja julkisen sektorin yleisesti tiedossa olevien ja julkilausuttujen tavoitteiden perusteella. Klubitalotoiminnan yleisenä tavoitteena on jäsenten toipumisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden tukeminen (ks. esim. Hänninen 2016, 11). Julkisten terveystalotoiminnan tavoitteena puolestaan on ”edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja” (*Terveystalotoiminta*, 15.3.2022). Tämän SROI-analyysin sosiaalisen hyödyn määrittely sekä sitä kuvaavat tulosindikaattorit johdetaan näistä linjauksista sekä niiden teemoihin liittyvästä aiemmasta vaikuttavuustutkimuksesta.

4.3. Mallintaminen ja tietojen keruu

SROI-analyysin mallintamis- ja tiedonkeruuvaiheessa kartoitetaan yhtäältä se, mitä kukin sidosryhmä tuo toimintaan ja toisaalta se, mitä ne toiminnasta saavat. Nämä panokset ja tuotokset sekä toiminnan niin sanottu muutosteoria (ks. De Silva ym. 2014, 2-3) eli se, millä logiikalla toiminta tuottaa toivottuja muutoksia ihmisissä tai ympäristössä, kuvataan vaikutuskartan (impact map) avulla. Vaikutuskarttaan merkitään olennaiset sidosryhmät ja niihin liittyvät panokset (inputs), tuotokset (outputs) ja tulokset (outcomes) sekä muut muutoksen ymmärtämisen kannalta tarpeelliset tiedot sidosryhmittäin. (Klemelä 2016.) Yleisluontoinen kuvaus klubitalotoiminnan tavoitelluista vaikutuksista on esitetty taulukossa 6 analyysin perusasetelman hahmottamiseksi. Seuraavassa kuvataan tarkemmin klubitalotoiminnan vaikuttavuustekijöitä sekä -prosessia ja tulostittareiden valintaa, minkä jälkeen on mahdollista rakentaa varsinainen vaikutuskartta panoksineen ja tuotoksineen.

Taulukko 6. Klubitalotoiminnan tavoitellut vaikutukset

	Julkinen sektori	Klubitalojen jäsenet
Alkutilanne	Maksaa julkisten palvelujen käytöstä ja työkyvyttömyydestä (mielenterveyden häiriöiden suorat ja epäsuorat kustannukset)	Elämänhallinnan haasteet, heikko mielenterveys ja osallisuus, heikko työkyky
Klubitalon jäsenyyden aikana	Maksaa klubitalotoiminnasta (ja julkisten palvelujen käytöstä sekä työkyvyttömyydestä, mutta vähemmän kuin ennen jäsenyyttä)	Elämänhallinta paranee, toipuminen etenee, osallisuus ja työkyky vahvistuvat
Klubitalon jäsenyyden seurauksena/jälkeen	Kokonaiskustannukset vähenevät ja verotulot kasvavat, kun tarve julkisille palveluille sekä tulonsiirroille vähenee ja työllisyys paranee	Muu palvelutarve vähenee, koettu hyvinvointi ja osallisuus lisääntyy, opiskelu ja/tai työllistyminen

4.3.1. Vaikuttavuustekijät ja -prosessi

Mikäli klubitalotoiminnan vaikuttavuutta arvioitaisiin interventiotutkimuksen ”kultaisella standardilla” eli satunnaistetulla koeasetelmalla (RCT), niin toiminnan mekanismeilla tai sen kuvaamisella ei olisi suurtakaan väliä, koska menetelmän toimivuus tai toimimattomuus voitaisiin todentaa yksinkertaisesti vertailemalla koeryhmän ja kontrolliryhmän eroja mitatuissa tuloksissa. Vaikutusmekanismin kuvaamisen osalta sama koskee myös klassista kustannus-hyötyanalyysia (CBA), sillä sekin sisältää aina lähtökohtaisesti vertailevan näkökulman, minkä avulla vaikuttavuus viime kädessä todennetaan. Tällaisissa asetelmissä klubitalotoiminnan niin sanottu tuotantofunktio eli sen vaikutusmekanismi voitaisiin jättää analyysissa ”mustaksi laatikoksi”, jonka sisältö jäisi edelleen arvoitukseksi siitä huolimatta, että vaikuttavuus saataisiin näkyviin. SROI-analyysi ei lähtökohtaisesti sisällä tai edellytä vertailuasetelmaa, joten toiminnan sisällön ja sen tulosten välisen kausaliteettioletuksen perusteleminen edellyttää oletetun vaikutusmekanismin erityistä tarkastelua, jotta toiminnan ja sen oletettujen tulosten kausaaliyhteyden uskottavuutta voidaan arvioida. Tämän perustelun tarpeellisuus ilmaistaan myös SROI:n viidennessä

periaatteessa (taulukko 4): ”Lue toiminnan ansioksi vain se, mitä itse toiminta on oikeasti tuottanut”.

Klubitalotoiminnan yksinkertaisesti ilmaistu päätavoite on jäsenten toipumisen tukeminen ja edistäminen. Klubitalokirjallisuudessa tämän toipumisen päämäärä on samaistettu Banduran (1997) minäpystyvyyden (self-efficacy) käsitteeseen (Doyle ym. 2013-86-87). Tämän päämäärän saavuttamisen perustavanlaatuisena osatekijänä pidetään inhimillistä tarvetta tuntea itsensä tarpeelliseksi (need to be needed), mihin vastaamiseksi koko Klubitalon toimintamalli on alun perin pitkälti rakennettu (Doyle ym. 2013, x). Yksinkertaisimmillaan klubitalomallin mekanismi perustuu siis siihen oletukseen, että ihmisen minäpystyvyys vahvistuu, kun hän tuntee itsensä tarpeelliseksi Klubitalon toimintaympäristössä, ja minäpystyvyyden vahvistuminen puolestaan johtaa toivottuihin funktionaalisiin tuloksiin (kuten työllistymiseen ja palvelutarpeen vähenemiseen) joiden kautta toiminnan yhteiskunnallinen vaikuttavuus rakentuu. Tarpeellisuuden tunteen ja minäpystyvyyden yhteyttä suoraan käsittelevää aiempaa tutkimusta ei artikkelitietokantoihin tehdyistä hauista löytynyt, mutta esimerkiksi Bouvet ym. (2021) havaitsivat Pariisissa toimivan Klubitalon jäsenten minäpystyvyyden (self-efficacy) parantuneen 18 kuukauden seuranta-aikana. Mutschler ym. (2018) puolestaan liittivät omassa analyysissään minäpystyvyyden vahvistumisen Klubitalojen restoratiiviseen vaikutukseen (kts. taulukko 7).

Realistinen arviointi on menetelmä, jonka tarkoituksena on tarkastella nimenomaan sitä, *miksi* jokin tietty menetelmä toimii – ei siis vain sitä, toimiiko jokin vai ei. Sen perusidea voidaan tiivistää esittämällä kysymys ”mikä toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa?”. Toisaalta se voidaan pelkistää myös kaavaksi, missä *toiminnan mekanismi + toiminnan konteksti = toiminnan tulos*. (Pawson & Tilley 1997.) Menetelmän taustalla oleva realistinen teoria luo näkymiä siihen, miten yksilölliset, ohjelmaspesifiset tai yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat toiminnan mekanismeihin ja niiden tuottamiin tuloksiin (Wong ym. 2016, 1-2). Klubitalojen toimintamekanismin kannalta huomionarvoista on se, että yhteisöllisissä kuntoutusmenetelmissä tai niin sanotuissa terapeutisissa yhteisöissä, joiden perinteeseen Klubitalojenkin voidaan katsoa kuuluvan (ks. Doyle ym. 2013, 12-13), itse yhteisö on nähty menetelmänä (community as method), missä toiminnan mekanismin ja sen kontekstin ajatellaan olevan viime kädessä sama asia tai yhteen sulautunut kokonaisuus (De Leon & Unterrainer 2020). Tämä ajattelutapa ei kuitenkaan tavoita realistisen arvioinnin edellä mainittujen tasojen (yksilöllinen, ohjelmaspesifinen, yhteiskuntaspesifinen)

yhteyksiä toiminnan mekanismeihin tai tuloksiin, joten realistisessa arvioinnissa konteksti ja metodi on tarkoituksenmukaista hahmottaa erillisinä tekijöinä. Klubitalomallin realistista arviointia on toteutettu kanadalaisessa tutkimuksessa (Mutschler ym. 2018), missä löydettiin Klubitalon kontekstista kolme erilaista mekanismien ja tulosten tyyppiyhdistelmää eli demi-regulariteettia, jotka on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Klubitalomallin mekanismien ja tulosten demi-regulariteetit (Mutschler ym. 2018, 8)

Demi-regulariteetti	Mekanismit	Tulos
Restoratiivinen (restorative)	<ul style="list-style-type: none"> • Omanarvontunteen vahvistuminen • Autonomian vahvistuminen • Pystyvyyden tunteen vahvistuminen • Yhteyden ja johonkin kuulumisen tunteen vahvistuminen 	Hyvinvoinnin ja rauhan tunne, oireiden hyväksyminen, eheytyminen yksilönä
Reaffirmatiivinen (reaffirming)	<ul style="list-style-type: none"> • Hyväksytyksi tuleminen • Arvostetuksi tuleminen • Tuomitsemattomuus • Yhteyden ja johonkin kuulumisen tunteen vahvistuminen 	Sairauden ja oireiden ulkopuolella olevan oman persoonan vahvistuminen
Toiminnallinen (re-engaging)	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomian vahvistuminen • Pystyvyyden tunteen vahvistuminen • Omanarvontunteen vahvistuminen 	Taitojen oppiminen: sosiaaliset taidot, arkielämän taidot ja työelämätaidot

Näiden demi-regulariteettien valossa Klubitalon konteksti näyttäisi tuottavan myönteisiä tuloksia (eheytymistä, omien vahvuuksien havaitsemista ja taitojen oppimista) erilaisten mekanismien yhdistelmien avulla, joihin kuuluu myös klubitalokirjallisuudessa mainittu pystyvyyden tunteen

vahvistuminen. Nämä havainnot rakentavat ja vahvistavat kuvaa siitä, miksi Klubitalomalli toimii, ja minkälaisia yhteyksiä toiminnassa syntyvillä yksilötason vaikutuksilla (mekanismit) on toiminnan tuloksiin. Tämän tiedon perusteella voidaan siirtyä määrittelemään SROI-analyysin varsinaisia tulosindikaattoreita.

4.3.2 Tulosindikaattoreiden muodostaminen

Proxy-muuttujat SROI-analyysissa

SROI-analyysi on kustannus-hyötyanalyysin lähisukulainen ja edellyttää viimeksi mainitun tapaan tulosten rahamääräistä arvottamista (Klemelä 2016, 40). Kun tarkastellaan taulukossa 7 esitettyjä klubitalomallin realistisen arvioinnin tunnistamia toiminnan tuloksia, niin huomataan, että kyse on suurelta osin asioista, joille ei ole olemassa markkinahintoja. SROI-menetelmässä tämän tyyppisten tulosten rahallisen arvottamisen ongelma on ratkaistu hyödyntämällä analyysissa niin sanottuja proxy- tai korvikemuuttujia. Nämä ovat markkinahintaisia asioita, joilla on selkeä rahallinen arvo tai hinta, ja ne ovat mielletävissä hyvin läheisiksi tai osittain yhteneväisiksi tarkasteltavan toiminnan tai sen tulosten kanssa, mutta eivät ole tarkalleen aivan sama asia. Jos esimerkiksi tarkastellaan mielenterveyden pulmista kärsiviä henkilöitä, joiden kohdalla toiminnan tavoitteena on mielenterveyden paraneminen tai vahvistuminen, niin yhtenä tulosindikaattorina voi tällaisessa tapauksessa olla palvelujen vähentynyt käyttö, jonka proxy- tai korvikemuuttujana voidaan hyödyntää vaikkapa terapiakäyntien yksikköhintoja. (Nicholls ym. 2012, 45-49.)

Proxy-muuttujia voidaan etsiä ja valita analyysiin monin tavoin, esimerkiksi markkinoilta, kirjallisuudesta sekä joidenkin toimijoiden (esimerkiksi Social Value UK -järjestö) ylläpitämistä niin sanotuista proxy-pankeista, joihin on laskettu valmiiksi jonkin asian toteutumisen tai toteutumatta jäämisen yksilöllisiä vuosiarvoja (arvo/henkilö/vuosi). Korvikemuuttujia voidaan myös rakentaa ja laskea itse esimerkiksi aiemman tutkimuksen perusteella. Koska palvelutarpeen väheneminen on yksi keskeinen klubitalotoiminnan tavoite (kts. taulukko 6), aloitetaan tämän tutkielman SROI-analyysin tulosindikaattoreiden ja proxyjen valinta sekä rahamääräistäminen rakentamalla itse aiempaan tutkimukseen pohjautuva, psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen vähenemistä kuvaava korvikemuuttuja.

Psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen väheneminen

Mielenterveyden ongelmia hoidetaan yhteiskunnan ylläpitämässä julkisessa mielenterveyspalvelujärjestelmässä. Tästä syntyy yhteiskunnallisia kustannuksia. Klubitalojen roolina järjestelmän näkökulmasta on julkisten palvelujen täydentäminen ja tukeminen, millä voidaan ajatella olevan vähentävää vaikutusta julkisten palvelujen tarpeeseen.

Klubitalojäsenyyden yhteys psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemiseen on havaittu useissa tutkimuksissa (Bouvet ym., 2021; Hietala ym. 2009; Hwang ym., 2017; Russell ym., 2021). Koska julkisena palveluna toteutettava psykiatrinen erikoissairaanhoito on yleisesti ottaen melko kallista ja Klubitalotoiminta vastaavasti melko halpaa (kustannusten konkreettisista eroista tuonnempana), on Klubitalojen taloudellista vaikuttavuutta arvioitaessa syytä tarkastella tätä näkökulmaa.

Edellä mainitun Hwang ym. (2017) tutkimuksen tuloksista voidaan laskea, että kaikkien Klubitalon jäsenten mielenterveyspalvelujen käytön keskimääräiset vuosikustannukset olivat noin 33 % pienemmät kuin verrokkiryhmällä [$1 - (10\,391 / 15\,511) = 33\%$]. Yli kolme kertaa viikossa toimintaan osallistuvien jäsenten keskimääräiset vuosikustannukset samalla laskukaavalla olivat noin 63 % pienemmät kuin verrokkiryhmällä. Nämä luvut tarjoavat yhden mahdollisuuden tarkastella klubitalotoiminnan vaikutusta julkisten palvelujen käytön kustannuksiin SROI-laskelmassa. Koska kyseessä on Yhdysvalloissa toteutettu tutkimus, on kuvaa syytä täydentää suomalaista toimintaympäristöä koskevilla tiedoilla.

Suomessa klubitalotoiminnasta on toteutettu yksi seuranta-asetelmalla toteutettu arviointitutkimus (Hietala-Paalamaa ym. 2009), missä havaittiin yhteys toimintaan mukaan tulleiden eli ”uusien” jäsenten klubitalotoimintaan osallistumisen ja vähentyneen psykiatrisen hoidontarpeen välillä. Tutkimuksen havainnot psykiatrisen hoidon käytöstä ja sen vähenemisestä jäsenyyden jälkeen esitetään taulukossa 8. Taulukkoon on laadittu myös seurantatutkimuksen prosentiosuuksien perusteella laskelma siitä, miltä hoidon tarpeen määrät näyttäisivät ESKOT ry:n Klubitalojen vuoden 2018 uusien jäsenten (N=181) kokoisessa joukossa.

Taulukko 8. Seurantatutkimuksen (Hietala-Paalamaa 2009) havainnot psykiatrisen hoidon käytöstä hoitovuorokausina ja niihin pohjautuva laskelma Klubitalojen vuoden 2018 uusien jäsenten määrällä

	Hietala-Paalamaa ym. 2009	Uudet jäsenet 2018	%-osuus	Kato 25%
UUDET JÄSENET N	105	181		
VUODEOSASTO				
Vuodeosastolla alkuhaastattelua edeltävän 6 kk aikana	21,00	36,20	20 %	
Joista vuodeosastolla seurannan 12 kk aikana	7,00	12,07	7 %	
Vuodeosastolla seurannassa mutta ei 6 kk ennen	8,00	13,79	8 %	
Vuodeosastolla yhteensä seurannan aikana	15,00	25,86	14 %	
Hoitopäivien keskiarvo alkukyselyssä	31,90			
Hoitopäivien keskiarvo seurantakyselyssä	7,30			
Arvio hoitovuorokausista 12 kk ennen Klubitaloa (6 kk x 2)	1339,80	2309,56		
Arvio hoitovuorokausista 12 kk Klubitalon jäsenyyden aikana	109,50	188,76		206,21
Vuodeosastolla olleiden avohoito				
Kuinka monella vuodeosaston lisäksi avohoitoa ennen jäsenyyttä	10,00	17,24	10 %	
Kuinka monella vuodeosastolla olleista avohoitoa seurannassa	4,00	6,90	4 %	
Suoritteiden keskiarvo/hlö ennen Klubitaloa (6 kk)	20,00			
Suoritteiden keskiarvo/hlö seurannassa (12 kk)	13,60			
Arvio käynneistä 12 kk ennen Klubitaloa (6kk x 2)	400,00	689,52		
Arvio käynneistä 12 kk Klubitalon jäsenyyden aikana	54,40	93,78		34,48
AVOHOITO				
Vain avohoitoa käyttäneitä uusia jäseniä alkukyselyssä	74,00	127,56	70 %	
Avohoitoa käyttäneet seurannassa	68,25	117,65	65 %	
Käyntien keskiarvo/hlö alkukyselyssä	13,50			
Käyntien keskiarvo/hlö seurantakyselyssä	8,80			
Arvio suoritteista ennen Klubitaloa (6kk x 2)	1998,00	3444,17		
Arvio suoritteista 12 kk Klubitalon jäsenyyden aikana	600,60	1035,32		397,07

Seurantatutkimuksen mukaan alkuhaastattelua edeltävän kuuden kuukauden aikana kaikkiaan 21 uutta jäsentä (20 % otoksesta) oli ollut psykiatrisessa osastohoidossa (taulukossa vuodeosastohoito) ja näiden hoitajaksojen keskipituus oli ollut 31,90 hoitovuorokautta. Seurannan aikana vuodeosastohoidossa oli ollut kaikkiaan 15 uutta jäsentä (14 % otoksesta), joista seitsemän oli ollut osastohoidossa myös ennen alkuhaastattelua. Näiden hoitajaksojen keskipituus oli 7,30 hoitovuorokautta. Näiden lukujen perusteella voidaan lähteä muodostamaan arviota

hoidontarpeen vähenemisestä Klubitalon jäsenyyden alkamisen jälkeen. Alkuhaastattelua edeltävän kuuden kuukauden aikana oli käytetty arviolta 669,90 hoitovuorokautta (=21×31,90). Vuoden seuranta-aikaan suoran vertaamisen mahdollistamiseksi tämä luku on kerrottu kahdella (=1339,80 hoitovuorokautta). Edellinen laskutoimitus sisältää oletuksen siitä, että hoidontarve on ollut vastaavan suuruista myös aiemmin kuin alkuhaastattelun ajanjaksolla. Soveltamalla samaa hoitovuorokausien laskukaavaa seuranta-aikaan (15×7,30) saadaan arvioitujen hoitovuorokausien määräksi seurannassa 109,50. Laskennallisesti voidaan siis näin arvioida, että tarvittavien hoitovuorokausien määrä väheni seurannassa peräti 92 prosenttia. SROI-laskelman tulosindikaattorin muodostamiseksi nämä laskelmat on tehty taulukossa 8 myös vuoden 2018 uusia jäseniä vastaavalle määrälle, eli laskelmassa oletetaan uusien jäsenten hoidon tarpeen vähenemisen tapahtuneen vuonna 2018 samassa suhteessa, mikä vastaavalla kohderyhmällä (Klubitalon uudet jäsenet) vuoden 2009 seurannassa havaittiin.

Vuodeosastolla olleiden jäsenten avohoidon käytön (vähentynyt 86 %) ja pelkästään avohoidossa olleiden jäsenten (käyttö vähentynyt 70 %) palvelujen käyttö vuoden 2018 uusia jäseniä vastaavan kokoisessa joukossa on taulukossa arvioitu samalla tavoin kuin edellä. Laskelmassa on huomioitu myös seurantatutkimuksen katoryhmä (25 % alkukyselyyn vastanneista), joiden osalta palvelujen käyttö huomioidaan tulosindikaattorin muodostamisessa jäsenyyttä edeltävän ajan toteuman perusteella, eli katoryhmällä palvelujen käytön oletetaan jatkuneen ennallaan.

Taulukossa 9 esitetään taulukon 8 suoritemääriin perustuva laskelma, missä lasketaan jäsenyyttä edeltävän vuoden ja jäsenyyden aikaisen ensimmäisen vuoden psykiatrisen sairaanhoidon kustannukset vuoden 2018 uusien jäsenten lukumäärälle (N=181) sekä näiden erotus, mikä ilmaisee hoidon tarpeen muutoksen tuottaman taloudellisen säästön kustannuksissa vuoden 2018 uusien jäsenten kokoisessa joukossa. Kustannusten rahallisen arvon arvioinnin lähtökohtana ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vuoden 2018 hinnaston tyypilliset psykiatrian yksikköhinnat. Laskelman parametrit on muodostettu vuonna 2009 julkaistun tutkimuksen perusteella, joten laskelmaan on lisätty palvelujen käytön muutoksen vuosien 2009-2017 välillä huomioiva korjaus. Tämä on toteutettu hakemalla HUS-alueen psykiatristen palvelujen käyttöä koskevat tiedot vuosilta 2009 ja 2017 SotkaNet -tietokannasta, joista havaitun muutoksen perusteella korjauskertoimet on laskettu. SotkaNetin tietojen perusteella psykiatrisen osastohoidon käyttö oli vähentynyt noin 40 % vuodesta 2009 vuoteen 2017, mutta hoitajaksot

olivat pidentyneet 15 %. Avohoidon käyttö puolestaan oli välillä 2009-2017 lisääntynyt noin 60 %. Taulukossa esitetään sekä vuoden 2009 palvelujen käytön tasoon perustuvat että vuoden 2017 tiedoilla korjatut kustannukset. Lopullisen tuloksen laskennassa on käytetty korjattuja kustannuksia.

Laskelman tulosten perusteella voidaan todeta, että Hietala-Paalamaa ym. (2009) tutkimuksen havaintoihin pohjautuen saadaan mielenterveyspalvelujen kustannusten vähenemäksi Klubitalon jäsenyyden alkamisen jälkeen noin 68 % [$100 - (829\,980,15 / 2\,616\,821,74) = 68,28\%$] verrattuna jäsenyyttä edeltävään aikaan. Kun laskelman tuloksia verrataan Hwang ym. (2017) tuloksiin, niin havaitaan, että saatu tulos on saman suuntainen kuin mainitussa tutkimuksessa kolme kertaa viikossa tai useammin toimintaan osallistuneilla verrattuna kontrolliryhmään (kustannusten alenema 63 %). Keskimääräinen kustannusten alenema per jäsen (yli 3 kertaa viikossa osallistuneilla) oli Hwang ym. tutkimuksessa 9068 USD, kun tässä laskelmassa jäsenkohtaiseksi keskialenemaksi saatiin 9872,05 EUR. On syytä huomata, että Hietala-Paalamaa ym. tutkimuksessa ei selvitetty käyntitaajuuden yhteyttä hoidontarpeen alenemaan, joten tämän muuttujan osalta suoraa vertailukohtaa ei ole saatavilla. Laskelmassa muodostettiin myös kustannus-hyötysuhde (4,05) uusille jäsenille, missä tuotos (säästö psykiatrisen hoidon kustannuksista) jaettiin panoksella (Klubitalotoiminnan kustannukset uusilla jäsenillä vuonna 2018). Tämä luku vertautuu SROI-lukuun, mutta tässä analyysissä se on vasta kapeaa osajoukkoa (uudet jäsenet) yhden tulosindikaattorin osalta (psykiatrisen hoidon kustannukset) koskeva välitulos. Varsinaisessa SROI-laskelmassa käytetään parametrina laskennallista säästöä per uusi jäsen (9872,05€).

Klubitalotoimintaan osallistumisen psykiatrisen hoidon tarvetta vähentävä vaikutus ei kuitenkaan kohdistu pelkästään uusiin jäseniin, vaan jo toiminnan tavoitteidenkin näkökulmasta voidaan olettaa, että myös vuotta pidempään kestänyt jäsenyys ehkäisee hoidon tarvetta. Pidempien jäsenyyksien kohdalla kustannussäästöä kuvaavan korvikemuuttujan lähtökohdaksi voidaan ottaa Hwang ym. (2017) havainto, minkä mukaan klubitalotoimintaan osallistuminen vähensi psykiatrisen hoidon kustannuksia kaikilla jäsenillä keskimäärin 33 % vuositasolla. Soveltamalla tätä havaintoa aiempaan Hietalan ym. (2009) tulosten perusteella tehtyyn laskelmaan, minkä mukaan psykiatrisen hoidon kustannukset olivat ennen klubitalojäsenyyttä keskimäärin 12519,47€ per jäsen (kts. taulukko 9), saadaan ”vanhojen” jäsenten osalta vuosittaiseksi kustannussäästöksi

4141,43€ (12519,47×0,33). Vähentämällä uusien jäsenten määrä (N=181) kaikkien toimintaan osallistuneiden määrästä (N=1118) saadaan tulokseksi vuoden 2018 vanhojen jäsenten määrä (1118-181=937), mihin joukkoon tätä kustannusten alenemaa voidaan soveltaa SROI-laskelmissa.

Taulukko 9. Kustannushyötylaskelma arvioidusta psykiatrisen hoidon käytön vähenemisestä Klubitalojen uusilla jäsenillä (N=181) vuonna 2018

	Euroa
Psykiatrian hoitopäivä (osastohoito), HUS 2018	480,00 €
Psykiatrian päiväsairaanhoidokäynti (avohoito), HUS 2018	280,00 €
Vuodeosaston kustannukset 12 kk ennen jäsenyyttä (2009 tasolla)	1 108 588,80 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (käyttö -40%, jaksojen pituus +15%)	764 926,27 €
Vuodeosastohoidon kustannukset 12 kk jäsenyyden aikana (2009 tasolla)	90 603,43 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (käyttö -40%, jaksojen pituus +15%)	62 516,37 €
Katoryhmää vastaavat aikakorjatut kustannukset	68 296,99 €
Vuodeosastolla olleiden avohoidon kustannukset 12 kk ennen jäsenyyttä (2009 tasolla)	193 066,67 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (käyttö +60%)	308 906,67 €
Vuodeosastolla olleiden avohoidon kustannukset 12 kk jäsenyyden aikana (2009 tasolla)	26 257,07 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (käyttö +60%)	42 011,31 €
Katoryhmää vastaavat aikakorjatut kustannukset	15 445,33 €
Vain avohoidossa olleiden kustannukset 12 kk ennen jäsenyyttä (2009 tasolla)	964 368,00 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (käyttö +60%)	1 542 988,80 €
Vain avohoidossa olleiden kustannukset 12 kk jäsenyyden aikana (2009 tasolla)	289 889,60 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (käyttö +60%)	463 823,36 €
Katoryhmää vastaavat aikakorjatut kustannukset	177 886,80 €
Kaikki sairaanhoidon kustannukset 12 kk ennen jäsenyyttä (2009 tasolla)	2 266 023,47 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (osastohoito ja avohoito)	2 616 821,74 €
Kustannukset 12 kk ennen jäsenyyttä per jäsen	12 519,47 €
Kaikki sairaanhoidon kustannukset jäsenyyden aikana (2009 tasolla)	406 750,10 €
Kustannusten korjaus 2009-2017 (osastohoito ja avohoito)	568 351,03 €
Katoryhmää vastaavat sairaanhoidon kustannukset (2009 tasolla)	219 813,73 €
Katoryhmää vastaavien kustannusten korjaus 2009-2017	261 629,12 €
Kaikki aikakorjatut sairaanhoidon kustannukset 12 kk jäsenyyden aikana + katoryhmä	829 980,15 €
TUOTOS: Laskennallinen säästö sairaanhoidon kustannuksista, uudet jäsenet 2018	1 786 841,58 €
Laskennallinen säästö / uusi jäsen 2018	9 872,05 €
Kohdeorganisaation Klubitalojen saamat avustukset 2018	2 723 044,00 €
Avustus / jäsen 2018	2 435,64 €
PANOS: Uusien jäsenten (N=181) Klubitalojen toimintaan osallistumisen kustannukset vuonna 2018	440 850,59 €
KLUBITALOTOIMINNAN KUSTANNUSHYÖTY (tuotoksen määrä/panoksen määrä uusilla jäsenillä)	4,05

Aikaisemman tutkimuksen havaintojen yleistäminen alkuperäisen tutkimusaineiston ulkopuoliseen joukkoon perustuu tietenkin jokseenkin epäluotettavalle oletukselle, jonka sopivuutta on vielä syytä arvioida tarkastelemalla vuoden 2018 jäsenkyselystä saatavia tietoja jäsenten psykiatrisen hoidon käytöstä. Taulukossa 10 esitetään vastaajien jäsenyyden keston ja viimeksi kuluneen vuoden aikaisen psykiatrisessa hoidossa olon ristiintaulukointi, jonka perusteella voidaan todeta, että alle vuoden toiminnassa mukana olleilla vastaajilla on ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana psykiatrista hoitoa tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,003$) enemmän vanhempiin jäseniin verrattuna. Tämä havainto tukee laskelman oletuksen suuntaa.

Taulukko 10. Jäsenyyden kesto ja hoidossa olo viimeksi kuluneen vuoden aikana

			Psykiatrisessa hoidossa viimeksi kuluneen vuoden aikana		Yhteensä
			ei	kyllä	
Jäsenenä alle vuoden	ei	N	129	13	142
		%	90,8%	9,2%	100,0%
	kyllä	N	19	8	27
		%	70,4%	29,6%	100,0%
Yhteensä		N	148	21	169
		%	87,6%	12,4%	100,0%

Pearson Chi-Square $p = 0,003$

Taulukko 11. Arvioitko, että Klubitalon toimintaan osallistuminen on vähentänyt hoitojaksojasi psykiatrisessa sairaalassa?

		N	%	Kumulatiivinen %
	Ei vastausta	17	9,0	9,0
	Ei	35	18,6	27,7
	En osaa sanoa	61	32,4	60,1
	Kyllä	75	39,9	100,0
	Yhteensä	188	100,0	

Jäsenkyselyssä kysyttiin myös vastaajan arviota siitä, onko Klubitalon toimintaan osallistuminen vähentänyt hänen hoitajaksojaan psykiatrisessa sairaalassa (taulukko 11). Vastaajista 39,9 % oli tätä mieltä, joten tämäkin havainto tuo lisävahvistusta laskelman oletukselle.

Psykiatrisen hoidon tarpeen ja kustannusten vähenemistä kuvaavan laskelman tulos on senttimääräisestä tarkkuudestaan huolimatta kaikkea muuta kuin eksakti, mutta tulosten yhteensopivuus aiemman tutkimuksen havaintojen kanssa on kuitenkin sinällään rohkaisevaa ja luotettavuuden kannalta parempi asia kuin ristiriitainen tai kokonaan vertailukohdaton tulos. Samaten jäsenkyselyn tulokset tukevat omalta osaltaan toiminnan ja tulosindikaattorin yhteyden olemassaoloa. Banke-Thomas ym. (2015) toteavatkin, että useamman tietolähteen hyödyntäminen eli eräänlainen ”triangulaatio” proxyja valittaessa ja muodostettaessa vahvistaa SROI-analyysin luotettavuutta. Tällä perusteella voidaan todeta, että psykiatrisen hoidon kustannusten väheneminen sekä ensimmäisen jäsenyysvuoden aikana (perustuen Hietala ym. 2009 havaintoihin) että tämän jälkeen (perustuen Hwang ym. 2017 tuloksiin) voidaan sisällyttää tulosindikaattorina Klubitalojen SROI-laskelmaan.

Social Value UK:n yhteiskunnallisen hyödyn arvostukset

Englantilainen asumispalvelujen ja sosiaalisen asumisen tukiorganisaatio HACT (Housing Associations' Charitable Trust) sekä Social Value UK-verkosto ovat julkaisseet vuonna 2014 dokumentin, jossa on määritelty useita tulosmuuttujia rahallistettuine arvoineen (Social Value Bank) asumispalvelujen taloudellista arviointia varten ja ohjeistettu näiden käyttö arvioinneissa. Dokumenttia on päivitetty vuoden 2014 jälkeen säännöllisesti. (HACT & Simetrica, 2021.) Näiden määritysten pohjalta yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointiin keskittynyt Social Value UK -verkosto on laatinut ja julkaissut erityisen työkalun (social value calculator), minkä avulla vaikuttavuudesta kiinnostuneet järjestöt voivat toteuttaa toimintansa taloudellista arviointia ja esimerkiksi tehdä SROI-laskelmia Social Value Bankin muuttujien arvostuksilla. Nämä arvostukset pohjautuvat laajoihin kansallisiin kyselyaineistoihin, joista ne on laskettu niin sanottua wellbeing valuation -menetelmää käyttämällä (Trotter ym. 2014, 12). Tätä tutkielmaa varten perehdyttiin HACT:n julkaisuun ja ladattiin arviointityökalu Social Value UK:n [www-sivuilta \(socialvalueuk.org\)](http://www.socialvalueuk.org). Arviointityökalu on käytännössä valmis laskentataulukko, johon on ennalta syötetty SROI-

laskelman tekemiseen tarvittavat solut ja kaavat ja se tuottaa tulokseksi arvioitavan toiminnan SROI-luvun (ks. tutkielman liite 1).

Social Value UK:n laskemien yhteiskunnallisten arvostusten taustalla oleva wellbeing valuation -menetelmä on suhteellisen uusi taloudellisen arvioinnin muoto, jonka avulla voidaan laskea subjektiivisen hyvinvoinnin lisääntymiselle rahallinen arvo. Tämä laskenta perustuu suuriin kansallisiin kyselyaineistoihin, joista saatavien tulo- ja hyvinvointitietojen perusteella voidaan eristää eri tekijöiden vaikutukset subjektiiviseen hyvinvointiin. (Trotter ym. 2014, 6.) Näiden vaikutusten rahallinen arvo määritellään hyödyntämällä niin sanottua rajasubstituutiosuhdetta (marginal rate of substitution, MRS) (Fujiwara 2013, 1). Wellbeing valuation -menetelmää on kehittänyt esimerkiksi Fujiwara (mt.) ja Suomessakin on vastikään valmistunut terveystaloustieteen pro gradu -tutkielma, missä menetelmällä on arvioitu terveyden rahallista arvoa (Kettunen 2021).

Tämän tutkielman SROI-laskelmassa hyödynnetään soveltuvilta osin Social Value UK:n julkaisemia yhteiskunnallisen hyödyn arvostuksia, joiden käyttöön on kysytty ja saatu lupa organisaatiolta elokuussa 2022. Erikseen on saatu lupa myös arvostusten nimikkeiden suomentamiseen ja valuuttamuunnokseen englannin punnista euroiksi. Taulukossa 12 on esitetty ne Social Value Bankin sisältämät yhteiskunnallisen hyödyn arvostukset, joista on mahdollista tehdä arvio Klubitalojen vuosikertomuksen tai jäsenille toteutettavan vuosittaisen jäsenkyselyn vastausten perusteella ja käyttää niitä SROI-analyysin proxy-muuttujina. Jäsenkysely toteutettiin joulukuun 2018 aikana, joten muuttujien arvot on muunnettu punnista euroiksi vuoden 2018 joulukuun 16. päivän ajankohtaisen valuuttakurssin mukaan.

On kuitenkin syytä pohtia, missä määrin yhdessä yhteiskunnassa tehdyt sosiaalisten vaikutusten arvonmääritykset voivat soveltua käytettäväksi toisessa yhteiskunnassa. Arvonmäärityksessä on varmasti eroja suomalaisen ja brittiläisen yhteiskunnan välillä monistakin tekijöistä johtuen, mutta koska kyseessä on kaksi eurooppalaista valtiota (dokumentit ja arviointityökalu on julkaistu vielä Britannian EU-jäsenyyden aikana), niin rahallistettujen muuttujien arvot voidaan olettaa riittävän läheisiksi tämän tutkielman sisältämän taloudellisen arvioinnin kannalta, varsinkin tilanteessa missä suomalaista sosiaalisten arvojen ”pankkia” ei ainakaan toistaiseksi ole vielä saatavilla.

Wellbeing valuation -menetelmällä lasketut arvostukset perustuvat kansallisista kyselyaineistoista saatuihin tulotietoihin (Fujiwara 2013, 1) ja esimerkiksi vuoden 2015 suomalaisten mediaanipalkka (3016€) ei eroa aivan olennaisesti Iso-Britannian mediaanipalkasta (2658€) samalta vuodelta (Kauhanen & Laine 2019). Mikäli ero mediaanipalkoissa heijastuu indikaattoreiden rahallisiin arvostuksiin, niin ne ovat suomalaisen kontekstiin siirrettyinä ennemminkin liian pieniä kuin liian suuria, koska suomalaisten mediaanipalkka on ollut arvoja muodostettaessa Iso-Britanniaa korkeammalla tasolla. Tämän vuoksi jonkin indikaattorin arvo ilmaistuna esimerkiksi prosenttiosuutena mediaanitulosta olisi Suomessa rahamäärällisesti suurempi kuin Iso-Britanniassa. Tässä suhteessa Social Value UK:n arvostukset ovat suomalaisessa kontekstissa sovellettuina varovaisia arvioita yhteiskunnallisesta hyödystä. Lisäksi on syytä muistaa, että SROI-arviointi ei edes väitä olevansa eksakti menetelmä. Näin ollen taulukossa 12 esitetyt korvikemuuttajat vuosiarvoineen (2018) otetaan mukaan tähän SROI-laskelmaan. Niille voidaan myös löytää soveltuvat indikaattorit tutkielman aineistoista (taulukko 12).

Taulukko 12. Social Value Bankin soveltuvien yhteiskunnallisten hyötyjen indikaattorit ja arvostukset

MUUTTUJA	Jäsenkyselyn tai vuosikertomuksen 2018 indikaattori	Alkuperäinen arvo £	Vuosiarvo per henkilö 2018 €
Työvalmennus (General training for job)	”Klubitalolla käyminen on parantanut työllistymis - ja/tai opiskeluvaikeuksiasi”	1567	1744
Hyvä itseluottamus (High confidence)	”Klubitalolla käyminen on vahvistanut itsetuntoani”	13 080	14 559
Säännöllinen kevyt liikunta (Frequent mild exercise)	”Klubitalolla käyminen on lisännyt liikunnan harrastamistani”	3537	3937
Päihdeongelmien helpottaminen (Relief from drug/alcohol problems)	”Klubitalolla käyminen on vähentänyt päihteiden käyttöäni”	26 124	29 076
Tupakoinnin lopettaminen (Smoking cessation)	”Klubitalolla käyminen on auttanut tupakoinnin lopettamisessa”	4010	4463
Masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen (Relief from depression/anxiety)	Psyykkistä vointia kuvaava summamuuttuja	36 766	40 921
Sosiaalisen ryhmän jäsenyys (Member of social group)	Vuoden aikana toimintaan osallistuneet jäsenet	1859	2059

Osatyökykyisten työllistymisen tukemisen yhteiskunnallinen hyöty

Valtakunnallisen sosiaalisten arvojen pankin puutteesta johtuen SROI-laskelman kannalta soveltuvia proxy -muuttujia etsittiin tätä tutkielmaa varten myös muualta kuin tutkimuskirjallisuudesta tai ulkomaisista proxy-pankeista. Yhteiskunnallisten yritysten tukemiseen ja kehittämistyöhön keskittynyt Arvo-liitto on yhteistyössä Työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskuksen kanssa laatinut mallinnuksen osatyökykyisten työllistämisen tukemisen yhteiskunnallisesta hyödystä (Björklund ym. 2020). Mallinnuksen alustava yhteenveto on julkaistu Valtioneuvoston www-sivuilla ja se sisältää rahalliset vuosiarvot eri osatyökykyisten ryhmien työllistymisestä saatavalle yhteiskunnalliselle hyödyille. Lähteenä kyseinen dokumentti edustaa ns. harmaata kirjallisuutta, mutta tämän tutkielman kannalta kyseessä on merkittävä kotimaiseen laskentaan perustuva ja SROI-laskelmassa hyödynnettäväksi soveltuva tieto, koska Klubitalojen yhtenä keskeisenä tavoitteena on nimenomaan osatyökykyisten henkilöiden työllistymisen tukeminen. Ryhmien kuvaukset ja mallinnuksen vuosiarvot eri osatyökykyisten ryhmien työllistymiselle on esitetty taulukossa 13.

Klubitalojen kohderyhmässä (mielenterveyskuntoutujat) mallinnuksen ryhmät D ja E ovat jäsenistössä vähemmän edustettuja, mutta nämä pois lukien ryhmien kuvaukset soveltuvat varsin hyvin myös Klubitalojen jäseniin. SROI-laskelman työllistymisen hyötyä kuvaava arvostus voidaan siten muodostaa ryhmäkuvausten nettohyötyjen keskiarvon pohjalta, kun ryhmät D ja E jätetään pois. Näin saadaan työllistymisen vuosiarvoksi 13 134 € jäsentä kohti.

Taulukko 13. Osatyökykyisten työllistymisen nettokustannukset ja -hyödyt (Björklund ym. 2020)

Työllistymisen vaihe	Taustamuuttujia	Nettokustannus / vuosi		Nettohyöty/vuosi
A) Ylempi tuottavuuspotentiaali <i>Huippusaaja</i>	A 1. Koulutustaso: Korkeakoulututkinto A 2. Palveluasiakkuus A 3. Psykkinen sairaus	Työtön 10 159 €	Työssä -2 568 €	Nettohyöty 12 727 €
B) Keskimääräinen tuottavuuspotentiaali (suorittava taso) <i>Kokenut työntekijä, koulutusta pitää päivittää</i>	B 1. Koulutustaso: Vähintään toisen asteen tutkinto B 2. Työkokemusta ja -historiaa: työharjoitteluja, työkokeiluja, työsuhteita B 3. Ikääntyminen (yli 45-vuotias) B 4. Työkyvyttömyys tiettyyn ammattiin (työeläkejärjestelmä) B 5. Palveluasiakkuus	Työtön 10 744€	Työssä - 2 544 €	Nettohyöty 13 288 €
C) Pitkittynyt työelämään pääsy <i>Tsempattava työhauussa</i>	C 1. Koulutustaso: Vähintään toisen asteen tutkinto C 2. Ei työhistoriaa tai – kokemusta tai pitkittynyt työttömyys C 3. Asuinpaikka, jossa heikko koulutus- ja työmarkkinatilanne C 4. Laitokseen sijoitus /palveluasuminen C 5. Palveluasiakkuus	Työtön 11110 €	Työssä - 1819 €	Nettohyöty 13 288 €
D) Alempi tuottavuuspotentiaali <i>Motivoitunut spesifin työn tekijä</i>	D 1. Koulutustaso: Peruskoulun päättötodistus D 2. Kehitysvammaisuus D 3. Neurokirjon häiriöt (adhd, asperger yms. diagnoosi, eläketiedot) D 4. Palveluasiakkuus	Työtön 12 177 €	Työssä 394 €	Nettohyöty 11 783 €
E) Ulkoinen este työllistymiselle <i>Esteettömyys välttämättömyys</i>	E 1. Koulutustaso: Vähintään toisen asteen tutkinto mutta osoitettavissa ulkoisen palvelun/tuen/apuvälineen puute, joka on este työllistymiselle E 2. Palveluasiakkuus	-	-	-
F) Alentunut motivaatio, ei koulutusta <i>Kannustettava työelämään</i>	F 1. Koulutustaso: Segmentit A-D, tuntematon F 2. Ei motivaatiota hakea työtä (opinnot kesken, pitkittynyt työelämän ulkopuolisuus) F 3. Palveluasiakkuus	Työtön 11 749 €	Työssä – 1489 €	Nettohyöty 13 234 €

Työllistymis- tai koulutuspolulle ohjautuminen

Klubitalojen toiminnassa on viime vuosien aikana kehitetty voimakkaasti niin sanottua opintovalmennusta, minkä tavoitteena on ensinnäkin edistää jäsenten hakeutumista tutkintokoulutukseen, toiseksi tukea sairastumisen vuoksi keskeytyneisiin opintoihin palaamista sekä kolmanneksi tarjota tukea itse opiskeluun. Klubitalojen vuosittaisiin toimintatilastoihin kirjataan tiedot opiskelemissa olleista jäsenistä, joten tämän perusteella on mahdollista arvioida opiskeluun liittyvää sosiaalista hyötyä.

Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos -nuortenpalvelusta on tehty vaikuttavuustutkimus (Marko ym. 2021), missä on laskettu yksittäisen nuoren työllisyys- tai opiskelupolulle ohjautumisen vuosiarvoksi 5000-7000€. Laskelma perustuu ansiotuloihin, erikoissairaanhoidon kustannuksiin, toimeentulotuki-, työttömyysetuus- ja työkyvyttömyyseläkemenoihin, työllisyystoimien kustannuksiin, rikollisuudesta johtuviin kustannuksiin sekä sakkoihin ja vankeuskustannuksiin. Tämän lisäksi laskelmassa on huomioitu menetetyt tuloverot ja työeläkemaksut. (mt., 23.) Tämän laskelman tulosta voidaan hyödyntää SROI-laskelman opiskelun hyötyä kuvaavana proxy-muuttujana. Klubitalojen opintovalmennusta hyödyntävät jäsenet ovat pääsääntöisesti nuoria aikuisia ja kohderyhmässä voi muutenkin olla huomattavaa päällekkäisyyttä Vamos-nuortenpalvelun kohderyhmän kanssa. Vamos-tutkimuksessa kyseistä korvikemuuttujaa on käytetty myös työllistymispolulle ohjautumisen arvioinnissa, mutta tässä laskelmassa työllistyminen arvotetaan Työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskuksen osatyökykyisen työllistymiselle määrittelemän vuosiarvon kautta, koska se kuvaa tarkemmin ja kattavammin Klubitalojen kautta työllistyvää kohderyhmää esimerkiksi huomioimalla kaiken ikäiset työllistyvät.

4.3.4 Tulosindikaattoreiden rahallinen arvottaminen

Edellä kuvatun prosessin perusteella päädytään ottamaan Klubitalojen SROI-laskelmaan mukaan kaikkiaan yksitoista tulosindikaattoria, jotka on listattu vuosiarvoineen sekä tietolähteineen taulukossa 14.

Taulukko 14. Tulosindikaattoreiden vuosiarvot ja tietolähteet

TULOSINDIKAATTORI	Vuosiarvo per henkilö €	Rahallisen arvostuksen lähde	Arviointitiedon lähde
Koulutuspolulle ohjautuminen	5000	Marko ym. 2021	Vuosikertomus 2018
Työvalmennukseen osallistuminen (General training for job)	1744	Social Value Bank	Jäsenkysely 2018
Hyvä itseluottamus (High confidence)	14559	Social Value Bank	Jäsenkysely 2018
Säännöllinen kevyt liikunta (Frequent mild exercise)	3937	Social Value Bank	Jäsenkysely 2018
Päihdeongelmien helpottaminen (Relief from drug/alcohol problems)	29076	Social Value Bank	Jäsenkysely 2018
Tupakoinnin lopettaminen (Smoking cessation)	4463	Social Value Bank	Jäsenkysely 2018
Masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen (Relief from depression/anxiety)	40921	Social Value Bank	Jäsenkysely 2018
Sosiaalisen ryhmän jäsenyys (Member of social group)	2059	Social Value Bank	Vuosikertomus 2018
Psykiatrisen hoidon kustannusten väheneminen uusilla jäsenillä	9872	Hietala ym. 2019	Vuosikertomus 2018
Osatyökykyisen työllistyminen	13134	Työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskus	Vuosikertomus 2018
Psykiatrisen hoidon kustannusten väheneminen vanhoilla jäsenillä	4141	Hwang ym. 2017	Vuosikertomus 2018

Seitsemän indikaattoria on otettu mukaan Social Value UK:n proxy-pankista kääntämällä niiden vuosiarvot punnista euroiksi kyselyajankohdan kurssin mukaisesti. Kaksi indikaattoria on muodostettu itse aiemman tutkimuksen pohjalta (psykiatrisen hoidon kustannusten väheneminen [1] uusilla ja [2] vanhoilla jäsenillä). Työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskuksen laatima osatyökykyisten työllistymistä koskeva indikaattori on laskettu suomalaisen yhteiskunnan (klubitalojen rahoittaja) tarpeisiin ja soveltuu siten hyvin käytettäväksi tässä tutkielmassa. Vamos-nuortentoiminnan vaikuttavuustutkimuksesta mukaan otettiin koulutuspolulle ohjautumisen rahallinen arvostus sen alimmalla arvolla (mahdollisen yliarvostuksen välttämiseksi), jota sovelletaan opiskeleviin jäseniin. Näiden tulosindikaattoreiden pohjalta toteutetaan seuraavaksi Klubitalojen SROI-arviointi.

5. Tulosten laskeminen ja arvioitavan toiminnan SROI-luvut

Mallintamis- ja tietojenkeruuvaiheen jälkeen SROI-analyysissa siirrytään tulosten laskemiseen, joka koostuu vaikuttavuuden laskemisesta, SROI-luvun laskemisesta sekä herkkyyshanalyysista. Tarkasteltavana olevan toiminnan vaikuttavuudella tarkoitetaan SROI-analyysissa sitä osaa tuloksista, joka on luettavissa toiminnan omaksi ansioksi. Tämä linjataan myös SROI-periaatteessa viisi: ”Lue toiminnan ansioksi vain se, mitä itse toiminta on oikeasti tuottanut”. Laskentateknisesti tämä toteutetaan huomioimalla vaikuttavuutta vähentävät tekijät, joita ovat turha panostus (deadweight), attribuutio (attribution), syrjäyttäminen (displacement) sekä vaimeneminen (drop-off). Turha panostus tarkoittaa sitä osaa tuloksista, joka olisi toteutunut joka tapauksessa tarkasteltavana olevasta toiminnasta huolimatta. Attribuutiolla taas viitataan siihen osaan tuloksista, joka on jonkun toisen toimijan ansiota. Syrjäyttämistekijä puolestaan tarkoittaa tarkasteltavana olevasta toiminnasta johtuvaa, muualla toteutumatta jäänyttä vaikutuksen määrää. Vaimeneminen tarkoittaa yksinkertaisesti toiminnan vaikutusten vähenemistä ja heikkenemistä ajan myötä. (Klemelä 2016, 44-48.)

Laskelmassa käytettävissä Social Value UK:n määrittelemissä korvikemuuttujissa turhan panostuksen määrä on arvioitu prosentuaalisesti jo niitä muodostettaessa ja tämä osuus siirretään suoraan laskelmaan. Attribuutio liittyy Klubitalojen tapauksessa erityisesti julkisen palvelujärjestelmän samanaikaisiin vaikutuksiin, koska Klubitalojen jäsenet ovat edelleen myös julkisten mielenterveyspalvelujen asiakkaita. Syrjäyttämistekijän huomioiminen voisi tulla analyysissa kyseeseen, mikäli Klubitalot esimerkiksi perustaisivat alueelleen yrityksiä, jotka tekisivät liikevoittoa, mikä olisi potentiaalisesti tällöin pois jonkun muun mahdollisuuksista saada sama hyöty. Tällaista toimintaa Klubitalot eivät kuitenkaan harjoita, joten syrjäyttämistekijän mukaan ottamiselle ei ole perusteita. Laskelman tarkasteluvälinä on yksi tili- ja toimintavuosi (2018). Tämä on vaikutusten vaimenemisen kannalta varsin lyhyt aika, varsinkin kun jäsenyydet ovat tyypillisesti tätä pitkäkestoisempia: vuoden 2018 jäsenkyselyssä vastaajien jäsenyyden keskimääräinen kesto oli 5,69 vuotta. Klubitalotoiminta ei ole luonteeltaan lyhyt ja täsmällinen interventio, kuten jokin määrämittainen kurssi tai terapiakäyntien sarja, vaan jäsenyys on Klubitalojen kansainvälisten laatusuosituksenkin mukaan aikarajoitteeton (*Laatusuositukset – Suomen Klubitalot*, 17.3.2022).

SROI-laskelman toteuttamisessa hyödynnettiin Social Value UK:n julkaisemaa laskentataulukotyökalua, joka sisältää tarvittavat syöttökentät ja laskentakaavat, joiden perusteella taulukko tuottaa SROI-luvun. Kuva laskentataulukosta on tutkielman liitteessä 1. Taulukossa 15 on esitetty laskelman sidosryhmät ja niiden toimintaan tuomat panokset. Toiminnalla on kaksi keskeistä sidosryhmää: julkinen sektori, joka rahoittaa toiminnan sekä Klubitalojen jäsenet, jotka ovat toiminnan kohderyhmä. Julkisen sektorin panoksena on rahoituksen määrä ja kohderyhmän osalta panokseksi voidaan katsoa toimintaan käytetty aika. Tälle ajalle ei laskelmassa ole määritelty rahallista panosarvoa esimerkiksi vaihtoehtokustannusten kautta (eli mitä rahallisesti arvioitavissa olevaa jäsenet tekisivät, jos eivät osallistuisi toimintaan), koska toimintaan käytetty aika on välttämätön ehto sille, että toiminnan vaikutukset voivat ylipäättään tapahtua. Arvon määrittäminen osallistumisajalle ei ole laskelman kannalta mielekästä panostusten puolella myöskään siksi, että kyseinen arvo näkyy ennemminkin toiminnan tuloksissa. Tulosten puolella osallistumisen vaihtoehtokustannuksia voitaisiin ottaa laskelmaan syrjäyttämisen (displacement) kautta, mikäli tilanne olisi esimerkiksi se, että suuri osa jäsenistä olisi mukana tuottavassa työelämässä, jos he eivät olisi Klubitalon jäseniä. Näin ei kuitenkaan ole – jäsenkyselyissä on vuosien mittaan kysytty avokysymyksenä, mitä henkilö tekisi jos hän ei olisi Klubitalon jäsen, ja tyyppivastaus tähän kysymykseen on ollut se, että vastaaja olisi tässä tapauksessa kotonaan tekemättä mitään.

Vuonna 2018 toimintaan osallistui organisaation vuosikertomuksen mukaan 1118 eri jäsentä. Tämän tiedon perusteella voidaan määritellä, kuinka moneen henkilöön julkisen sektorin panostukset ja toiminnan vaikutukset enimmillään kohdistuivat.

Taulukko 15. Sidosryhmät ja panokset.

Sidosryhmät	Määrä	Panoksen tyyppi	Panoksen määrä tarkastelujaksolla
Julkinen sektori	-	Rahoitus	2 723 044 €
Klubitalojen jäsenet	1118	Aika	0 €

5.1. Ensimmäinen SROI-laskelma (minimitaso)

Taulukossa 16 on esitetty ensimmäinen SROI-laskelma, missä korvikemuuttujiksi on otettu ainoastaan psykiatrista hoitoa, työllistymistä sekä opintopolulle ohjautumista koskevat muuttajat. Nämä ovat selkeitä indikaattoreita Klubitalojen tavoitteille, joita ovat erityisesti kohderyhmän mielenterveyden ja työelämäosallisuuden vahvistaminen. Social Value UK:n korvikemuuttujat on jätetty vielä tästä laskelmasta pois, mutta mukaan otettuihin arvoihin on sovellettu niitä vastaavien koulutukseen sekä työllistymisen ja psyykkisen voinnin paranemiseen liittyvien arvojen turhan panostuksen osuuksia, koska nämä on laskettu mittavista kansallisista kyselyaineistoista (Trotter ym. 2014) eikä tämän tutkielman puitteissa ole mielekästä lähteä pohtimaan turhan panostuksen osuuksia muita reittejä pitkin.

Taulukko 16. Klubitalojen SROI-laskelma 1

TULOSINDIKAATTORI	Vuosiarvo per henkilö €	Kuinka montaa osallistujaa koskee 2018 vuosikertomuksessa	Rahallistamisen lähde	Turha panostus	Attributio	Rahallistettu hyöty yhteensä €
Koulutuspolulle ohjautuminen	5000	97	Marko ym. 2021	15%		412 250
Työllistyminen	13134	160	Työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskus 2020	15%		1 786 224
Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen uusilla jäsenillä	9872	181	Hietala ym. 2009	27%	50%	652 193
Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen vanhoilla jäsenillä	4131	937	Hwang ym. 2017	27%	50%	1 412 822
Yhteensä						4 263 490
SROI-luku						1,57

Attribuution osuutta psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemiseen voitiin arvioida vuoden 2021 jäsenkyselyn (N=162) perusteella, missä jäseniä pyydettiin vastaamaan Likert-asteikolla väittämiin ”Klubitalolla käyminen on tällä hetkellä tärkein keino edistää omaa toipumistani ja kuntoutumistani” sekä ”Mielenterveyspalveluissa (avo- ja osastohoito, kuntoutus, terapiat,

ryhmätoiminta) käyminen on tällä hetkellä tärkein keino edistää omaa toipumistani ja kuntoutumistani”. Näiden vastausten jakaumat on esitetty taulukoissa 17 ja 18. Vastaajista 47,8 % koki Klubitalon olevan tärkein keino oman toipumisen ja kuntoutumisen edistämiseksi ja muut mielenterveyspalvelut vastaavasti kokeneiden osuus oli 30,8 % (4 = jonkin verran samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Näin ollen attribuution määräksi voidaan tällä perusteella arvioida jotakin väliltä 30,8 % - 52,2 %. Ensimmäinen laskelma haluttiin tehdä mahdollisimman konservatiivisilla oletuksilla, joten attribuution määräksi asetettiin 50 %.

Taulukko 17. Klubitalon koettu tärkeys omalle kuntoutumiselle

Klubitalolla käyminen on tällä hetkellä tärkein keino edistää omaa toipumistani ja kuntoutumistani		
	N	%
Täysin eri mieltä	18	11,0
Jonkin verran eri mieltä	25	15,3
Ei samaa eikä eri mieltä	42	25,8
Jonkin verran samaa mieltä	40	24,5
Täysin samaa mieltä	38	23,3
Yhteensä	163	100,0

Taulukko 18. Mielenterveyspalvelujen koettu tärkeys omalle kuntoutumiselle

Mielenterveyspalveluissa (avo- ja osastohoito, kuntoutus, terapiat, ryhmätoiminta) käyminen on tällä hetkellä tärkein keino edistää omaa toipumistani ja kuntoutumistani		
	N	%
Täysin eri mieltä	31	19,1
Jonkin verran eri mieltä	31	19,1
Ei samaa eikä eri mieltä	50	30,9
Jonkin verran samaa mieltä	30	18,5
Täysin samaa mieltä	20	12,3
Yhteensä	162	100,0

Ensimmäinen SROI-laskelma (taulukko 16) tuotti klubitalotoiminnalle SROI-luvun 1,57 ja tätä voidaan pitää arvioinnin minimituloksena, koska se on toteutettu pienimmällä määrällä korvikemuuttujia ja muuttujista vain yksi on tietoperustaltaan ei-suomalaista alkuperää. Työllistymisen ja koulutuspolulle ohjautumisen osalta mukaan on otettu suorat havainnot toiminnan vuosikertomuksesta, joten hyötyjen lukumäärästä ei ole epäselvyyttä. Työllistymisen osalta epävarmuutta laskelmaan tuo kuitenkin se, missä määrin osatyökykyisen työllistymisen vuosiarvon voidaan ajatella koskevan esimerkiksi lyhytaikaisia työsuhteita. Työllistymisten kokoaikaisuudesta tai työsuhteiden kestosta ei ollut käytettävissä tietoa tätä tutkielmaa varten, joten tämän kysymyksen tarkempi arviointi jää tulevien laskelmien tehtäväksi. Psykiatrisen hoidon kustannuksista koituvien säästöjen osalta laskelma perustuu aiemman tutkimuksen pohjalta tehtyihin yleistyksiin, joten kyseessä ei ole suoriin havaintoihin perustuva tieto vaan aiemman tutkimuksen pohjalta tehty arvio.

5.2. Toinen SROI-laskelma (keskitaso)

Taulukkoon 18 on koottu kaikki jäsenkyselyistä ja vuosikertomuksesta löydetty tulosindikaattorit, joille pystyttiin määrittelemään rahallinen arvo Social Value UK:n laskelmien tai aiemman tutkimuksen perusteella. Mukaan otettiin kaikkiaan 11 indikaattoria. SROI-analyysin yhteydessä on erittäin tärkeää huomata, että pelkästään indikaattorien määrää lisäämällä on mahdollista kasvattaa SROI-lukua periaatteessa rajattomasti. Siksi on tärkeää nojata SROI-periaatteeseen neljä: ”Sisällytä analyysiin vain olennaiset asiat” (Klemelä 2016, 19).

Social Value UK:n laskelmat sisältävät valmiiksi turhan panostuksen arvot, joita sovellettiin myös aiemman tutkimuksen pohjalta muodostettuihin tulosindikaattoreihin, koska ne ovat laajoihin kyselyaineistoihin perustuvina paras ajankohtaisesti käytettävissä oleva arvio. Työllistymiselle oli määritelty vuosiarvo myös Social Value UK:n laskelmissa, mutta tässä päädyttiin käyttämään Suomessa tehtyä valtioneuvoston mallinnukseen perustuvaa arvioita, koska sen voidaan ajatella soveltuvan suomalaisiin olosuhteisiin paremmin. Tämä laskelma ei sisältänyt arvioita turhasta panostuksesta, mutta Social Value UK:n laskelmassa tämä oli työllistymisen kohdalla arvioitu tasolle 15%. Samoin psykiatrisen hoidon vähenemisen osalta ei ollut määriteltävissä turhan panostuksen määrää, mutta Social Value UK:n psyykkisen voinnin paranemisen laskelmassa tämä

oli arvioitu tasolle 27%. Näitä arvoja päätettiin soveltaa tämänkin laskelman oletuksina teemojen sisällöllisen läheisyyden perusteella.

Taulukko 18. Klubitalojen SROI-laskelma 2

TULOSINDIKAATTORI	Vuosiarvo per henkilö €	Kuinka montaa osallistujaa koskee 2018 jäsenkyselyssä tai vuosikertomuksessa	Rahallistamisen lähde	Turha panostus	Attribuutio	Rahallistettu hyöty yhteensä €
Koulutuspolulle ohjautuminen	5000	97	Marko ym. 2021	15%		412 250
Työllistyminen	13134	160	Työ- ja elinkeino- ministeriön vaikuttavuus- investoinnin osaamiskeskus	15%		1 786 224
Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen uusilla jäsenillä	9872	181	Hietala ym. 2009	27%	50%	652 193
Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen vanhoilla jäsenillä	4131	937	Hwang ym. 2017		50%	1 412 822
Hyvä itsetuottamus (High confidence)	14559	139	Social Value UK	27%		1 477 301
Säännöllinen kevyt liikunta (Frequent mild exercise)	3937	63	Social Value UK	19%		200 905
Päihdeongelmien helpottaminen (Relief from drug/alcohol problems)	29076	65	Social Value UK	27%		1 379 656
Tupakoinnin lopettaminen (Smoking cessation)	4463	33	Social Value UK	27%		107 513
Masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen (Relief from depression/anxiety)	40921	114	Social Value UK	27%		3 405 445
Sosiaalisen ryhmän jäsenyys (Member of social group)	2059	496	Social Value UK	19%		827 223
Työvalmennukseen osallistuminen (General training for job)	1744	89	Social Value UK	15%		131 933
Yhteensä						11 793 470
SROI-luku						4,33

Laskelman oletusten määrittämiseen liittyy myös se, millä perusteella arvioitiin niiden henkilöiden määrä, joihin toiminnan vaikutusten arvioitiin vuonna 2018 kohdistuneen. Vuosikertomuksen luvut työllistyneistä tai opiskelevista jäsenistä ovat yksiselitteisiä, mutta jäsenkyselyn perusteella voidaan joko rajoittaa tulkinta vain niihin, jotka olivat kyselyyn vastanneet, tai lähteä tekemään hyötyjä kokeneiden osuudesta yleistystä laskelman perusjoukkoon (N=1118). Toisessa laskelmassa hyötyjä kokeneiden määrä rajoitettiin Social Value UK:n indikaattoreissa ainoastaan kyselyyn vastanneisiin jäseniin (N=188), joten suurin osa hyötyjä mahdollisesti kokeneista jäsenistä jää vielä tässä laskelmassa tarkastelun ulkopuolelle, kun tarkasteltavien hyötyjen skaalaa laajennetaan. Poikkeuksena edellisestä on sosiaalisen ryhmän jäsenyys, mikä määrittää Social Value UK:n arvoissa säännöllisenä osallistumisena jonkin ryhmän kokoontumisiin. Tässä laskelmassa sosiaalisen ryhmän jäsenyys huomioitiin vuosikertomuksen 2018 mukaan toimintaan vähintään kerran kuukaudessa osallistuneiden osalta (N=496). Muiden muuttujien osalta hyötyjä kokeneiksi katsottiin ne, jotka vastasivat taulukossa 12 määriteltyihin jäsenkyselyn 2018 väittämiin Likert-asteikolla joko ”jonkin verran samaa mieltä” (4) tai ”täysin samaa mieltä” (5). Psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemisen osalta tarkastelu toteutettiin samalla tavalla kuin ensimmäisessä laskelmassa (taulukko 16).

Social Value UK on arvioinut masennus- ja ahdistuneisuusoireiden helpottamisen vuosiarvon huomattavan korkeaksi (kts. taulukko 18). Tämä hyöty on laskelmassa linkitetty jäsenkyselyn kolmesta eri osiosta muodostettuun summamuuttujaan (kts. taulukko 12), jossa kysymysten ”Miten Klubitalolla käyminen on vaikuttanut vointiisi”, ”Miten koet psyykkisen hyvinvointisi tällä hetkellä” sekä ”Miten Klubitalolla käyminen on vaikuttanut toimintakykyysi” viisiportaisella Likert-asteikolla annetut vastaukset on laskettu yhteen ja jaettu kysymysten määrällä. Summamuuttujan jakaumaa tarkastelemalla hyötyjä kokeneiksi on valittu ne vastaajat, joilla summamuuttuja ylittää arvon neljä (N=114). Suhteessa Social Value UK:n indikaattoriin kyse ei näin ollen ole tarkalleen samasta asiasta. Klubitalojen jäsenten tiedetään tyypillisesti kärsivän vaikeista mielenterveyden ongelmista kuten psykoosisairauksista, joiden oireet eivät sisälly Social Value UK:n indikaattoriin. Toisaalta ahdistus- ja masennusoireet liittyvät myös psykoosisairauksiin, ja jäsenistöstä löytyy varmasti niitäkin, joille juuri nämä oireet muodostavat ongelmien ytimen. Tarkempaa tietoa asiasta ei kuitenkaan ole aineistoista saatavilla, sillä klubitalotoiminnassa ei kerätä osallistujien diagnoositietoja. Linkin luominen jäsenkyselyn ja Social Value UK:n indikaattorin arvon välille ei siis ole ongelmaton. Ilmiöt ovat kuitenkin riittävän saman suuntaisia ja lähellä toisiaan, että näin

voidaan tehdä, kunhan jälleen pidetään tehdyn oletuksen rajoitteet mielessä tuloksia tulkittaessa. Attribuutiota ei tälle muuttujalle lasketa, koska kyselyssä on nimenomaan kysytty arvioitavana olevan toiminnan ansiota oireiden helpottamisessa.

Edellisen suhteen on vielä olennaista pohtia, missä määrin psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen ja psyykkisen voinnin paraneminen ovat päällekkäisiä ilmiöitä. Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen on arvioitu laskelmassa erikseen uusille (jäsenyyden kesto alle yksi vuosi) ja vanhoille jäsenille. Ahdistus- ja masennusoireiden helpottamista kuvaava muuttujaa on sen sijaan sovellettu molempiin ryhmiin (laskelmassa 2 tosin vain kyselyyn vastanneiden osalta). On selvää, että jotakin päällekkäisyyttä ilmiöillä on, mutta sen täsmällistä määrää on vaikeaa arvioida. Toisen laskelman tuottama SROI-luku asettuu arvoon 4,33 kun mukana ovat kaikki käytettävissä olevat muuttujat.

SROI-ohjeissa kehoitetaan välttämään niin sanottu ”double counting”, eli kukin tuloksellisuuserä tulee laskea mukaan vain kerran kunkin sidosryhmän kohdalla (Klemelä 2016, 35). Eri tuloksellisuuserien vaikutuksen suuruutta lopputulokseen arvioidaan SROI-menetelmässä herkkyysanalyysin (sensitivity analysis) avulla. Näin voidaan selvittää, mikä on kunkin laskennassa tehdyn oletuksen ja arvostuksen merkitys lopputuloksen kannalta. Tämä auttaa myös arvioimaan eri tulosten merkitystä ja painoarvoa toiminnan kehittämiseksi tulevaisuudessa. (Klemelä 2016, 53-54.) Tässä tehtyä laskelmaa voidaan testata tarkastelemalla SROI-luvun muutosta, kun toinen mahdollisesti päällekkäisyyttä sisältävistä tekijöistä poistetaan parametreista. Jos psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen poistetaan (uusilta ja vanhoilta jäseniltä), niin SROI-luvuksi saadaan 3,57. Jos taas poistetaan masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen, niin luku asettuu tasolle 3,08. Jälkimmäistä lukua voidaan pitää tiukimmilla oletuksilla tehdyn Klubitalojen SROI-arvioinnin ”keskitason” laskelman lopputulemana.

Tulosten painoarvon vertailuun liittyen taulukosta 18 nähdään, että viisi suurinta rahallistettua hyötyä saadaan seuraavista yksittäisistä tekijöistä (suuruusjärjestyksessä): 1) masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen, 2) psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen vanhoilla jäsenillä, 3) työllistyminen, 4) hyvä itseluottamus sekä 5) päihdeongelmien helpottaminen. Vähäisimmän hyödyn tuottaa laskelmassa tupakoinnin lopettaminen.

5.3. Kolmas SROI-laskelma (maksimitaso)

SROI-luvun vaihteluvälin määrittämiseksi voidaan edellinen laskelma toteuttaa myös yleistämällä jäsenkyselyn tuloksiin liittyvistä muuttujista suoraan havaitut osuudet (kuinka montaa vastaajaa jokin asia koskee) prosentuaalisina osuuksina aineiston perusjoukkoon eli kaikkiin vuoden aikana toimintaan osallistuneisiin jäseniin (N=1118). On perusteltua olettaa, että vaikutuksia on tapahtunut myös muissa kuin jäsenkyselyyn vastanneissa jäsenissä. Tämä ”optimistisin” versio laskelmasta on esitetty taulukossa 19.

Laskelmasta havaitaan, että mikäli mukaan otetaan kaikki muuttujat ja jäsenkyselyvastauksissa havaitut hyötyä kokeneiden osuudet yleistetään arvioinnin perusjoukkoon (N=1118), niin klubitalotoiminnan SROI-luku nousee peräti tasolle 16,94. Turhan panostuksen ja attribuution osuudet on tässä laskelmassa säilytetty samalla tasolla kuin aiemmissa versioissa. Tässä laskelmassa selkeästi suurimmat hyödyt koituvat masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottamisesta, hyvästä itseluottamuksesta sekä päihdeongelmien helpottumisesta. Yleistys ja siihen perustuva hyötyjen laskenta on tehty suoraviivaisesti jäsenkyselyvastausten osuuksien perusteella (kts. taulukko 19), joten on oletettavaa, että tämän laskelman hyötysuhde on ylioptimistinen.

Mikäli maksimilaskelmaan sovelletaan samaa herkkyysoanalyysia kuin toisessa laskelmassa, niin ilman masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottamista SROI-luvuksi saadaan 9,21. Jos taas laskelmasta poistetaan psykiatrisen hoidon vähenemisen tuottama hyöty, niin SROI-luvuksi saadaan 16,18. SROI-luvun suuri vaihteluväli johtuu ennen kaikkea masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottamisen huomattavan suureksi arvioidusta vuosiarvosta.

Taulukko 19. SROI-laskelma 3 (yleistys perusjoukkoon [N=1118])

TULOS-INDIKAATTORI	Vuosiarvo per henkilö €	Kuinka montaa osallistujaa koskee 2018 jäsenistössä tai vuosikertomuksessa	Rahallistamisen lähde	Turha panostus	Attributio	Rahallistettu hyöty yhteensä €
Koulutuspolulle ohjautuminen	5000	97	Marko ym. 2021	15%		412 250
Työllistyminen	13134	160	Työ- ja elinkeinoministeriön vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskus	15%		1 786 224
Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen uusilla jäsenillä	9872	181	Hietala ym. 2009	27%	50%	652 193
Psykiatrisen hoidon tarpeen väheneminen vanhoilla jäsenillä	4131,43	937	Hwang ym. 2017	15%	50%	1 412 822
Hyvä itseluottamus (High confidence)	14559	73,9% vastaajista = 826 perusjoukosta	Social Value Bank	27%		8 778 725
Säännöllinen kevyt liikunta (Frequent mild exercise)	3937	33,5% vastaajista= 375 perusjoukosta	Social Value Bank	19%		1 195 863
Päihdeongelmien helpottaminen (Relief from drug/alcohol problems)	29076	34,6% vastaajista = 387 perusjoukosta	Social Value Bank	27%		8 214 260
Tupakoinnin lopettaminen (Smoking cessation)	4463	17,6% vastaajista= 197 perusjoukosta	Social Value Bank	27%		641 824
Masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen (Relief from depression/anxiety)	40921	63% vastaajista= 704 perusjoukosta	Social Value Bank	27%		21 030 120
Sosiaalisen ryhmän jäsenyys (Member of social group)	2059	1118 (oletetaan kaikkien osallistuneiden jäsenten hyötynneen jäsenyydestä)	Social Value Bank	19%		1 864 589
Työvalmennukseen osallistuminen (General training for job)	1744	89	Social Value Bank	15%		131 933
Yhteensä						46 120 867
SROI-luku						16,94

6. Pohdinta

Tässä tutkielmassa arvioitiin yhden organisaation suomessa toteuttamaan klubitalotoimintaan tehdyn investoinnin sosiaalinen tuotto. Tutkielma syntyi yhtäältä kiinnostuksesta tarkastella kyseisen toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta sekä toisaalta tarpeesta täydentää kansainvälisestikin havaittua mielenterveyspalvelujen taloudellisen arvioinnin tutkimusaukkoa (OECD 2021; WHO 2021) suomalaisessa toimintaympäristössä. Tutkielman aiheen valintaa määrittivät myös tekijän ammatillinen rooli (yhdistyksen kehitysjohtaja) klubitalotoimintaa toteuttavassa organisaatiossa, missä kehitysjohtajan tehtäviin kuuluu osaltaan myös toiminnan seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnin kysymysten pohtiminen sekä näihin liittyvien menettelytapojen kehittäminen. Tutkielman tekijän ammatillinen rooli ja sen kautta tuleva sidonnaisuus toimintaan tuottivat luonnollisesti tilanteen, missä arviointia ei voida pitää toiminnan ulkopuolisena ja tämän myötä täysin puolueettomana. Kyseessä on siten eräänlainen itsearviointi, mutta sitä tehtäessä on kuitenkin pyritty toimimaan mahdollisimman analyyttisesti ja täsmällisyyttä tavoitellen, mikä toivon mukaan välittyi arvioinnin kulun kuvauksesta.

Klubitalotoiminnan taloudellisen arvioinnin menetelmänä päädyttiin käyttämään SROI-analyysia sen hiljalleen Suomessakin erityisesti järjestökentällä saaman jalansijan sekä lähtökohtaisesti ”matalan kynnyksen” vuoksi. Nämä piirteet tekivät SROI-menetelmästä sekä sen soveltamisesta kiinnostavan ja maisterintutkielman mittakaavaan sopivan kokoisen aiheen.

Tutkielman ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli Klubitalotoiminnan yhteiskunnallisen hyödyn arviointi SROI-menetelmää käyttämällä. Toinen tutkimuskysymys liittyi SROI-menetelmän käyttökelpoisuuteen sosiaalipalveluja lähellä olevassa järjestötoiminnassa. Seuraavassa pohditaan tutkielman näihin kysymyksiin tuottamia vastauksia.

6.1. Tuloksiin liittyvä pohdinta

Mikäli toiminnan hyödyt ylittävät sen kustannukset, voidaan toimintaa pitää kannattavana (Boardman 2014, 2). Tutkielmassa tehdyn SROI-analyysin perusteella klubitalotoiminnan tuottama rahallistettu yhteiskunnallinen hyöty ylittää siihen tehdyt investoinnit kaikilla eri

laskentavaihtoehdoilla toteutettuna. Eri toiminnoista tehtyjen analyysien SROI-lukuja ei aiemmin kuvatuista syistä johtuen voida suoraan vertailla keskenään, mutta mikäli näin nyt kuitenkin tehdään jonkinlaisen referenssin hakemiseksi, niin tämän analyysin ”keskitason” laskelman kaikilla hyötymuuttujilla tuottama SROI-luku 4,33 on suuruusluokaltaan jokseenkin linjassa esimerkiksi The Becoming Clubhousen SROI-arvioinnin lopputuleman (SROI-luku 5,38) kanssa (Glasgow Association for Mental Health 2011). Keskitason laskelman herkkyyssanalyysin perusteella Klubitalotoiminnan suurimmat hyödyt syntyivät masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottamisesta, psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemisestä (uudet ja vanhat jäsenet yhteensä) sekä työllistymisestä. Keskitason laskelmaa voidaan pitää kolmesta toteutetusta laskentavaihtoehdosta realistisimpana, koska se ei yhtäältä vähättele eikä toisaalta liioittele toiminnasta saatavia hyötyjä. Suurempaa realismia voidaan vielä tavoitella poistamalla keskitason laskelmasta jossakin määrin epämääräisesti arvioitu masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottaminen (tähän liitetty jäsenkyselyväittäjä koski tarkkaan ottaen psyykkisen voiminnan paranemista), jolla on todennäköisesti myös päällekkäisyyttä hoidon tarpeen vähenemisen kanssa. Tämän laskelman lopputuloksena saadaan SROI-luvuksi 3,08 ja suurimmat hyödyt koituvat tällöin psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemisestä, työllistymisestä sekä lisääntyneestä itseluottamuksesta. Kolminkertaistakin sosiaalista tuottoa voidaan varmasti pitää investoinnin kannattavuuden kannalta myönteisenä lopputulemana. On myös esitetty, että mitä pienempi SROI-luku toiminnan arvioinnista saadaan, sitä realistisempi on toteutettu arviointi ja väitteelle on olemassa myös jonkin verran näyttöä, mutta asia ei kuitenkaan lopulta ole aivan näin suoraviivainen. (Ilomäki & Salakka 2020, 30-31.)

Mielenterveyden ongelmista syntyy sekä suoria että epäsuoria yhteiskunnallisia kustannuksia. Suoriin kustannuksiin kohdistuvat tässä SROI-analyysissä psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemiseen liittyvät hyödyt. Muut tunnistetut hyödyt liittyvät ongelmien epäsuoriin kustannuksiin. OECD:n (2018, 19) mukaan palvelujen käytöstä johtuvat suorat kustannukset muodostavat yleisellä tasolla noin yhden kolmasosan mielenterveyden häiriöiden tuottamista kokonaiskustannuksista. Jos tarkastellaan tämän tutkielman ”keskitason” laskelmaa (taulukko 18), josta selvyiden vuoksi vielä pudotetaan pois masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottamisen tuottama summa (hyötysten loppusumma on tällöin 8,4 miljoonaa euroa), niin havaitaan että klubitalotoiminnan laskennallisista hyödyistä noin yksi neljäsosa syntyy palvelutarpeen vähenemisestä (2,1 miljoonaa euroa), eli arvioidun toiminnan hyödyt jakaantuvat

mielenterveyden ongelmien suoriin ja epäsuoriin vaikutuksiin jokseenkin saman suuntaisesti kuin häiriöiden tuottamat kustannukset, kuitenkin hieman epäsuoria hyötyjä korostaen. Pitkälle meneviä johtopäätöksiä tämän perusteella ei tietenkään voida tehdä, mutta voidaan kuitenkin pohtia, heijastuuko klubitalomallin kokonaisvaltainen ote kuntoutumisen tukemiseen tällä tavoin myös toiminnan tuottamien rahallistettujen hyötyjen jakaumaan. Toiminnan tavoitteena on tarjota osallistujille laaja-alaista tukea useammalla elämänalueella, joten siltä voidaan vastaavasti odottaa myös laaja-alaisesti ilmeneviä hyötyjä. Joka tapauksessa tehdyn SROI-analyysin perusteella voidaan sanoa, että klubitalotoiminnalla pystytään vaikuttamaan sekä mielenterveyden häiriöiden suoriin että epäsuoriin kustannuksiin.

Tehtyjen SROI-analyysien tulokset tukevat kokonaisuutena Klubitaloliikkeen oletuksia toiminnan vaikutuksista, joista keskeisimpiä ovat vahvistunut mielenterveys sekä hyvinvointi ja lisääntynyt työelämäosallisuus. Analyseissa nousi esiin myös toiminnan huomattavan suuri merkitys osallistujien päihteiden käytön vähentymiselle sekä tästä saatavalle yhteiskunnalliselle hyödyille, vaikka tätä ei ole mitenkään pidetty klubitaloliikkeen perustehtävänä. Tämä voi johtua siitä, että terapeuttien yhteisöjen maailmassa sosiaalipsykiatriset yhteisöt ja päihteiden käyttäjien yhteisöt ovat jo historiansa alkuvaiheissa profiloituneet vahvasti omiksi ”linjoikseen” (Kennard 1998, 19-20). Siksi onkin kiinnostavaa havaita, että ainakin tässä arvioinnissa Klubitalotoiminta on varsinaisiin päätavoitteisiinsa liittyvien hyötyjen lisäksi vaikuttanut myönteisesti myös jäsenten päihdekäytön vähenemiseen, mitä voidaan tässä mielessä pitää toiminnan ”myönteisenä sivuvaikutuksena”. Mikään suuri yllätys tämä ei kuitenkaan ole, koska mielenterveys- ja päihdeongelmien tiedetään kietoutuvan toisiinsa monin tavoin (ks. esim. Todd ym. 2014).

6.2. SROI-analyysiin liittyvä pohdinta

SROI-analyysin luotettavuuteen ja tulkintaan liittyy monia rajoituksia. Näennäisen tarkasta laskennasta huolimatta SROI ei ole matemaattisen eksakti menetelmä, vaan sen tarkoituksena on enemmänkin tehdä toiminnan näkymättömiä hyötyjä näkyviksi ja ilmaista nämä intuitiivisesti helposti ymmärrettävällä talouden ja rahan kielellä (Klemelä 2016). Pohjimmiltaan kyse on siis arvioinnista, vaikka sen tukena käytetäänkin sekä tieteellistä tutkimusta että tieteellisiä menettelytapoja. SROI-analyysien taustalla on kuitenkin runsaasti eri tasoisia ja

luotettavuudeltaan vaihtelevia oletuksia. Perustellusti onkin kysytty, onko SROI enemmänkin viestinnän kuin taloudellisen arvioinnin työkalu (Ilomäki & Salakka 2020). Tämän tutkielman perusteella edelliseen kysymykseen ei ole saatu selkeää vastausta. Näyttää ennemminkin siltä, että laskelmalle valittu tavoite (sosiaalisen hyödyn määrittely) sekä toteutustavan täsmällisyyden ja perusteellisuuden aste vaikuttavat siihen, kummalle puolelle mainittua jakolinjaa yksittäinen arviointi enemmän asettuu.

Fujiwara (2015) on huomauttanut SROI-menetelmän keskeisten haasteiden liittyvän toiminnan sosiaalisten hyötyjen määrittelyyn, toiminnan ja sen tulosten välisen kausaalisuhteen kuvaamiseen sekä tulosten realistiseen rahalliseen arvottamiseen. Tässä tutkielmassa toiminnan sosiaaliset hyödyt määriteltiin viime kädessä valittujen tulosindikaattoreiden kautta, jotka heijastelevat sekä klubitalojen jäsenten omia kokemuksia hyödyistä että toteutuneita toiminnallisia hyötyjä, kuten psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemistä sekä työllistymistä ja opiskelua. Näistä edelliset lähenevät niin sanottuja PROM (Patient-Reported Outcome Measures)-mittareita (ks. Nelson ym. 2015), joiden tarkoituksena on arvioida nimenomaan osallistujien *kokemusta* toiminnan tuloksista, kun taas jälkimmäiset ovat luonteeltaan toiminnallisempia tulosmuuttujia, joita parhaimmillaan voidaan havainnoida objektiivisemmin. Tässä arvioinnissa näin voitiin tehdä työllistymisen ja opiskelun kohdalla, joita koskevat tiedot ilmenivät suoraan yhdistyksen vuosikertomuksesta. Psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemistä koskevaa täsmällistä tietoa (kuten rekisteritietoa) ei ollut käytettävissä, joten sitä arvioitiin aiemman tutkimuksen ja jäsenkyselyaineistosta ilmenevän hoidontarpeen vähenemistä koskevan kokemuksen perusteella.

Toiminnan ”muutosteoriaa” eli kausaalisuhdetta toiminnan ja tulosten välillä perusteltiin aiemmassa tutkimuksessa havaitulla klubitalojäsenyyden ja minäpystyvyyden yhteydellä sekä klubitalomallin realistisen arvioinnin tuloksilla (Bouvet ym. 2021; Mutschler ym. 2018). Nämä toiminnan ja tulosten kausaaliyhteyttä koskevat päätelmät perustuvat Klubitalojen jäsenten itseraportointiin klubitalotoimintaan liittyvistä kokemuksista sekä toiminnan koetuista tuloksista ja vaikutuksista. Kokemuksia toiminnasta voidaan pitää indikaattoreina ja esimerkkeinä toiminnan mekanismeista, jotka tuottavat ja edistävät mitattavampien ja helpommin rahallisesti arvotettavien tulosten (sosiaalisten hyötyjen) syntymistä. Itse tuloksista psykiatrisen hoidon tarpeen vähenemistä koskeva yhteys perusteltiin kahdella eri tutkimuksella, missä yhteys toimintaan osallistumisen ja hoidon tarpeen vähenemisen välillä oltiin havaittu (Hietala-Paalasmaa

ym. 2009; Hwang ym. 2017). Opiskeluun ja työllistymiseen liittyvien funktionaalisten tulomuuttujien (opiskelu ja työllistyminen) arvot puolestaan pystyttiin havaitsemaan suoraan arvioinnin kohteena olevan organisaation vuosikertomuksesta. Social Value Bankin valitut tulosindikaattorit linkitettiin klubitalojen vuosittaisen jäsenkyselyn tuloksiin soveltuvilta osin.

Tulosten rahallinen arvottaminen perustui joko muiden tahojen luotettaviksi katsottuihin aiempiin laskelmiin (Björklund ym. 2020; HACT & Simetrica 2021; Marko ym. 2021) tai aiempaan tutkimukseen, jonka perusteella rahalliset arvot olivat määriteltävissä melko yksinkertaisten laskutoimitusten avulla (Hietala-Paalamaa ym. 2009; Hwang ym. 2017).

Taloudelliseen arviointiin kumuloituu usein muuta aiempaa vaikuttavuustutkimusta, ja mitä laadukkaampaa tämä tutkimus on, niin sitä vahvempi ”näyttö” syntyy myös laskelman tuloksen perustaksi. Herkkyyksianalyysin avulla voidaan lisäksi tarkastella erilaisia vaihtoehtoisia tapoja SROI-luvun muodostamiseksi ja lisätä siten arvioinnin läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Esimerkiksi SROI-luvun ilmoittaminen matalin – korkein -vaihteluvälinä auttaa hahmottamaan yhtäältä toiminnan rajoituksia ja toisaalta sen potentiaalia. Tässä arvioinnissa toteutettiin kolme eri tasoista laskelmaa. On kuitenkin syytä huomata, että mikäli SROI-analyysi toteutetaan ilman vertailevaa asetelmaa (missä arvioitavaa toimintaa verrataan johonkin toiseen toimintoon tai siihen, että ei tehdä mitään), mikä lienee tavallisin tapa SROI:n toteutukselle, niin tulosten tulkinnan kannalta ollaan samalla alueella tapaustutkimuksen (ks. esim. Vuori 2022) kanssa, eli tulosten pohjalta ei voida pyrkiä laajoihin yleistyksiin, vaan enemmänkin tutkittavaa ilmiötä koskevan uuden tiedon saamiseen ja sen soveltamiseen muissa yhteyksissä. Täysimääräiset taloudelliset arvoinnit (kuten kustannus-hyötyanalyysi) sisältävät aina vertailevan asetelman, minkä kautta tarkasteltavaa toimintaa voidaan verrata johonkin muuhun menettelytapaan ja saada siten vaihtoehtoisten toimintojen väliset erot taloudellisessa vaikuttavuudessa näkyviksi (ks. Drummond ym. 2015, 3).

Tämän tutkielman sisältämä SROI-analyysi toteutettiin suomalaisten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kontekstissa ja sen toisena tutkimuskysymyksenä oli arvioida menetelmän soveltuvuutta kyseisessä toimintaympäristössä. Tähän ei yhden maisterintutkielman perusteella tietenkään voida antaa mitään yksiselitteistä vastausta, mutta on toki mahdollista pohtia menetelmän hyviä ja huonoja puolia menetelmäkirjallisuuden ja sen soveltamisesta saatujen kokemusten perusteella. SROI-analyysia on pidetty sopivana järjestötoiminnan arviointiin, koska

sen tekemisen kynnys on suhteellisen matala ja se soveltuu myös pienten projektien ja organisaatioiden arviointiin (Klemelä 2016, 14). Tämän tutkielman SROI-arviointi koski suomalaisessa järjestökentässä arviolta melko keskikokoista toimijaa ja sen tuottamia toimintoja, jotka tavoittivat tarkastellun toimintavuoden aikana kaikkiaan 1118 kohderyhmän edustajaa. SROI-arvioinnin varsinaiset laskutoimitukset ovat tässä mittakaavassa melko nopeita ja yksinkertaisia toteuttaa, varsinkin jos käytettävissä on esimerkiksi Social Value UK:n laskentakaavakkeen kaltainen valmis taulukkolaskentapohja, mutta toiminnan muutosteorian hahmottaminen sekä toiminnan tulostavoitteiden ja niitä kuvaavien korvikemuuttujien valinta sekä mahdollisten kyselyaineistojen ja toimintatilastojen kerääminen ja analysointi ovat jo melko työläitä prosesseja, joiden hahmottaminen vaatii myös perehtymistä aiempaan tutkimukseen ja muuhun kirjallisuuteen, mikäli laskelman taustalla oleva ”näyttö” halutaan saada mahdollisimman uskottavaksi. Vertailuasetelman puuttuessa erityisesti toiminnan muutosteorian ja vaikutusketjun rakentaminen mahdollisimman realistiselle pohjalle on erityisen tärkeää. SROI voidaan toteuttaa matalimmillaan hyvinkin kevyesti ja nopeasti, mutta arvioinnin luotettavuutta, realistisuutta ja uskottavuutta vahvistava taustatyö vaatii aikaa ja resursseja, joita ainakaan pienimmillä sote-järjestökentän toimijoilla ei välttämättä ole.

Vielä oma kysymyksensä on SROI:sta itsestään saatava hyöty arvioitavana olevalle toiminnalle. Suomalaisen järjestökentän julkinen rahoitus ei ainakaan toistaiseksi edellytä SROI:n tai muun taloudellisen arvioinnin käyttöä, joten mitään järjestelmälähtöistä ”ajuria” arviointien tekemiselle ei ole olemassa. Menetelmä ei myöskään ole eksakti eivätkä SROI-luvut ole suoraan vertailukelpoisia, joten helposti voitaisiin ajatella saatavien hyötyjen olevan lähinnä viestinnällisiä. On kuitenkin syytä huomata, että SROI:n on katsottu olevan pohjimmiltaan ”oman toiminnan itseymmärryksen ja toisille ymmärrettäväksi tekemisen sekä luovan ajattelun ja tekemisen väline” (Klemelä 2016, 65). SROI on siis toisin sanoen mahdollisuus oppimiselle ja kehittämiselle, joten sen toteuttamisesta koituva arvo voi lopulta olla ennemminkin analyysin tuottamissa opeissa ja kehitysideoissa kuin toiminnan taloudellisen arvon vakuuttamisessa sidosryhmille. Tässä analyysissa esimerkiksi klubitalojen jäsenkyselyssä havaittu toiminnan vaikutus jäsenten päihteiden käyttöön ja ennen kaikkea sen mittakaava rahallistetuissa tuloksissa voi antaa sysäyksen kehittää klubitalomallia edelleen myös päihdekuntoutuksen näkökulmasta.

Kehittämistyötä voi edistää sekin, että toimintaansa arvioiva organisaatio toteuttaa SROI-arvioinnin säännöllisesti ja vertaa aina saamiensa tuloksia aiempiin. Tämän kaltainen vertailu suhteessa toimintaan itseensä ei ole metodologisesti ongelmallista, vaan suorastaan suositeltavaa. Nichollsin ym. (2012, 11) mukaan yksittäisen organisaation on mielekästä seurata oman SROI-lukunsa kehittymistä ajan myötä ja analysoida syitä havaituille muutoksille toiminnan kehittämiseksi. Tämä tutkielma toivottavasti edistää omalta osaltaan klubitalotoiminnan jatkuvan seurannan käytäntöjä suomalaisessa toimintaympäristössä.

Mielenterveyden ongelmien yhteiskunnalliset kustannukset ovat sekä globaalisti että kansallisesta näkökulmasta katsottuina mittavia ja niihin vaikuttaminen toimivilla mielenterveyspalveluilla ja muilla tuen muodoilla sisältää tämänkin tutkielman perusteella paljon potentiaalia. Siksi erilaisten taloudellisten arviointien laajempi hyödyntäminen tulevaisuudessa osana mielenterveyspalvelujen tutkimusta ja arviointia avaisi varmasti uusia näköaloja sekä palvelujen kehittämiseen että niiden vaikuttavuuteen.

LÄHTEET

- Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S., & Moro, D. (2013). Valuing the social? The nature and controversies of measuring social return on investment (SROI). *Voluntary Sector Review*, 4(1), 3–18.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. (ss. ix, 604). W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Banke-Thomas, A. O., Madaj, B., Charles, A., & van den Broek, N. (2015). Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: A systematic review. *BMC Public Health*, 15(1), 582.
- Beck, P. U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. SAGE.
- Beck, U., Giddens, A., & Lash, S. (1994). *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford University Press.
- Björklund, L., Kyröläinen, A., & Hilli, P. (2020, syyskuuta 2). *Osatyökykyisten työllistymisen edistäminen- yhteiskunnallisen hyödyn mallinnus*.
<https://valtioneuvosto.fi/documents/1410877/16402203/Osaty%C3%B6kykyisten+ty%C3%B6llistymisen+edist%C3%A4minen+-+yhteiskunnallisen+hy%C3%B6dyn+mallinnus.pdf/7d4201ca-7682-92db-823f-60b6675e3841/Osaty%C3%B6kykyisten+ty%C3%B6llistymisen+edist%C3%A4minen+-+yhteiskunnallisen+hy%C3%B6dyn+mallinnus.pdf?t=1599026508467>
- Boardman, A. E. (2014). *Cost-Benefit Analysis: Pearson New International Edition: Vsk. 4th ed., Pearson New International ed.* Pearson. h
- Bouvet, C., Battin, C., Cappelaere, C., & Leroy-Hatala, C. (2021). Psychosocial Change in Members of Clubhouse Paris (France) Over an 18-Month Period: A Longitudinal Mixed Methods Study. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 853–863.
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G., Beuster, C., Bhunnoo, S., Browne, I., Chhina, N., Double, D., Downer, S., Evans, C., Fernando, S., Garland, M. R., Hopkins, W., Huws, R., Johnson, B., Martindale, B., Middleton, H., ... Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430–434.
- Chelimsky, Eleanor (1997). The coming transformations in evaluation. Julkaisussa Chelimsky, Eleanor & Shadish, William R. (eds.). *Evaluation for the 21st century. A handbook*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1–26.
- Chen, Y., Yau, E., Lam, C., Deng, H., Weng, Y., Liu, T., & Mo, X. (2020). A 6-Month Randomized Controlled Pilot Study on the Effects of the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation with Chinese Individuals with Schizophrenia. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47(1), 107–114.

- Coniglio, F. D., Hancock, N., & Ellis, L. A. (2012). Peer Support Within Clubhouse: A Grounded Theory Study. *Community Mental Health Journal*, 48(2), 153–160.
- Cordes, J. J. (2017). Using cost-benefit analysis and social return on investment to evaluate the impact of social enterprise: Promises, implementation, and limitations. *Evaluation and Program Planning*, 64, 98–104.
- Crowther, R., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- De Leon, G., & Unterrainer, H. F. (2020). The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- De Silva, M. J., Breuer, E., Lee, L., Asher, L., Chowdhary, N., Lund, C., & Patel, V. (2014). Theory of Change: A theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials*, 15(1), 267.
- Doyle, A., Lanoil, J., & Dudek, K. (2013). *Fountain House. Creating Community in Mental Health Practice*. Columbia University Press.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Oxford University Press.
- Fujiwara, D. (2013). *A General Method for Valuing Non-Market Goods Using Wellbeing Data: Three-Stage Wellbeing Valuation*. CEP Discussion Paper No 1233. London School of Economics and Political Science, London.
- Fujiwara, D. (2015). *The Seven Principle Problems with SROI*. Simetrica, Hammersmith.
- Gardner, C., & Kleinman, A. (2019). Medicine and the Mind—The Consequences of Psychiatry's Identity Crisis. *New England Journal of Medicine*, 381(18), 1697–1699.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. John Wiley & Sons.
- Glasgow Association for Mental Health. (2011). *Scotia Clubhouse social return on investment*. Glasgow Association for Mental Health.
- HACT & Simetrica. (2022, 18. elokuuta). *Community investment and homelessness values from the Social Value Bank*. www.socialvaluebank.uk
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Arffman, M., Lumme, S., Pirkola, S., Keskimäki, I., Manderbacka, K., & Böckerman, P. (2019). Mental disorders and long-term labour market outcomes: Nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(4), 371–381.

- Hamelmann, C., Turatto, F., Volker, T., & Dyakova, M. (2017). *Social return on investment: Accounting for value in the context of implementing Health 2020 and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A., & Tykkyläinen, S. (2018). *Vaikuttavuuden askelmerkit*. Sitran selvityksiä 130. Sitra, Helsinki.
- Hietala-Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K., & Reuter, A. (2009). *Mielenterveyskuntoutujien klubitalot: Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista*. Raha-automaattiyhdistys.
- Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M., & Ristikari, T. (2017). *Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta*. *Yhteiskuntapolitiikka* 82:6, 663-675.
- Hwang, S., Woody, J., & Eaton, W. W. (2017). Analysis of the Association of Clubhouse Membership with Overall Costs of Care for Mental Health Treatment. *Community Mental Health Journal*, 53(1), 102–106.
- Häkkinen, M., Talvitie, E., & Sailas, E. (2021). Psykiatrisesta hoidosta puuttuu ajattelu. *Lääkärilehti*, 76(45/2021), 2626–2627.
- Hänninen, E. (2016). *Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa*. Suomen Klubitalot ry, Helsinki.
- Ikäläinen, P. (2014). *Olen tullut vähän rohkeammaksi*. *Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja*, 127.
- Ilomäki, T. (2019). *Social return on investment in the context of rehabilitation*. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveystaloustiede.
- Ilomäki, T., & Salakka, I. (2020). *SROI - investoinnin sosiaalinen tuotto, kuntoutuksen kontekstissa*. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 64/2020.
- Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehyistä rakentamassa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kauhanen, M., & Laine, O.-M. (2019). *Suomalainen palkkataso eurooppalaisessa vertailussa*. *Raportteja* 39. Palkansaaja-säätiö.
- Kennard, D. (1998). *An Introduction to Therapeutic Communities*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kettunen, S. (2021). *Terveyden rahallinen arvo Wellbeing Valuation -menetelmällä*. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.
- Klemelä, J. (ei pvm.). *SROI eli sijoitetun pääoman sosiaalisen tuoton laskenta – missä mennään?* *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* vol. 22 (4) 2014, 372–380.

- Klemelä, J. (2016). *Järjestöt, vaikuttavuus ja raha. SROI-arviointimenetelmä*. SOSTE ry, Helsinki.
- Klemelä, J. (2019). *SROI käytössä—Social Return on Investment -arviointimetodin soveltajan muistiinpanoja*. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 27(2), 202–210.
- Kuosmanen, L., & Laukkanen, E. (2019). Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketeieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(10), 925–931.
- Kyntäjä, T. (1998). Yksilö ja yhteiskunta. Teoksessa *Sosiologia karttalehtiä. Toimittanut Timo Kyntäjä*. (ss. 35–50). Vastapaino, Tampere.
- Laatusuosituks*et – Suomen Klubitalot. (ei pvm.). Noudettu 17. maaliskuuta 2022, osoitteesta [https://suomenklubitalot.fi/laatutyo/laatusuosituks/](https://suomenklubitalot.fi/laatutyo/laatusuosituks)
- Malmivaara, A. (2012). Kohti lääketieteen arkivaikuttavuutta. *Aikakauskirja Duodecim*, 128(5).
- Marko, M., Maaria, H., Tiina, R., Petri, H., Aapo, J., Markus, K.-S., & Petri, V. (2021). Vamosnuortenpalvelun vaikuttavuustutkimus. *Itlan tutkimukset*, 2021(3).
- Mathison, S. (2008). What is the difference between evaluation and research, and why do we care? Teoksessa *Fundamental issues in evaluation* (Vsk. 2008, ss. 183–196). The Guilford Press.
- McKay, C. E., Yates, B. T., & Johnsen, M. (2007). Costs of Clubhouses: An International Perspective. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(1), 62–72.
- McKay, C., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W. W., & Lidz, C. W. (2018). A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1), 28–47.
- Mutschler, C., Rouse, J., McShane, K., & Habal-Brosek, C. (2018). Developing a realist theory of psychosocial rehabilitation: The Clubhouse model. *BMC Health Services Research*, 18(1). Scopus.
- Nelson, E. C., Eftimovska, E., Lind, C., Hager, A., Wasson, J. H., & Lindblad, S. (2015). Patient reported outcome measures in practice. *BMJ*, g7818.
- Nicholls, J., Lawlor, E., Neizert, E., & Goodspeed, T. (2012). *A Guide to Social Return on Investment*. The SROI Network.
- OECD. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD.
- OECD & European Union. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet

Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598.

Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. SAGE.

Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477–2481.

Rajavaara, M., Kansaneläkelaitos, & Tutkimusosasto. (2006). *Yhteiskuntaan vaikuttava Kela: Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin*. Kelan tutkimusosasto.

Rajavaara, M., Kansaneläkelaitos, & Tutkimusosasto. (2007). *Vaikuttavuusyhteiskunta: Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen*. Kelan tutkimusosasto.

Russell, M. J., Lifeso, N., Fazio, J., Piatt, C., Kelton, F., Cui, X., & Nwachukwu, I. (2021). Clubhouse Model and Its Impact on Psychiatric Hospitalization in Canada: A Cohort Study. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 40(3), 29–44.

Scriven M. (1991) *Evaluation thesaurus*. Fourth edition. Newbury Park: Sage.

Sinervuo, V.-P., Vuorinen, M., Klemelä, J., & Foundation, S. (2014). *Calculating the social impact of the volume project in 2014*. Sosped-säätiö, Helsinki.

Tanaree, A., Assanangkornchai, S., Isaranuwatjai, W., Thavorn, K., & Coyte, P. C. (2019). Integrated treatment program for alcohol related problems in community hospitals, Songkhla province of Thailand: A social return on investment analysis. *PLOS ONE*, 14(1), e0209210.

Terveyspalvelut. (ei pvm.). Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 15. maaliskuuta 2022, osoitteesta <https://stm.fi/terveyspalvelut>

The Lancet. (2021). Brain health and its social determinants. *The Lancet*, 398(10305), 1021. h

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2020. Eläketurvakeskuksen tilastoja 9/2021.

Todd, J., Green, G., Harrison, M., Ikuesan, .B.A., Self, C., Baldacchino, A. and Sherwood, S. (2004), Defining dual diagnosis of mental illness and substance misuse: some methodological issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11: 48-54.

Torrecchia, P. (2013). Social Accounting. Teoksessa S. O. Idowu, N. Capaldi, L. Zu, & A. D. Gupta (Toim.), *Encyclopedia of Corporate Social Responsibility* (ss. 2167–2172). Springer.

Trotter, L., Vine, J., Leach, M., & Fujiwara, D. (2014). *Measuring the Social Impact of Community Investment: Housing Associations' Charitable Trust*.

Työkyvyttömyyseläkkeelle jäi yhä useampi – useimmiten taustalla mielenterveyssyyt. (ei pvm.). Noudettu 16. huhtikuuta 2020, osoitteesta <https://www.ilmarinen.fi/uutishuone/arkisto/2020/tyokyvyttomyyselakkeelle-jai-yha-useampi--useimmiten-taustalla-mielenterveyssyyt/>

van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? *World Psychiatry, 18*(1), 88–96.

Vuori, J. (2022). Tapaustutkimus. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., & Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Wikipedia, avoin tietosanakirja (ei päiväystä). Käypä hoito.
https://fi.wikipedia.org/wiki/Käypä_hoito. Viitattu 14.10.2022

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet, 382*(9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

WHO (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization.

Wong, G., Westhorp, G., Manzano, A., Greenhalgh, J., Jagosh, J., & Greenhalgh, T. (2016). RAMESES II reporting standards for realist evaluations. *BMC Medicine, 14*(1), 96.

Ylitalo, S., Rinkinen, S., & Sedergren, R. (2021). Toipumisen arviointi mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla. Teoksessa *Yhdessä toimpumisen tukena Mielenterveystyössä. Toim. Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen & Eija Savelius-Koski*. (Vsk. 2021, ss. 90–99). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITTEET

Liite 1. Keskitason SROI-laskelma Social Value UK:n laskentatyökalun avulla toteutettuna.

Liite 1. Keskitason SROI-laskelma Social Value UK:n laskentatyökalun avulla toteutettuna.

SROI Value Map											
This sheet is designed to help you develop your SROI analysis. If your analysis does not use financial valuation of outcomes, please use the "Value Map (non-SROI)" tab. For further information please see the "Guidance" tab.											
Stage 1											
Who and how many?		At what cost?		Outputs		Outcomes		Indicator and source			
Stakeholders	How many?	Inputs	Financial value for the investment (in euros) over the reporting period	Summary of activity in numbers	Description (including amount/extent of change)	What change? Outcomes	Quantity	Outcomes start	Duration of outcomes		
Who do we have an effect on?	How many in group?	What will they invest in? (in euros) over the reporting period?	Financial value for the investment (in euros) over the reporting period?	Summary of activity in numbers	Description (including amount/extent of change)	What change? Outcomes	Quantity	Outcomes start	Duration of outcomes		
Who has an effect on us?	How many in group?	What will they invest in? (in euros) over the reporting period?	Financial value for the investment (in euros) over the reporting period?	Summary of activity in numbers	Description (including amount/extent of change)	What change? Outcomes	Quantity	Outcomes start	Duration of outcomes		
How long?											
How much?											
How valuable?											
Express the relative importance (value) of the outcome											
Valuation approach											
Describe the monetary valuation approach used to express the relative importance (value) of each outcome. (N.B. If your analysis does not use financial proxies, please use the Value Map (non-SROI) tab of this spreadsheet.)											
Financial valuation											
How important is the outcome to stakeholders (expressed in monetary terms)?											
11	1118		272354		Koulunsaajien ohjaukseen	Yhteiskunnan 2018	97	Period of activity	1	VAMOS nuorisotoiminnan kustannusarvio (Marras joulukuun 2021)	5 000,00
12	1118				Yhteiskunnan 2018	150	Period of activity	1	1	Yrj ja eläinombinonin kustannusarvio (Marras joulukuun 2020)	131 350,00
13	1118				Yhteiskunnan 2018	181	Period of activity	1	1	Hietala joulukuun 2019 laskennallisen laskelman	9 872,00
14	1118				Yhteiskunnan 2018	977	Period of activity	1	1	Hietala joulukuun 2017 laskennallisen laskelman	4 131,00
15	1118				Yhteiskunnan 2018					Social Value UK	14 500,00
16	1118				Yhteiskunnan 2018					Social Value UK	3 930,00
17	1118				Yhteiskunnan 2018					Social Value UK	29 070,00
18	1118				Yhteiskunnan 2018					Social Value UK	40 932,00
19	1118				Yhteiskunnan 2018					Social Value UK	2 050,00
20	1118				Yhteiskunnan 2018					Social Value UK	1 740,00
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											
101											
102											
103											
104											
105											
106											
107											
108											
109											
110											
111											
112											
113											
114											
115											
116											
117											
118											
119											
120											
121											
122											
123											
124											
125											
126											
127											
128											
129											
130											
131											
132											
133											
134											
135											
136											
137											
138											
139											
140											
141											
142											
143											
144											
145											
146											
147											
148											
149											
150											
151											
152											
153											
154											
155											
156											
157											
158											
159											
160											
161											
162											
163											
164											
165											
166											
167											
168											