

# NUORTEN AIKUISTEN KUNTOUTUSRAHAETUUDET JA KUNTOUTUSPALVELUT

---

## Johdanto

Sekä nuorten aikuisten sairausperusteiset etuudet että kuntoutukseen käytetyt kustannukset ovat lisääntyneet Suomessa 2000-luvulla. Vuonna 1995 alle 25-vuotiaista nuorista 1,5 prosenttia sai sairausperusteisia etuuksia, vuonna 2008 2,2 prosenttia. Muutokset työkyvyttömyyden esiintyvyydessä ovat pääosin seurausta psyykkisiin ongelmiin perustuvien päätösten lisääntymisestä (Koskenvuo ym. 2010; 2011). Sairausperusteisia etuuksia saaneiden nuorten osuus Suomessa on kuitenkin kansainvälisessä vertailussa suhteellisen pieni. Eri maiden välisessä vertailussa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin perustuvien työkyvyttömyysetuuksien lisääntymisen on arvioitu olevan yhteydessä työelämän muutoksiin ja suhdannekehitykseen mutta myös lainsäädännölliseen kehitykseen sekä mahdollisuuden suorittaa opintoja sairausperusteisten etuuksien varassa. (Kaltenbrunner Bernitz ym. 2013.)

Vuosien 2007–2014 välillä 16–25-vuotiaiden kuntoutuskustannukset lisääntyivät Suomessa kaiken kaikkiaan 54 prosenttia. Erot lakiperusteiden välillä olivat suuret: ammatillisena kuntoutuksena toteutettavaa ammatillista koulutusta samoin kuin psykoterapiakuntoutusta saaneiden nuorten määrän kasvu oli vielä keskimääräistä nopeampaa. Yleisimmistä nuorille suunnatuista kuntoutusmuodoista ainoastaan vaikeavammaisille kohdennetun fysioterapian saajien määrä pysyi kyseisenä

ajanjaksona ennallaan. (Kelasto-raportit, luettu 11.2.2015.)

Nuorilla aikuisilla kuntoutuksen kysymykset liittyvät usein samanaikaisesti sekä sairautteen tai vammaan että avoimille työmarkkinoille kiinnittymiseen, mikä on myös kirjattu Kelan kuntoutusta ohjaavien lakien perusteisiin (L 566/2005). Osa nuorista jää kuitenkin sairauden tai vamman vuoksi työmarkkinoiden marginaaliin. Kelan toimeentuloetuuksia ja kuntoutuspalveluita saaneiden nuorten määrän lisääntymisen tekee yhteiskuntapolitisesti merkittäväksi se, että pitkäkestoisesti sairausperusteisia etuuksia saaneilla nuorilla tulotaso jää useimmiten pysyvästi matalaksi ja köyhyysriski on siten suuri (ks. Kautto 2011).

Nuoria tukevan palvelujärjestelmän kehittäminen vaatii ajantasaista ja kattavaa kokonaiskuvaa köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrästä, palvelutarpeista ja -prosesseista sekä elämänvaiheeseen liittyvistä olennaisista hyvinvoinnin osatekijöistä. Kuntoutussäätiö toteutti vuosina 2012–2014 Kelan toimeksiannosta nuorten syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä ja palvelujärjestelmän toimintaa koskevan tutkimuksen (Harkko ym. 2015, julkaisematon käsikirjoitus). Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa nuorten elämäntilanteesta, palvelujärjestelmästä ja toteutuneista toimenpiteistä tietoa, jonka perusteella nuorille voidaan kohdentaa tehokkaita työelämäosallisuutta tukevia ja kuntouttavia toimintamalleja.

Tutkimus tarjoaa ajantasaisen yleisesityk-

sen nuorten työelämään siirtymisestä, sairausperusteisten päivärahojen yleisyydestä, psykiatrialääkkeiden käytön lisääntymisestä, lastensuojelun asiakkaiden elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta sekä nuorten työllisyys- ja kuntoutuspalveluita koskevista aiheista. Aihepiirin laajuuden vuoksi tässä katsauksessa tarkastellaan Kelan maksamaa nuoren kuntoutusrahaa ja Kelan kuntoutuspalveluita saaneita eli vain osaa tutkimuksen kokonaisuudesta. Katsauksen peruskysymys kuuluu: Keitä näihin kohderyhmiin kuuluvat ovat ja kuinka heitä onnistuttiin tukemaan työelämään siirtymisessä?

### Aineisto ja menetelmät

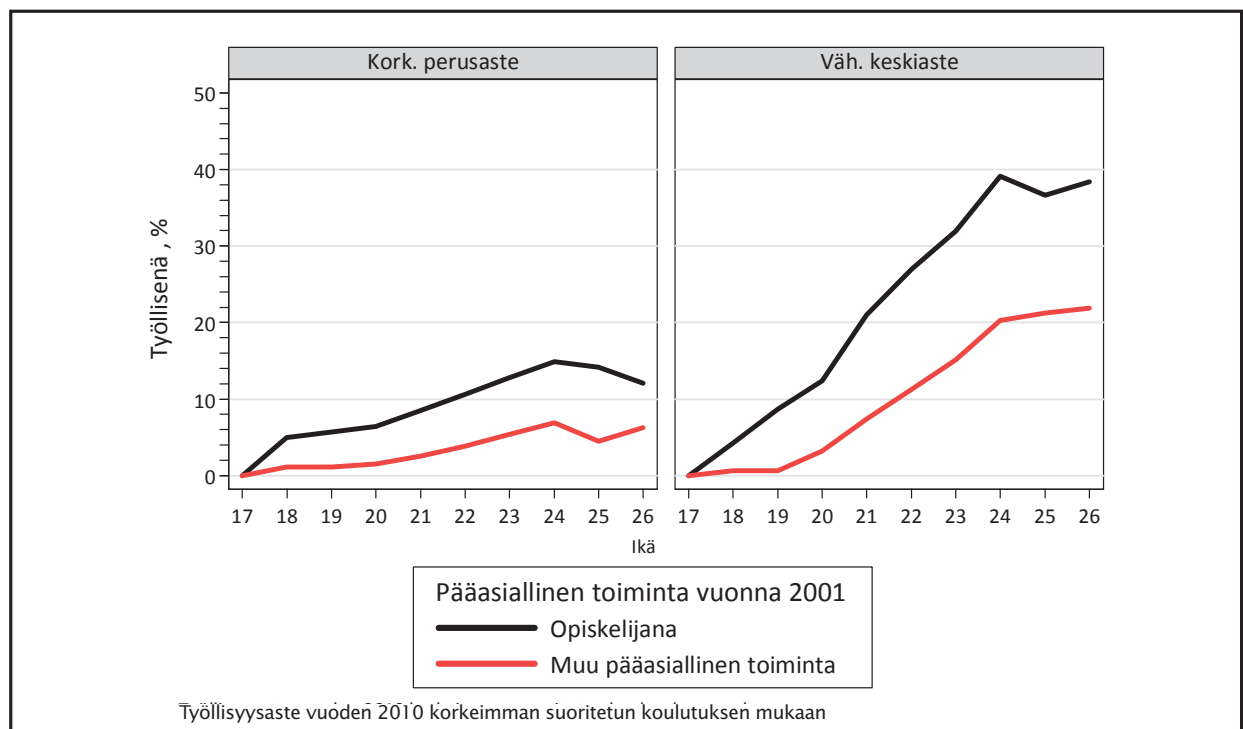
Katsauksen kohderyhmän muodostivat vuosina 1983–1985 syntyneet Suomessa asuvat henkilöt, jotka olivat saaneet nuoren kuntoutusrahaa tai Kelan kustantamaa kuntoutusta vuosina 2001–2010 (noin 17–26-vuotiaina). Tilastokeskuksen, Kelan sekä työ- ja elinkeinohallinnon rekistereistä saatiin tiedot henkilöiden sosiodemografisista taustoista, työllisyys- ja työnhakuhistoriasta, psykiatrialääke-

ostoista, toimeentulosta sekä kuntoutus- ja eläkehakemuksista ja pitkäaikaissairauksista (erityiskorvattavista lääkkeistä). Työnhakuun liittyviä tietoja olivat työttömyyden vuosittainen kertymä ja työllistämistoimenpiteet sekä mahdollinen merkintä vajaakuntoisuudesta. Tämän katsauksen tiedot perustuvat vuosittaisiin esiintyvyytietoihin.

### Tulokset

#### Nuoren kuntoutusrahaetuus

Nuoren kuntoutusrahaetuutta sai kokonaisuudessaan 11–12 nuorta tuhannesta. Nuoren kuntoutusrahaa saaneiden työmarkkina-asma saamista edeltäneenä vuonna oli käytännössä aina työvoiman ulkopuolinen tilanne. Edeltävä pääasiallinen toiminta oli useimmiten joko opiskelu tai muu työvoiman ulkopuolinen tilanne, ei kuitenkaan työkyvyttömyyseläke. Naisilla nuoren kuntoutusrahaa edelsi miehiä useammin opiskelu, miehillä taas naisia useammin muu tilanne. Molemmilla sukupuolilla nuoren kuntoutusrahan saaminen oli yleisimmillään 19-vuotiailla.



Kuvio 1. Nuoren kuntoutusrahaa saaneiden työllisyysaste 17–26-vuotiaana lähtötilanteen pääasiallisen toiminnan ja korkeimman suoritetun tutkinnon mukaan, %. Otos 60 prosenttia vuosina 1983–1985 syntyneistä.

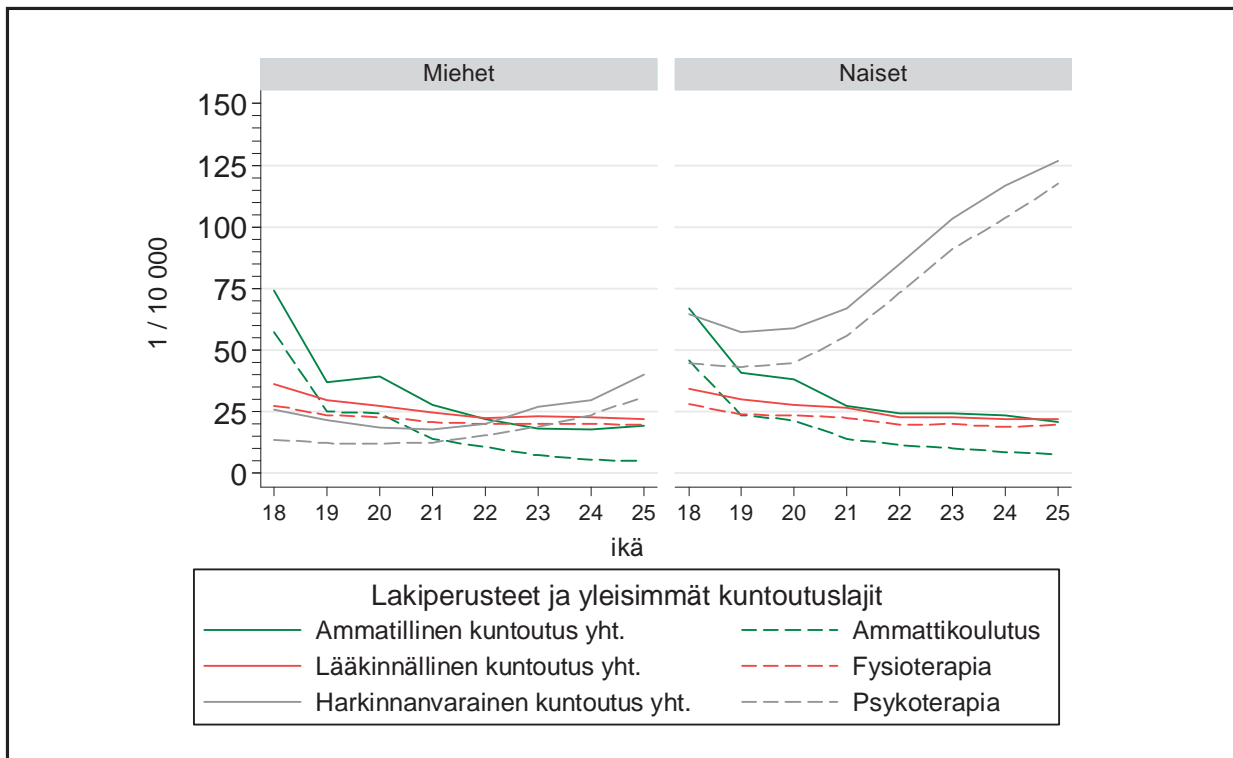
Kuviossa 1 näkyy, kuinka välivuosi nuoren opintopolulla sekä onnistunut keskiasteen suorittaminen vaikuttivat nuoren kuntoutusrahaa saaneiden työssäkäyntiin tutkimusajaksolla. Kaikista nuoren kuntoutusrahaa saaneista 21 prosenttia oli työllisiä ja 50 prosenttia oli eläkkeellä 26-vuotiaana. Nuoren kuntoutusrahaa saaneet olivat erityinen joukko lähtötilanteen osalta: heillä opintojen ulkopuolella olemisen oli muuhun väestöön nähden huomattavan yleistä tarkastelujakson alussa. Muussa työvoiman ulkopuolisessa tilanteessa oli 17-vuotiaana 54 prosenttia (muu kohortti: 6 %). Lähtötilanteella oli vaikutusta kuntoutusrahan jälkeiseen työuraan. 17-vuotiaana muussa työvoiman ulkopuolisessa tilanteessa olleista oli 26-vuotiaana työllisenä 13 prosenttia ja eläkkeellä 66 prosenttia. 17-vuotiaana opiskelleista nuoren kuntoutusrahaa saaneista (opiskelijoita oli 38 % kuntoutusrahaa saaneista, muu kohortti: 74 %) työllisiä oli 26-vuotiaana 32 prosenttia ja eläkkeellä 28 prosenttia. Nuoren kuntoutusrahaa saaneista 53 prosenttia suoritti keskiasteen tutkinnon. Korkeintaan perusasteen tutkinnon suorittaneista nuoren kuntoutusrahaa saaneista työl-

lisiä oli 26-vuotiaana vain kahdeksan prosenttia, ja 72 prosenttia oli siirtynyt eläkkeelle. Vähintään keskiasteen suorittaneista nuoren kuntoutusrahan saajista työllisenä oli 33 prosenttia ja eläkkeellä 31 prosenttia.

## Kuntoutus

Vuosina 2001–2010 Kelan kuntoutukseen osallistui viisi prosenttia kohortin jäsenistä. Kuntoutusta saaneiden kohdejoukko oli siten nuoren kuntoutusrahaa saaneiden joukkoa suurempi. Kuntoutukseen osallistuneista naisia oli 63 prosenttia. Kuntoutukseen haki kunakin vuonna hieman useampi kuin kuntoutukseen lopulta osallistui. Yleisesti kuntoutusta saaneet olivat matalasti koulutettuja verrattuna niihin nuoriin, jotka eivät olleet saaneet kuntoutusta. Lisäksi kuntoutusta saaneet olivat muita useammin saaneet myös muita yhteiskunnallisia toimenpiteitä ja palveluita. Esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteitä oli noin seitsemällä prosentilla kuntoutukseen osallistuneista, muista kohortin jäsenistä kolmella prosentilla.

Kuvio 2 esittää kuntoutusta saaneiden



Kuvio 2. Kelan kuntoutusta saaneet 18–25-vuotiaana sukupuolen mukaan, 1/10 000 henkilöä.

vuosittaisen jakautumisen lakiperusteen ja yleisimpien kuntoutustoimenpiteiden mukaan. Miehillä Kelan kustantaman kuntoutuksen yleisin muoto oli ammatillinen koulutus. He saivat kuntoutusta yleisimmin 18-vuotiaana. Naisilla yleisin kuntoutusmuoto oli psykoterapiakuntoutus, joka kohdentui myöhäisempään ikävaiheeseen. Psykoterapian kuntoutuspäivistä naisille kohdentui 80 prosenttia.

### *Ammatillinen kuntoutus*

Kelan ammatillisena kuntoutuksena toteutettava ammatillinen koulutus sijoittui useimmiten tarkastelujakson alkupuolelle ja alkoi tyypillisesti noin 19-vuotiaana. Työhönvalmennukset, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennukset sekä kuntoutustarveselvitykset ja -tutkimukset alkoivat tyypillisesti myöhemmin, noin 21-vuotiaana.

Ammatillista kuntoutusta saaneet olivat useimmiten naimattomia, miehet naisia useammin. Väestötasoon nähden ammatillista kuntoutusta saaneet asuivat useammin vanhempiensa luona tai olivat perheettömiä. Ammatilliseen kuntoutukseen osallistumisessa oli myös runsaasti alueellisia eroja. Eniten kuntoutusta saivat Savon maakunnissa ja Pohjois-Pohjanmaalla asuneet, vähiten uusimaalaiset.

Nuoren kuntoutusrahaa ja eläke-etuutta yhdessä tarkastellen voidaan havaita trendi, joka ainoastaan eläke-etuutta tarkastellen jäisi epävarmaksi: työkyvyttömyys- tai kuntoutusetuudella olevien määrä väheni ammatillisen kuntoutuksen päättymisen jälkeisten kolmen seurantavuoden aikana. Ammatilliseen koulutukseen osallistuneet saivat muuhun ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneita useammin nuoren kuntoutusrahaa. Kolme vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen he saivat myös eläke-etuutta muita useammin.

Entä kuinka ammatillisen kuntoutuksen kautta onnistuttiin työelämätaavoitteiden saavuttamisessa? Kaikissa kuntoutusmuodoissa tapahtui noin kymmenen prosenttiyksikön lisäys ryhmän työllisyydessä, kun verrattiin tilanteita kolme vuotta ennen kuntoutusta ja kolme vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Kehitys oli olennaisesti väestötasoa

heikompi. Joissain kuntoutusmuodoissa työvoimatoimenpiteisiin osallistuminen lisääntyi ajan myötä. Erityisesti työhönvalmennukseen osallistuneilla oli kuntoutuksen päättymistä seuraavana vuotena piikki työvoimatoimenpiteisiin osallistumisessa: silloin 38 % osallistui näihin toimenpiteisiin, kun muina vuosina osallistujia oli vain runsas kymmenen prosenttia vuodessa. Kyseisen vuoden jälkeen palattiin takaisin lähelle ammatillista kuntoutusta saaneiden keskiarvoa.

### *Lääkinnällinen kuntoutus*

Suuresta osasta lääkinnällisen kuntoutuksen jaksoja oli tieto heti tutkimuksen tarkastelujakson alussa, eli kuntoutus oli todennäköisesti alkanut jo ennen 17 vuoden ikää. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen muodot, erityisesti fysioterapia, olivat myös pitkäkestoisia ja ne päättyivät tyypillisesti 20 vuoden iässä.

Lääkinnällistä kuntoutusta saaneet olivat kuntoutujaryhmistä sosioekonomisesti heikoimmassa asemassa. He olivat useimmiten korkeintaan peruskoulun varassa ja naimattomia, ja huomattavan moni asui vanhempiensa luona 26-vuotiaana. Myös lääkinnällisen kuntoutuksen saamisessa oli asuinalueeseen liittyviä eroja. Eniten lääkinnällisen kuntoutuksen saajia oli Savon maakunnissa, Keski-Suomessa sekä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla.

Pitkäkestoiset sairausperusteiset etuudet olivat yleisiä lääkinnällistä kuntoutusta saaneilla sekä ennen että jälkeen kuntoutuksen. Noin 80 prosenttia oli saanut joko nuoren kuntoutusrahaa tai eläke-etuutta kuntoutuksen päättymisvuonna. Kuntoutuksen jälkeen oli myös mahdollista löytää muita ratkaisuja toimeentulon turvaamiseksi. Esimerkiksi fysioterapiaa saaneilla työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksien loivasti noussut trendi kääntyi loivaksi laskuksi kuntoutuksen päättymisen jälkeen.

Fysioterapiaa, muita terapioida ja koulutusta kuntoutuksena saaneista vain harva päätyi työelämään. Lääkinnällisen kuntoutuksen kautta työmarkkinoille kiinnittyminen oli vähäistä niin työllisten osuutta kuin työnhakupäiviä tai työvoimatoimenpiteisiin osallistu-

mista tarkasteltaessa. Kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen työssä oli noin 15 prosenttia kuntoutukseen osallistuneista.

### *Harkinnanvarainen kuntoutus*

Harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta psykoterapiat sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit alkoivat tyypillisesti 21. ikävuoden jälkeen. Muu harkinnanvarainen kuntoutus ajoittui nuoremmalle iälle.

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet olivat olennaisesti muita kuntoutusmuotoja saaneita paremmassa sosioekonomisessa asemassa. Erityisesti naisilla oli usein korkea-asteen koulutus, kuntoutuspsykoterapiaa saaneilla jopa väestötasoa useammin. Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet olivat muita kuntoutusmuotoja saaneita useammin naimisissa ja elivät parisuhteessa. Kaikissa tarkasteluissa sosioekonomisissa ryhmissä naiset ohjautuivat miehiä todennäköisemmin harkinnanvaraiseen kuntoutukseen.

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneista vain harva sai nuoren kuntoutusrahaa ennen kuntoutukseen osallistumista. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen jälkeen eläke-etuudelle siirtyivät yleisimmin kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssin käyneet ja melko harvoin kuntoutuspsykoterapiaa saaneet.

Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneiden työllisyysaste nousi kuusi prosenttiyksikköä kuntoutuksen saamisen aloittamisvuodesta päättämivuoteen. Väestötasoon nähden hidas työllistymisen kehitys selittyi osaltaan pitkittyneillä opinnoilla. Tutkimuksen viimeisenä seurantavuonna 2010 korkea-asteen opinnoita opiskeli koko kohortista 11 prosenttia, psykoterapiaa saaneista 23 prosenttia. Työvoimatoimenpiteisiin osallistuttiin koko väestöä vastaavassa määrin.

### **Yhteenveto ja keskustelu**

Sairausperusteisten etuuksien ja kuntoutuspalveluiden rinnakkainen tarkastelu mahdollistaa nuorten 2000-luvun työkyvyttömyydelle ja sitä ehkäiseville kuntoutuspalveluille tyypillisten piirteiden hahmottelun. Valitussa

asetelmassa seurattiin yhden kohortin tilannetta kymmenen vuoden ajan, jolloin voitiin tarkastella työn ulkopuolella olemisen ja työmarkkinasiirtymiä tukevien palveluiden kokonaisuutta. Tarkastelu oli siten tavanomaista hallinnonalakohtaista tarkastelua laajempi.

Sairauteen tai vammaan perustuvat pitkäkestoiset toimeentuloetudet muodostavat kokonaisuuden palvelujärjestelmän kanssa. Kuntoutukseen kohdistetaan kasvavia odotuksia tilanteessa, jossa yhä useammalla nuorella siirtymä nuoruudesta aikuisuuteen tapahtuu myöhemmin kuin aikaisemmillä sukupolvilla. Siirtymä ei tapahdu kaikkien kohdalla yhdensuuntaisena ja kaikille yhtäläisellä tavalla, vaan liikkuminen nuoruudelle ja aikuisuudelle tyypillisten elämäntilanteiden välillä voi olla kahdensuuntaista. (Vrt. Walther 2006; Goodwin & O'Connor 2005.) Alla esitetään tuloksiin perustuvia huomioita toimeentuloetus- ja palvelujärjestelmän toiminnasta nuoruudesta aikuisuuteen siirtymisen näkökulmasta.

- Kuntoutukseen panostetaan erityisesti täysi-ikäisyyden kynnyksellä. Ammatillinen koulutus ja fysioterapia, jotka olivat ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen yleisimmät toimenpiteet, kohdistuvat yleisimmin alle 20-vuotiaisiin.
- 20. ikävuoden jälkeen psykoterapiakuntoutus yleistyy. Valtaosa psykoterapiakuntoutusta saaneista on naisia.
- Useilla ammatillista ja psykoterapiakuntoutusta saaneista työelämää kiinnittymisen vaikeudet yhdistyivät mielenterveydellisiin ja taloudellisiin ongelmiin.

Kaikkiaan Kelan tuottamat kuntoutuspalvelut ovat monitahoinen kokonaisuus. Nuoren kuntoutusrahaa saivat useimmiten ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta saaneet. Psykoterapiakuntoutusta saaneilla toimeentulo oli yleisemmin järjestetty muuten kuin pitkäkestoisten sairausperusteisten etuuksien varaan. Kaikkiaan yleisimpiä kuntoutustoimenpiteitä olivat sellaiset, jotka täyttivät ammatillisen kuntoutuksen kriteerit työelämätavoitteen osalta, eli Kelan ammatillinen koulutus ja psykoterapiakuntoutus.

- Nuoren kuntoutusrahaa saaneilla välivuodet opiskelussa vaikuttivat kielteisesti myöhempään työllistymiseen. Keskiasteen opintojen suorittaminen vaikutti taas työllistymiseen myönteisesti.
- Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneilla nuorilla työvoimaan siirtyminen oli yleistä ja pitkäkestoiset työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuskaudet vähenivät. Työllistymistulokset jättivät toivomisen varaa.
- Vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, useimmiten fysioterapiaa, saaneet saivat melko usein myös ammatillisen kuntoutuksen palveluita. Kuntoutujaryhmän palvelukokonaisuutta voi pitää ei-ammattillisena.
- Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneista vain harva sai nuoren kuntoutusrahaa ennen kuntoutukseen osallistumista.
- Psykoterapiakuntoutuksen osalta tutkimuksen seurannan päätyminen 26 vuoden ikään vaikeuttaa ammatillisten tavoitteiden toteutumisen arviointia. Usea psykoterapiakuntoutusta saaneista vielä opiskeli tässä vaiheessa.

Mielenterveyden ongelmien kasvu luo nuorten ja nuorten aikuisten kuntoutuspalvelujärjestelmälle lisäpainetta. Myös palveluiden tuloksellisuus ammatillisesta näkökulmasta puhuttaa. Koskenvuo ym. (2011) ovat huolissaan nuorten kuntoutusrahaa saaneista, joilla eläkkeelle ohjautuminen näyttää jäävän liian usein ainoaksi vaihtoehdoksi tuen päättymisen jälkeen. Nuorten masennusperäistä eläkkeelle siirtymistä tarkastellessaan Raitasalo ja Maaniemi (2011) kysyvät, onko nuorten ja nuorten aikuisten lääketieteellinen ja psykoterapeuttinen hoito järjestetty ajallisesti oikein ja tarvetta vastaavasti. Edellisiä mukailen kysyimme nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia haastatellessamme heidän kokemuksiaan nuorten kuntouttavien palveluiden toiminnasta (ks. Harkko ym. 2015, julkaisematon käsikirjoitus). Ammattilaisten näkemysten mukaan nuorten palvelutarpeet sijoittuvat usein ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen välimaastoon. Sosiaalista kuntoutusta tarvitaan yleensä tilanteissa, joissa nuorella

on vakavia ja pitkäkestoisia elämänhallinnan ongelmia (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014; ks. myös Kuntoutus-lehden sosiaalisen kuntoutuksen teemanumero 4/2012).

Perinteistä sairautta ja vammaa laajemman sosiaalisen perusteen käytöstä nuorten aikuisten kuntoutuksen käynnistämiseksi on keskusteltu aikaisemmissa 2000-luvun tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Esimerkiksi nuorten kuntoutuskokeilun perusteella kehittämistarpeiksi nostettiin varhainen puuttuminen ongelmiin, saattaen vaihtaminen palvelusta toiseen, nivelvaiheen onnistumisen seuranta, taloudellisten osallistumiskannusteiden luominen nuorille sekä salassapitosäännöksiin ja säännösten tulkintoihin liittyvät kehittämistarpeet (Suikkanen ym. 2004). Työtömiä nuorten kuntoutustarpeen arviointia kehittäneessä hankkeessa peräänkuulutettiin tukitoimien koordinoinnista ja toteuttamisesta vastaavaa tukihenkilöä, Kelan kuntoutukseen pääsyn helpottamista, psykososiaalisten tukimuotojen kehittämistä ja työhallinnon palveluiden parempaa integroimista kuntoutusprosessiin (Halonen ym. 2007). Lisäksi on kritisoitu sitä, että sairaanhoitopiireillä ei ole nuorten kuntoutuksen järjestämisessä yhtenäistä linjaa (Notkola ym. 2013).

Uuteen sosiaalihuoltolakiin ollaan nyt ensimmäistä kertaa kirjaamassa sosiaalista kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä (HE 164/2014 vp.), mikä tulee muokkaamaan sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen sisältöä ja käyttöä. Uuden lainsäädännön suhde Kelan rahoittamaan ammatilliseen kuntoutukseen on kuitenkin vielä jossain määrin epäselvä, samoin sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteet ja vaikutukset Kelan kuntoutukseen ohjautumiseen. Rajavaaran ja Karjalaisen (2012) tavoin muutostilanne voidaan nähdä mahdollisuutena kuntoutuksen kehittämisen uusille ja innovatiivisille avauksille.

**Jaakko Harkko, YTM, tutkija, Kuntoutussäätiö**

**Mika Ala-Kauhaluoma, VTT, tutkimus- ja kehittämispäällikkö, Kuntoutussäätiö**

## Lähteet

- Goodwin J, O'Connor H (2005) "Exploring Complex Transitions: Looking Back at the 'Golden Age' of Youth Transitions." *Sociology* 39(2): 201–220.
- Halonen J-P, Aaltonen T, Hämäläinen A, Karppi S-L, Kaukinen J, Kervilä A, Lehtinen M, Pere E, Puukka P, Siitonen V, Silvennoinen S, Talo S (2007) Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. Kela. Helsinki.
- Harkko J, Ala-Kauhaluoma M, Lehikoinen T, Lehto S (2015) Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Tutkimustietoa tilastorekisterimerkinnöistä, palvelujärjestelmän asiantuntijahaastatteluista sekä lastensuojelun kyselyaineistosta. (Tulossa).
- Kaltenbrunner Bernitz B, Grees N, Jakobsson Randers M, Gerner U, Bergendorff S (2013) Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scand J Public Health*. 41(12 Suppl): 3–26.
- Kautto M (toim.) (2011) Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000–2010. Eläketurvakeskuksen raportteja 4. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Kelasto-raportit. Kela. [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet?IBIF\\_ex=NIT099AL](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT099AL). Luettu 11.2.2015.
- Koskenvuo K, Hytti H, Autti-Rämö I (2010) Alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyys ja kuntoutusetuuksien käyttö ajalla 1995–2008. *Kuntoutus* 2.
- Koskenvuo K, Hytti H, Autti-Rämö I (2011) Seuranta-tutkimus nuorten kuntoutusrahasta ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä. *Kuntoutus* 3.
- Kuntoutus (2012): sosiaalisen kuntoutuksen teemanumero 4.
- Notkola V, Pitkänen S, Tuusa M, Ala-Kauhaluoma M, Harkko J, Korkeamäki J, Lehikoinen T, Lehtoranta P, Puumalainen J (2013) Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu. Eduskunta.
- Raitasalo R, Maaniemi K (2011) Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. *Kela. Nettityöpapereita* 23. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf?sequence=4>
- Rajavaara M, Karjalainen V (2012) Sosiaalinen kuntoutus lakisääteiseksi – mikä muuttuu? Pääkirjoitus. *Kuntoutus* 4.
- Suikkanen A, Martti S, Linnakangas R (2004) *Homma hanksaan: nuorten kuntoutuskokeilun arviointi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5.
- Tuusa M, Ala-Kauhaluoma M (2014) *Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 42.
- Walther A (2006) "Regimes of youth transitions: Choice, flexibility and security in young people's experiences across different European contexts." *Young* 14(2): 119–139.

### Säädöskokoelma:

- HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- L 566/2005 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.