

Katja Joronen, Outi Kanste, Nina Halme,
Marja-Leena Perälä & Marjaana Pelkonen

**Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia,
kasvua ja oppimista edistävien
palvelujen integraatiota tukevat toimet eri
maissa**

Huhtikuu 2018

Valtioneuvoston selvitys-
ja tutkimustoiminnan
julkaisusarja 35/2018

KUVAILULEHTI

| | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------|--------------------|
| Julkaisija ja julkaisuaika | Valtioneuvoston kanslia, 10.04.2018 | | |
| Tekijät | Katja Joronen, Outi Kanste, Nina Halme, Marja-Leena Perälä & Marjaana Pelkonen | | |
| Julkaisun nimi | Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa | | |
| Julkaisusarjan nimi ja numero | Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018 | | |
| Asiasanat | Lapset, nuoret, palvelut, integraatio, yhteensovittaminen, terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, opetus, koulutus, ohjaus, politiikkaohjelmat, palvelukokonaisuus | | |
| Julkaisuaika | Huhtikuu, 2018 | Sivuja 160 | Kieli Suomi |

Tiivistelmä Tutkimuksessa selvitetään, miten lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistäviä palveluja on järjestetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimen yhteistyönä 11 eri maassa. Aineisto koottiin kirjallisuudesta, verkkosivuilta ja sähköisellä kyselyllä valtionhallinnon asiantuntijoilta eri maissa. Tarkastelu tehtiin kahdesta näkökulmasta: 1) palveluja koskevat säädökset ja politiikkaohjelmat ja 2) palvelujen ohjaus, järjestäminen ja palvelukokonaisuudet. Tutkimuksessa kuvataan eri maista esimerkkejä ja hyviä käytäntöjä, joiden soveltuvuutta Suomen oloihin on syytä pohtia.

Katsauksessa mukana olleiden maiden lainsäädännössä ja politiikkaohjelmissa painottuvat lapsi- ja perhelähtöisyys, varhainen tuki ja puuttuminen sekä haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret. Irlannissa lasten asiat on koottu laajimmin samaan ministeriöön. Sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen järjestämisestä vastaavat useimmiten eri tahot. Katsauksen maiden integroitujen palvelujen sääntelyssä, rahoituksessa ja toimintakäytännöissä on paljon eroavaisuuksia, myös maan sisällä, mikä vaikeuttaa vaikutusten arviointia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on eri maissa koottu ikäryhmittäisiin, elämänkaarimallin mukaisiin *palvelukokonaisuuksiin*.

Johtopäätöksinä esitetään *lapsen oikeuksien* aikaisempaa vahvempaa hyödyntämistä monialaisen toiminnan kehittämisessä sekä kansallisen pitkäkestoisen *lapsistrategian* laatimista ja kaikkien lasten ja nuorten parissa toimivien sitoutumista siihen liittyvän toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi. Lisäksi esitetään kansallisen *viitekehityksen* laatimista ohjaamaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilan sekä hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen ja niiden kustannusten kokonaisseurantaa. Johtopäätöksenä todetaan myös, että kunnissa ja maakunnissa tarvitaan *yhteistyörakenteita*, esimerkiksi aiemmin yhdyspintaselvityksessä esitetty ns. LAPE-yhteistyöryhmä, varmistamaan lasten ja nuorten palvelujen suunnittelu ehyenä kokonaisuutena. Tutkimus antaa tukea Suomen toimille *palvelukokonaisuuksien* (perhekeskus, opiskeluhuollon kokonaisuus, osaamis- ja tukikeskukset) pitkäjänteiseksi *kehittämiseksi*, jota varten tarvitaan *kansalliset linjaukset ja kriteerit*.

Liite 1 Kyselylomake eri maiden asiantuntijoille lasten ja nuorten palveluista

Liite 2 Lyhyt uusintakysely eri maiden asiantuntijoille lasten ja nuorten palveluista

Liitetaulukot 1–8 Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja kuvaavia indikaattoreita

Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2016 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa (tietokayttoon.fi).

Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare & utgivningsdatum Statsrådets kansli, 10.04.2018

Författare Katja Joronen, Outi Kanste, Nina Halme, Marja-Leena Perälä & Marjaana Pelkonen

Publikationens namn Åtgärder som stödjer integrationen av tjänster som främjar barns och unga personers hälsa, välfärd, tillväxt och inläring i olika länder

Publikationsseriens namn och nummer Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 35/2018

Nyckelord Barn, ungdomar, tjänster, integration, samordning, hälsovård, sociala tjänster, utbildning, styrning, politiska program, servicehelheter

Utgivningsdatum April, 2018 **Sidantal** 160 **Språk** Finska

Sammandrag I undersökningen utreds hur tjänster som främjar barns och ungas hälsa, välfärd, tillväxt och inläring har ordnats i samarbete mellan social-, hälso- och undervisningsväsendet i 11 olika länder. Materialet har samlats in från litteratur, webbplatser och genom en e-enkät som riktats till experter inom statsförvaltningen i olika länder. Det gjordes en granskning ur två synvinklar: 1) författningar och politiska program som berör tjänsterna och 2) styrning och ordnande av tjänster och helheter av tjänster. Som ett resultat lyfts fram exempel och god praxis från olika länder.

I nya lagar och politiska program i målländerna framhävdes fokuset på barnet och familjen, tidigt stöd och ingripande samt barn och unga i utsatt ställning. I Irland hade ärenden som berör barn i större utsträckning centraliserats till ett och samma ministerium. Ansvar för att ordna social-, hälso- och utbildningstjänster låg vanligtvis hos en annan aktör. Det förekommer stora skillnader mellan länderna i övervakningen vad gäller reglering och finansiering av integrerade tjänster samt verksamhetspraxis inom tjänsterna. Det förekommer också skillnader inom ett och samma land, vilket gör det svårt att bedöma effekterna. Tjänsterna för barn, unga och familjer har i olika länder koncentrerats till *helheter av tjänster* utifrån åldersgrupp och enligt livscykelmodellen.

Som slutsatser föreslås att barnets rättigheter ska utnyttjas i större utsträckning i utvecklandet av multiprofessionell verksamhet, att det ska utarbetas en nationell långsiktig barnstrategi och att alla som arbetar med barn och unga ska förbinda sig till att förverkliga genomförandeprogrammet i anslutning till den, att det ska utarbetas en nationell referensram som styr läget vad gäller barns och ungas välfärd samt att tjänster som främjar välfärd, hälsa, tillväxt och inläring och kostnaderna för dessa ska följas på ett övergripande sätt. En slutsats är också att det i kommunerna och landskapen behövs samarbetsstrukturer, till exempel en så kallad LAPE-samarbetsgrupp som föreslagits i en tidigare utredning om kontaktytor, som säkerställer att barn-, ungdoms- och familjetjänster planeras som en enhetlig helhet. Undersökningen ger de finländska verksamheterna stöd att utveckla servicehelheterna (familjecentralen, helheten av elevhälsa, kompetens- och stödcenter) på ett långsiktigt sätt, och för detta behövs nationella riktlinjer och kriterier.

Bilaga 1 Enkätformulär om tjänster för barn och unga för experter i olika länder

Bilaga 2 En kort ny enkät om tjänster för barn och unga för experter i olika länder

Bilaga 3 Indikatorer som beskriver välfärden bland och tjänster för barn och unga

Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan för 2016 (tietokayttoon.fi).

De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

DESCRIPTION

| | | | |
|---|---|------------------|-------------------------|
| Publisher and release date | Prime Minister's Office, 10.04.2018 | | |
| Authors | Katja Joronen, Outi Kanste, Nina Halme, Marja-Leena Perälä & Marjaana Pelkonen | | |
| Title of publication | Measures supporting the integration of services promoting the health, welfare, growth and learning of children and young people in different countries | | |
| Name of series and number of publication | Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 35/2018 | | |
| Keywords | Children, young people, services, integration, coordination, health services, social services, education, training, guidance, policy programs, service entity | | |
| Release date | April, 2018 | Pages 160 | Language Finnish |

Abstract This study explores how the services promoting the health, welfare, growth and learning of children and young people have been organised in cooperation with the social, health and education services in 11 countries. Research material was collected from literature, websites and e-questionnaires conducted among central government specialists in a variety of countries. Two perspectives were used in the examination: 1) the provisions and policy programmes concerning the services and 2) the steering and organisation of services and service entities. The new laws and policy programmes of the observed countries emphasised child- and family-centred approaches, early support and intervention as well as children and young people in vulnerable positions. In Ireland, children's affairs have been most extensively compiled under the remit of one ministry. A different agent was typically responsible for the *provision* of social, health and education services. There are a lot of differences in the regulation, funding and operating practices of the integrated services by the countries included in the review, also within the countries, and this makes it difficult to assess the impacts of the activities. In the different countries, the services for children, young people and families have been compiled as service entities for specific age groups following a life-cycle model. In conclusion, it is proposed that the rights of the child should be utilised more strongly in the development of multidisciplinary activities, long-term strategies on children should be prepared at the national level and everyone working with children and young people should be committed to the relevant implementation programme. A national framework should also be prepared to steer the overall monitoring of the status of the welfare of children and young people as well as the services promoting the welfare, health, growth and learning of children and young people and the related costs. It is also concluded that there is need for structures for cooperation in municipalities and counties, including the so-called LAPE cooperation group, proposed in a previous interface survey, whose task is to ensure the integrity of the entity for planning services for children and young people. The study provides support for the activities conducted in Finland to develop service entities in the long term (family centre, student welfare, competence and support centres) which requires national policies and criteria.

Appendix 1 Questionnaire form on services for children and young people for specialists in different countries

Appendix 2 A short repeated questionnaire on services for children and young people for specialists

Appendix 3 Indicators describing the welfare of and services for children and young people


This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research for 2016 (tietokayttoon.fi).

The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.



SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| 1. JOHDANTO | 1 |
| 2. TUTKIMUKSEN TAUSTAA | 4 |
| 2.1. Lasten ja nuorten palveluista Suomessa | 4 |
| 2.2. Palvelujen järjestäminen ja päätöksenteko..... | 5 |
| 2.3. Palvelujen integraatio..... | 7 |
| 2.4. Palvelujen integroiminen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi Suomessa | 10 |
| 2.5. Lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja palveluista eri maissa | 13 |
| 3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 21 |
| 4. AINEISTO JA MENETELMÄT | 22 |
| 4.1. Tutkimuksessa mukana olevat maat..... | 22 |
| 4.2. Aineistonkeruu ja aineiston rakenne | 22 |
| 4.3. Tutkimusta ohjaava arviointikehikko | 29 |
| 4.4. Aineiston analyysi | 31 |
| 5. PALVELUJA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET JA POLITIIKKAOHJELMAT | 32 |
| 5.1. Kansainvälisten sopimusten toimeenpano | 32 |
| 5.2. Kansalliset säädökset | 39 |
| 5.3. Poliittikaohjelmat | 50 |
| 5.4. Palvelujen seuranta- ja valvontajärjestelmät | 62 |
| 6. MINISTERIÖIDEN OHJAUS, PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN JA PALVELUKOKONAISUUDET | 71 |
| 6.1. Lasten ja nuorten palveluja ohjaavat keskeiset ministeriöt..... | 71 |
| 6.2. Palvelujen järjestäminen ja rahoitus | 77 |
| 6.3. Palvelukokonaisuudet ja niistä saadut kokemukset..... | 87 |
| 7. YHTEENVETO TULOKSISTA | 99 |
| 7.1. Keskeiset tulokset | 99 |
| 7.2. Tutkimuksen rajoitukset ja luotettavuus | 107 |



| | |
|---|----------------|
| 8. JOHTOPÄÄTÖKSET | 109 |
| 8.1. Kansainväliset ja kansalliset säädökset ja politiikkaohjelmat | 109 |
| 8.2. Ministeriöiden ohjaus, palvelujen järjestäminen ja palvelukokonaisuudet..... | 115 |
| 8.3. Hyötyjen arviointi..... | 123 |
| 8.4. Yhteenveto johtopäätöksistä..... | 124 |
| LÄHTEET | 126 |
| LIITTEET | 131 |

1. JOHDANTO

Tässä raportissa tuotetaan tietoa rakenteista ja toimintamalleista, joilla lasten, nuorten ja perheiden palveluja on koottu toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi eri maissa. Lisäksi tarkastellaan toimintamallien ja rakenteiden soveltumista Suomen uudistuvaan maakuntahallintoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman toimintaympäristöön. Tarkastelun kohteeksi on valittu maita, jotka ovat kehittäneet aktiivisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenteita. Tarkastelussa ovat mukana Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Saksa, Alankomaat, Iso-Britannia (Englanti), Irlanti, Australia ja Uusi-Seelanti.

Suomessa lapsiperheet kokevat palvelut hajanaisiksi, eivätkä lasten ja perheiden palvelut työntekijöidenkään mielestä muodosta selkeää kokonaisuutta. Puutteet lapsen, nuoren ja perheen palvelutarpeen/kokemusten selvittämisessä ja osallisuudessa sekä tiedon välittymisen katkokset ammattilaisten ja viranomaisten välillä ovat heikentäneet avun ja tuen oikea-aikaisuutta. Suurimmat ongelmat ilmenevät erityisesti tilanteissa, joissa lapsi, nuori tai perhe tarvitsee useita erilaisia palveluja. Riittämätön palvelujen tuottajien yhteistoiminta on heikentänyt palvelujen oikeudenmukaista kohdentamista, palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta sekä lisännyt erityispalvelujen käyttöä. Parannettavaa on ollut kuntien ja kuntien eri toimialojen sekä perus-, erityis- ja erikoispalvelujen yhteistoiminnassa. Vielä haasteellisempaa on ollut kuntien sekä järjestöjen, yritysten ja seurakuntien palveluihin liittyvä yhteistoiminta. (Perälä ym. 2011b, Halme ym. 2014b, Kanste ym. 2014.)

Uusia palvelujen yhteensovittamisen haasteita muodostuu maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistumisen myötä (HE 15/2017 vp). Uudistuksen mukaan maakunta järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lukuun ottamatta opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluja, jotka jäisivät edelleen kunnan järjestämisvastuulle. Lasten ja nuorten palveluista muun muassa kasvatus- ja koulutuspalvelut sekä nuorisotyö ovat edelleen kunnissa. Lisäksi uudistuksessa palvelujen monituottajuus ja valinnanvapaus voivat tuoda haasteita lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiseen, samoin kuin tukea ja palveluja tarvitsevan yksittäisen lapsen, nuoren ja perheen oman palvelukokonaisuuden muodostamiseen. Toisaalta muutos voi antaa mahdollisuuden uudistaa lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmin.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen hajanaisuudessa on kysymys toisaalta palvelurakenteen ongelmista sekä johtamisen ja koordinaation vajeista sekä toisaalta lasten, nuorten ja perheiden sekä ammattilaisten välisen kohtaamisen vajeista (STM, Kärkihanke 11.1.2016). Lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta ehyen toiminnallisen kokonaisuuden saavuttaminen edellyttää laajaa yhteistoimintaa kaikkien palveluntuottajien kanssa ja hallinnollisia ratkaisuja, jotka edistävät tuen ja palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta ja laatua (Halme ym. 2010). Tarvitaan palveluja kokonaisuudeksi sovittavia yhteistyörakenteita ja toimintatapoja, joilla varmistetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet (Joensuu ym. 2013).

Suomessa maakunta- ja soteuudistus sekä hallitusohjelmaan sisältyvä kärkihanke, Lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) -muutosohjelma pyrkivät luomaan lapselle ja nuorelle suotuisan kasvu- ja oppimisympäristön sekä tukemaan koko perheen hyvinvointia. Lisäksi pyritään uudistamaan palveluja sovittamalla yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut lapsi-, nuori- ja perhelähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi. Tavoitteena on siirtää painotusta ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin sekä vahvistaa vanhemmuutta, peruspalveluja ja matalan kynnyksen palveluja. Muutosohjelmassa on tarkoitus hyödyntää

kansainvälisiä kokemuksia vastaavanlaisista lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistoimista eri maissa. (HE 15/2017, STM, Kärkihanke 11.1.2016.)

Tavoitteena on luoda lapselle ja nuorelle suotuista kasvu- ja oppimisympäristöä sekä tukea koko perheen hyvinvointia. Hajanainen palvelujärjestelmä uudistetaan lapsi- ja perhelähtöiseksi maakuntien ja uuden kunnan toimintaympäristöön. Toteutetaan kokonaisvaltainen uudistus, jossa siirretään painopistettä kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, vanhemmuuden tukeen sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. Luodaan lapsen oikeuksia ja tietoperustaisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria myös päätöksentekoon. Lähtökohtana ovat lapsen oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä lasten, nuorten ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö ovat kartoittaneet Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan liittyvän sivistys- ja opetustoimen sekä sotepalvelujen yhdyspintoja ja verkostojohdantamisen malleja. Selvityshenkilöt ovat tehneet ehdotuksia ohjauksesta ja toimintakulttuurin uudistamisesta, joilla lapsi- ja perhelähtöisyys palveluissa varmistetaan uudessa toimintaympäristössä. Selvitystyössä on tarkasteltu maakunta- ja sote-uudistuksessa syntyviä lasten, nuorten ja perheiden yhdyspintoja palveluihin sekä palvelujen välisiä yhdyspintoja. Lisäksi on tuotettu tietoa lasten palveluihin liittyvistä kunnan ja maakunnan välisistä, maakunnan ja valtioneuvoston/ministeriöiden välisistä sekä ministeriöiden keskinäisistä yhdyspinnoista. (Heinonen ym. 2018.)

Tässä tutkimuksessa tuotetaan tietoa siitä, miten lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistäviä palveluja on järjestetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimen yhteistyönä yhdessätoista maassa. Tiedon perusteella tehdään päätelmiä siitä, mitä kansainvälisistä kokemuksista voidaan oppia, ja miten kokemuksia voidaan soveltaa Suomen palvelujärjestelmään.

Tarkastelun keskiössä ovat palvelujen integraatioon tähtäävät säädökset, politiikkaohjelmat, palvelujen järjestäminen ja palvelukokonaisuudet kymmenessä eri maassa: Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Saksa, Alankomaat, Iso-Britannia (Englanti), Irlanti, Australia ja Uusi-Seelanti. Saatua tietoa vertaillaan Suomen tilanteeseen. Lisäksi selvitetään, millaisia hyötyjä ja kokemuksia näiden maiden lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksien kehittämisestä on saatu.

Tutkimuksen taustaksi koottiin kansainvälistä indikaattoritietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, oppimisesta ja palveluista. Tutkimuksen aineisto koottiin tiedonhauilla tietokannoista, hakukoneilla sekä eri maiden valtionhallinnon organisaatioiden ja ministeriöiden ym. tahojen internet-sivustoilta. Lisäksi toteutettiin sähköinen kysely valtionhallinnon asiantuntijoille kohdemaissa.

Tutkimus kuuluu Valtioneuvoston kanslian koordinoimaan selvitys- ja tutkimustoiminnan (VN TEAS) hankkeisiin, joissa tuotetaan tietoa päätöksenteon, tiedolla johtamisen ja toimintakäytäntöjen tueksi¹. Tutkimuksen toteuttajaksi valittiin hankehakemusten perusteella Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Tutkimuksen ovat toteuttaneet dosentti Katja Joronen (Tampereen yliopisto), dosentti, erikoistutkija Outi Kanste (THL), erikoistutkija Nina Halme (THL, hankkeen vastuullinen johtaja) ja tutkimusprofessori, emerita Marja-Leena Perälä (THL). Raportin työstämiseen ovat osallistuneet korkeakouluharjoittelijat Laura Puranen, Tuomas Sarparanta ja Lilli Hedman Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Prosessin tukena on toiminut projektiryhmä, johon ovat kuuluneet edellä mainittujen

¹ Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <http://vnk.fi/valtioneuvoston-selvitys-ja-tutkimustoiminta>

henkilöiden lisäksi johtava asiantuntija Arja Hastrup (THL), tutkimusprofessori Tarja Heino (THL), ylilääkäri Marke Hietanen-Peltola (THL), erityisasiantuntija Marjatta Kekkonen (THL), nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Henna Haravuori (HUS) ja tutkimuspäällikkö Laura Kestilä (THL). Hankkeen ohjausryhmään ovat kuuluneet neuvotteleva virkamies Marjaana Pelkonen (STM, ohjausryhmän puheenjohtaja), sosiaalineuvos Marjo Malja (STM), neuvotteleva virkamies Tarja Kahiluoto (OKM), hallitussihteeri Kirsi Lamberg (OKM) ja opetusneuvos Kristiina Laitinen (OPH). Asiantuntijoina hankkeessa ovat toimineet neuvotteleva virkamies Ralf Ekebon (STM, hankkeen vastuuvirkamies 1.10.2017 asti) ja erityisasiantuntija Antti Hautaniemi (STM, hankkeen vastuuvirkamies 1.10.2017 alkaen) sekä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman hankejohtaja Maria Kaisa Aula. Tutkimus käynnistyi toukokuussa 2016 ja valmistui huhtikuussa 2018.

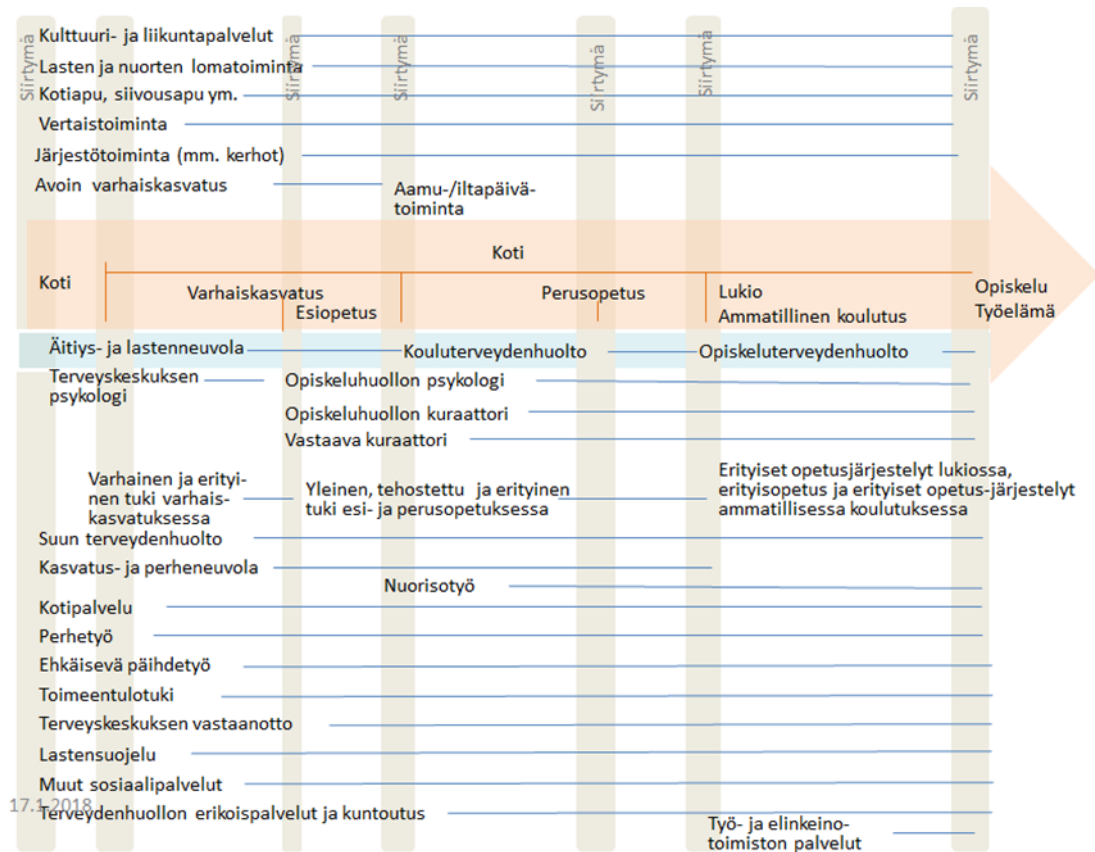
2. TUTKIMUKSEN TAUSTAA

2.1. Lasten ja nuorten palveluista Suomessa

Suomessa lasten ja nuorten palvelut voivat olla kuntien, kuntayhtymien, yritysten, järjestöjen tai muiden yhteisöjen tuottamia. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä varhaiskasvatus ovat koko ikäryhmälle suunnattuja palveluja. Samoin esi- ja perusopetus, lukio- ja ammatillinen koulutus sekä näiden oppilaille ja opiskelijoille järjestettävä opiskeluhoito on tarkoitettu kaikille lapsille ja nuorille. Osa lapsista ja lapsiperheistä tarvitsee tuekseen erikoissairaanhoidon, kuntoutusta, sosiaalipalveluja (mm. sosiaalityö, kotipalvelu, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta ja päihdepalvelut) sekä lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Edellä mainittujen palvelujen lisäksi monet lapset osallistuvat aktiivisesti aamu-, iltapäivä- ja kerhotoimintaan sekä kulttuuri- ja liikuntapalveluihin sekä muuhun vapaa-ajantoimintaan. Näitä palveluja järjestävät kunnat, järjestöt ja seurakunnat. (Kuvio 1.)

Osa palveluista muodostaa jatkumon, jolloin lapsen ja nuoren siirtyminen palvelusta toiseen muodostaa nivelvaiheen (yhdyspinnan). Lapsen siirtyminen varhaiskasvatuksesta esiopetukseen, esiopetuksesta perusopetukseen tai nuoren siirtyminen perusopetuksesta lukioon tai ammatilliseen koulutukseen, näistä jatko-opintoihin ja/tai työelämään muodostavat koulutuspalvelujen jatkumon. Samoin äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto muodostavat jatkumon. Lapsi, nuori ja perhe voi käyttää samanaikaisesti useita palveluja. Siirtymiä muodostuu myös silloin, kun lapsi tai nuori aloittaa varhaisen tai erityisen tuen tai palvelun piirissä, vaihtaa palvelusta toiseen tai lopettaa käytetyn tuen tai palvelun. (Perälä ym. 2012.)

Kaikissa palveluissa perheen oletetaan olevan keskeisesti mukana, ja lapsen iän karttuessa myös lapsi on itsenäinen palvelunkäyttäjä. Mahdollisuus vaikuttaa, saada tietoja ja olla päätöksenteossa mukana vahvistavat lapsiperheen osallisuutta, kun taas niiden puute heikentää sitä (Vuorenmaa 2016). Riittävä tiedon saaminen palveluista, vanhempien osallisuus ja perheen palvelujen koordinointi ovat myös keskeisiä edellytyksiä riittävälle avun saamiselle (Kanste ym. 2013a, 2013b, 2015, Halme ym. 2014a).



Kuvio 1. Esimerkki lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja tukea antavien tahojen moninaisuudesta Suomessa (soveltaen Perälä ym. 2012).

2.2. Palvelujen järjestäminen ja päätöksenteko

Kuntien järjestämisvastuulla ovat olleet varhaiskasvatus-, perusopetus-, sosiaali- ja terveys-, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalvelut (kuntalaki 410/2015). Palvelujen järjestämisen on esitetty muuttuvan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä (HE 15/2017 vp). Uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat maakunnan järjestämisvastuulla, vain opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut ovat edelleen kuntien järjestämisvastuulla.

Kunnat ovat tuottaneet lasten, nuorten ja perheiden palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa tai hankkineet palveluja muilta palvelujen tuottajilta, kuten järjestöiltä, seurakunnilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta (kuntalaki 410/2015). Kunnat on veloitettu turvaamaan asukkaalleen laadukkaat peruspalvelut. Perinteisesti palveluja on tuotettu hallinnonaloittain (esimerkiksi terveystoimi, sosiaalitoimi, opetustoimi sekä kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntatoimi). Osassa kuntia sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty, osassa sosiaali-, terveys- ja opetustoimi toimivat yhdessä (elämänkaarimalli). Osassa kuntia lasten ja perheiden palvelut on järjestetty alueellisissa rakenteissa, kuten terveydenhuollon tai sosiaalihuollon kuntayhtymissä. Lasten ja perheiden palvelujen järjestäminen sekä palveluja koskeva päätöksenteko on hajautunut kunnissa ja alueellisissa rakenteissa useille toimielimille. (Heinämäki 2011, Perälä ym. 2011a.)

Tulevassa maakuntahallinnossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Järjestämislain mukaan maakunnan tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu lisäksi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi ja toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Järjestämisvastuussa oleva maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja. Maakunnan omasta palvelujen tuottamisesta vastaa maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettu maakunnan liikelaitos. (HE 15/2017; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 9, § 22). Suoran valinnan palveluja tuottavat maakunnan liikelaitoksen sote-keskus tai -keskukset sekä yksityiset palveluntuottajat. (HE laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. 8.3.2018)

Hallituksen esityksessä maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvat lisäksi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi ja toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Järjestämisvastuussa oleva maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelujen tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja. (HE 15/2017 vp; Lakiluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 9.)

Päätösvaltaa kunnissa käyttävät asukkaiden valitsema valtuusto ja toimeenpanovaltaa valtuuston nimeämä kunnanhallitus (kuntalaki 410/2015). Valtuustolla on melko suuri vapaus päättää kunnan johtamisjärjestelmästä. Luottamushenkilöjohtajuuteen sisältyy kunnan tahdon määrittely, tavoitteiden asettelu ja toiminnan yleisistä suuntaviivoista ja voimavaroista päättäminen sekä vastuu kuntalaisille.

Maakunnassa (yhteensä 18) sosiaali- ja terveydenhuollon päätösvaltaa käyttää maakuntavaaleilla (2018) valittu maakuntavaltuusto ja toimeenpanovaltaa maakuntahallitus. Maakunnan väliaikainen valmistelutoimielin vastaa maakunnan toiminnan ja hallinnon käynnistämisen valmistelusta siihen saakka, kunnes maakuntavaltuusto on valittu ja maakuntavaltuuston asettama maakuntahallitus on aloittanut toimintansa. (§ 6, Laki maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaantulosta.)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen organisoitumisesta maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuudessa ei ole tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on toteutettava yhteensovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita (HE 15/2017 vp; järjestämislaki § 4). Myös useat substanssilait velvoittavat hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön. Useat opetus-, sosiaali- ja terveystyöpalveluja koskevat lait ja asetukset ohjaavat palvelujen järjestäjien yhteistoimintaa kunnassa tai seudullisesti, viranomaisten keskinäistä yhteistyötä tai yhteistyötä lasten ja perheiden kanssa sekä palvelujen kehittämistä. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia arvioimaan myös palveluja koskevien päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia.

Palvelujen integraatiosta säädetään järjestämislaissa ja valinnanvapauslaissa, jotka ovat luonnosvaiheessa (2/2018). Sote-palveluja tuottavat maakunnan liikelaitokset ja sote-keskukset. Maakunnan viranomaisten tulee itse hoitaa luonteeltaan julkisiksi hallintotehtäviksi katsottavat tehtävät, ellei laissa erikseen säädetä, että jokin tehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle.² Sosiaali- ja terveystyöpalvelut integroidaan maakunnissa siten, että ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden asiakkaan näkökulmasta. Maakunnan velvollisuus on huolehtia palvelujen integraation toteutumisesta

² Maakuntalaki. Keskenäinen luonnos. 27.6.2016. 8 §. Tuottaminen. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/01.+Maakuntalaki+2016-06-27>

sekä siitä, että asiakkaat saavat valinnanvapauslain mukaisia palveluja, valinnanvapauden käyttämistä koskevaa ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveyspalveluja. Keskeisenä työvälineenä palvelujen yhteensovittamisessa asiakastasolla olisi palvelutarpeeseen perustuva asiakassuunnitelma. Se sisältäisi suunnitelman kaikista asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluista tuottajasta riippumatta. Yksi toimija (maakunnan liikelaitos tai suoran valinnan palveluntuottaja) vastaisi sen laatimisesta asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden tuottajien kanssa. Maakunta vastaisi tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden muodostumisesta.³

2.3. Palvelujen integraatio

Kansallisten linjausten mukaan lasten ja perheiden palvelujen kehittämisen lähtökohtana tulee olla lapsen oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä lasten, nuorten ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen. Palvelujen tulee muodostaa lapsen ikävaiheen ja perheen elämäntilanteen kannalta toiminnallisesti ehyt palvelukokonaisuus, jolla varmistetaan tuen ja avun oikea-aikaisuus. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) yksi keskeinen tavoite on toteuttaa kokonaisvaltainen uudistus, jossa siirretään painopistettä kaikille yhteisiin ja ehkäiseviin palveluihin, vanhemmuuden tukeen, varhaiseen tukeen ja hoitoon sekä luodaan lapsen oikeuksia ja tietoperustaisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria myös päätöksentekoon. Näitä tavoitteita tukee hajanaisen palvelujärjestelmän uudistaminen lapsi- ja perhelähtöiseksi maakuntien ja uuden kunnan toimintaympäristöön.⁴ Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää palvelujen yhteensovittamista palveluja järjestävien ja tuottavien tahojen yhteistoimintana. Asiakasnäkökulmasta palvelujen integrointi toteutuu, kun kansalaisille tuotetaan yksilön/perheen tarpeista lähteviä, tarkoituksenmukaisia palveluja (STM 2016, Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset).

Lähtökohtana ovat lapsen oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä lasten, nuorten ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen.


Käsitteenä integraatio (yhdistäminen osaksi kokonaisuutta, The Random House Dictionary) on ymmärretty monin tavoin. Kansainvälisessä kirjallisuudessa integraatiolla on useita rinnakkaiskäsitteitä (mm. interagency-agency, joint, partnership, multi-professional ja multidisciplinary working) (Cheminais 2009). Termit kuvaavat enemmänkin integroivaa toimintatapaa kuin itse integraation toteutumista. Integraatio tulee ymmärrettävämmäksi, kun sen sitoo kontekstiin. Esimerkiksi kun määritellään, minkä laajuisesta toiminnasta on kysymys (koskeeko integraatio asiakkaan, yksikön vai kaikkia lasten, nuorten ja perheiden palveluja), mitä integroidaan (järjestäminen, rahoitus, tiedon saaminen) ja minkä asteista (minkä syvyyistä sitoutumista) integraatio on (ks. taulukko 1).

³ Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 19.10.2017. <http://alueuudistus.fi/valinnanvapauslaki-luonnos-10-2017>

⁴ Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, Hankesuunnitelma, STM. http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf

Integraation toteutumisen laajuuden, syvyyden tai intensiteetin kuvaamiseksi tarvitaan luokitus (Ahgren & Axelsson 2005). Taulukossa 1 on esimerkkejä erilaisista luokituksista kansainvälisessä kirjallisuudessa (Horwath & Morrison 2007, Veil & Hébert 2008, Cheminai 2009, Foley & Rixon 2014, Glasby & Dickinson 2014). Integraation syvyys tai intensiteetti voi vaihdella hyvin vähäisestä tai pinnallisesta integraatiosta (kuten tiedon jakaminen tai rinnakaiselo) syvään integraatioon (kuten yhteisomistajuus tai organisaation/toiminnan yhdistyminen).

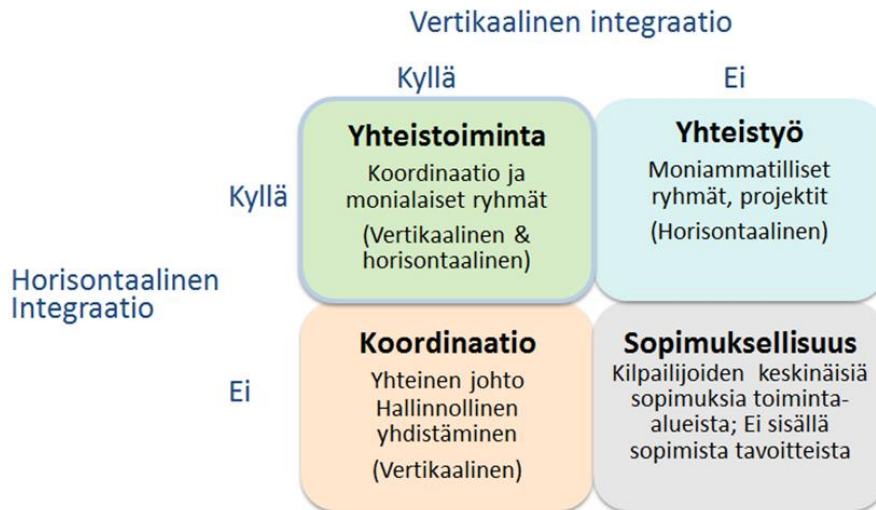
Taulukko 1. Integraation syvyyttä tai intensiteettiä kuvaavia luokituksia kansainvälisessä kirjallisuudessa.

| Integraation syvyys tai intensiteetti | Lähde | | | |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| | Cheminai (2013) Foley & Rixon (2014) | Glasby & Dickinson (2015) | Horwath & Morrison (2007) | Veil & Herbert (2008) |
| Pinnallisempi integraatio | Co-existence | Sharing information Consulting each other | Communication (tiedonvaihto) | Tiedonvaihto |
|  | Co-operation | Coordinating activities | Case by case (yhteistyö tapauskohtaisesti) | Tietoisuus toisen työstä |
| | Co-ordination | Joint management | Co-ordination (koordinaatio) | Yhteistyö toiminnan suunnittelussa |
| | Collaboration | Partnership organization | Coalition (yhteisiä rakenteita ja sitoumuksia) | Yhteisiä tavoitteita |
| Syvempi integraatio | Co-ownership | Formal merger | Integration (yhdistyminen, uusi identiteetti) | Organisaatioiden yhdistyminen |

Hallituksen linjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tavoitellaan mahdollisimman kattavaa integraatiota (Hallituksen linjaukset 6.4.2016). Seuraavat uudistuksessa tarkastelussa olleet integraation näkökulmat ovat osittain sisäkkäisiä:

- järjestämisen integraatio: yksi järjestäjä vastaa tuotantorakenteesta ja sen ohjauksesta
- rahoituksen integraatio: soten rahoitus kulkee yhden järjestäjän kautta
- tiedon integraatio: tieto liikkuu eri tuottajien välillä yhteentoimivien tietojärjestelmien kautta
- palveluketjujen integraatio: eri palveluista ja palvelutuottajista on sujuva yhteys muihin palveluihin
- tuotannollinen integraatio: palveluita tarjotaan selkeinä palvelukokonaisuuksina, toteutetaan verkostomaisessa rakenteessa, jossa on useita palveluntuottajia. Lisäksi tuotannollista integraatiota toteutetaan yksittäisissä palveluyksiköissä.

Johtamisen yhteydessä integraatiota on tarkasteltu vertikaalisesta ja horisontaalisesta näkökulmasta. Vertikaalinen integraatio viittaa linjajohtamisen kautta tapahtuvaan eri tason palvelujen yhdistämiseen, esimerkiksi organisaatioiden tai sen osien yhdistämistä hallinnollisesti. Horisontaalisessa integraatiossa sovitetaan yhteen saman tason organisaatioiden tai toimialojen palveluja, kuten terveys-, sosiaali- ja koulutuspalveluja, esimerkiksi vahvistamalla hallinnonalojen keskinäistä yhteistyötä. (Axelsson & Axelsson 2006, Glasby & Dickinson 2014.) Horisontaalinen integraatio on lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyyden näkökulmasta keskeinen. Siinä yhdistetään lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. (Perälä ym. 2012.) Horisontaalista ja vertikaalista integraatiota ristiintaulukoimalla muodostuu neljä toimintatapaa: sopimuksellisuus, koordinaatio, yhteistyö ja yhteistoiminta (kuviot 2). (Axelsson & Axelsson 2006, Heinämäki 2011.) Sopimuksellisuudessa on vähiten integraatiota ja yhteistoiminnassa eniten.



Kuvio 2. Horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio (soveltaen Axelsson & Axelsson 2006, Perälä ym. 2012).

(1) **Sopimuksellisuus** (*contracting*) edustaa toimintaa, jossa ei juuri ole integraatiota, kyse on kilpailutilanteessa olevien organisaatioiden sopimuksista (*contracting*) toiminta-alueista (reviireistä). Tähän ei liity sopimista tavoitteista tai muustakaan yhteistyöstä.

(2) **Koordinaatiota** (*co-ordination*) lisäämällä parannetaan vertikaalista integraatiota. Tästä esimerkkinä on organisaatioiden tai sen osien hallinnollinen yhdistäminen. Integraatiota saavutetaan yhteisen johdon kautta. Asiakastyössä koordinaatio on palveluohjaustyyppistä toimintaa. Siinä koordinoidaan toisiaan täydentäviä toimintoja, mutta siihen ei liity vuorovaikutteista ongelmanratkaisua (Berggren 1982).

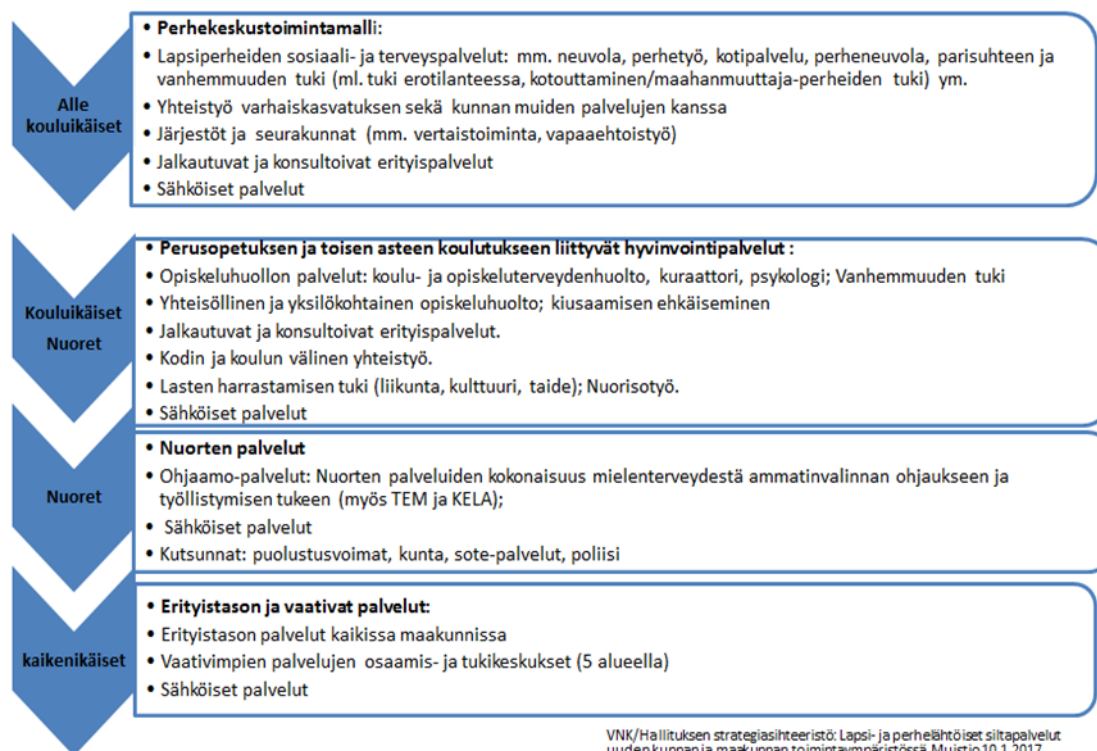
(3) **Yhteistyö** (*collaboration*) sisältää pääasiassa horisontaalista integraatiota. Yhteistyö perustuu haluun toimia yhdessä, ja siihen sisältyy vastavuoroista tiedonvaihtoa. Integraatio perustuu keskinäisiin sopimuksiin, mistä voi seurata organisaatioiden mukautumista. Tästä esimerkkejä ovat toimintayksiköiden ja kuntien keskinäinen yhteistyö, kuten asiantuntija-, työ- ja johtoryhmät sekä hankkeet, joilla pyritään tietyn tavoitteen saavuttamiseen tai ongelman ratkaisemiseen.

(4) **Yhteistoiminta** (*co-operation*) yhdistää vertikaalisen ja horisontaalisen integraation. Hierarkkista (vertikaalista) johtamista täydentää mukana olevien organisaatioiden tai hallinnonalojen halu vastavuoroiseen (horisontaaliseen) toimintaan. Tällöin johdon päätökset ovat riittävän väljiä, niin että organisaatiot tai hallinnonalat voivat tehdä vastavuoroista yhteistyötä. Esimerkiksi hallinnonalojen, kuntien tai näiden yhteenliittymien välisessä yhteistoiminnassa kunnan (kuntien) johto vastaa vertikaalisesta koordinaatiosta kunnan päätöksenteon ja linjajohtamisen kautta. Horisontaalisesta koordinaatiosta vastaa kunnan (kuntien) strategisen ja operatiivisen johtamisen tueksi nimetty hallinnonalojen yhteinen johtoryhmä tai vastaava.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata lasten ja nuorten palvelujen integraatiota hallituksen linjauksessa mainituista näkökulmista. Tämä osoittautui kuitenkin vaikeaksi saatavilla olevan tiedon rajallisuuden vuoksi. Tarkastelussa pääpaino on järjestämisen integraatiossa ja tuotannollisessa integraatiossa.

2.4. Palvelujen integroiminen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi Suomessa

Lainsäädännön ohella useat ohjelmat, kuten jo päättyneet sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) (STM 2012:1) sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma (OKM 2012:6) ovat luoneet toimintamalleja, joilla hajanaisia palveluja voidaan koota toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Tässä raportissa näistä toiminnallisista kokonaisuuksista käytetään nimitystä palvelukokonaisuus. Erityisesti hallitusohjelman kärkihankkeisiin kuuluvan Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyyttä kehitetään toiminnallisia kokonaisuuksia (Kuvio 3). Lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys asiakastyössä edellyttää sen mahdollistavia rakenteita ja johtamista mukaan lukien päätöksenteon tietopohja.⁵



Kuvio 3. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) rakentaa lapsi- ja perhelähtöistä siltaa kunnan ja maakunnan toimintaympäristössä.

Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan lähipalvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Kyseessä on uusi tapa verkostoida nykyisin hajanaiset lasten ja perheiden palvelut ja sovittaa ne yhteen synergiaetuja tuottavasti ja lapsi- ja perhelähtöisesti siten, että jokainen lapsi ja perhe saavat tarvitsemansa tuen ja avun. Malli tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuessa rakenteen maakuntien lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kuntien järjestämien palvelujen sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi. (Hastrup ym. 2016, STM 2016.) Perhekeskuksia kehitetään kansallisten linjausten mukaisesti. Maakunnille ja alueen kunnille jää väljyyttä ottaa huomioon alueensa erityispiirteet.

⁵ Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, Hankesuunnitelma, STM. http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf

Ohjaamojen ydinajatuksina ovat kynnyksettömyys, eli nuori voi tulla Ohjaamoon millä asialla tahansa, sekä moniammatillisuus, eli palveluja on tarjolla usealta eri palveluntuottajalta yhdestä paikasta. Toiminnan tavoitteena on palvelujen yhteen kokoaminen, yhteensovittaminen ja palveluprosessien lyhentäminen. Asiakaspalaute nuorilta on ollut erittäin myönteistä. Ohjaamot ovat ensisijaisesti palvelujen tuottamisalusta, jotka kokoavat varsin laajan kirjon erityisesti julkisen sektorin palvelun tuottajia, mutta enenevässä määrin myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Kehittämistä vaatii kuitenkin erityisesti järjestöjen ja yritysten osallistumisen tapojen kirkastaminen sekä seurantakäytäntöjen vakiinnuttaminen. Nähtäväksi jää myös, miten Ohjaamot asemoituvat maakunta-, sote- ja kasvupalvelujen jälkeisessä Suomessa. Ovatko Ohjaamot edelleen eri palveluntuottajien palveluja yhteen sovittava alusta vai nähdäänkö Ohjaamoilla laajempi rooli myös osana sosiaaliturvan uudistamista. (Määttä 2017.) Sipilän hallituksen keväällä 2017 puoliväliriihessään tekemän päätöksen mukaan Ohjaamoiden toiminta vakiinnutetaan ja määritellään Ohjaamoiden järjestämistä vastuu osana meneillään olevia uudistuksia⁶.

Erityis- ja vaativimman tason palvelut tulevat muodostamaan kokonaisuuden, jossa toteutuvat lapsi- ja perhelähtöiset, saatavuudeltaan ja laadultaan yhdenvertaiset palvelut. Palvelut rakentuvat asiakasryhmien tarpeiden pohjalta eri sektoreiden, ammattiryhmien ja toimijoiden sujuvassa yhteistyössä. Erityispalveluita ovat esimerkiksi erikoissairaanhoito, lastensuojelu, lapsiperheille suunnatut vammaispalvelut, erityistasoinen kuntoutus, alaikäisille, odottaville ja lapsiperheiden vanhemmille suunnatut päihdehuollon erityispalvelut, opetustoimen kanssa yhteistyönä toteutettavia erityistason tukimuotoja, yhteistyössä poliisin kanssa toteutettuja työmuotoja sekä rikosseuraamuslaitoksen, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien tuottamia erityispalveluita. (Kaukonen ym. 2017.)

Erityistason tuki ja osaaminen varmistetaan myös perustasolle ja yhteistyö perhekeskuksen ja muiden matalan kynnyksen palveluiden kanssa muodostetaan tiiviiksi. Tuen tarjoaminen perheille varhain ja lähellä omaa arkea ja elämänpiiriä on lapsille ja perheille tarjottavan avun ja tuen perusta silloinkin, kun lapsella, nuorella tai perheelle on erityispalveluiden tarvetta. (Kaukonen ym. 2017.) Tämän lisäksi vaativat palvelut ja osaaminen keskitetään ja verkostoidaan viidelle yhteistyöalueelle, osaamis- ja tukikeskuksiksi: Ouluun, Tampereelle, Turkuun, Kuopioon ja Helsinkiin. Näin varmistetaan yhtenäiset ja yhdenvertaiset palvelut myös niille lapsille, nuorille ja perheille, jotka tarvitsevat kaikkein vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttäviä palveluita. Nämä palvelut tuodaan erityis- ja peruspalveluiden avulla lähemmäs lasta tai nuorta ja hänen perhettään aina kun se on mahdollista. (Kaukonen ym. 2017.)

Osaamis- ja tukikeskuksiin koottavia tai niihin verkostoituvia palveluita ovat esimerkiksi osa vaativimmasta lasten ja nuorten erikoissairaanhoitosta, mukaan lukien lasten ja nuorten oikeuspsykiatria, vaativin lastensuojelu sekä vammais- ja maahanmuuttajien palvelut, joissa tarvitaan usean alan erityisosaamista. (Kaukonen ym. 2017.)⁷

⁶ Hallituksen puoliväliriihen taustamuistio 25.4.2017. Nuorten syrjäytymisen vähentäminen. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/4592272/Hallituksen-linjaukset-syrjätymisen-vahentamiseksi.pdf/ef2dc3b7-8459-497e-b0cf-77b4ea9cf686>

⁷ THL 2017. Erityistason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/str/zine/20/article-581>

2.5. Lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja palveluista eri maissa

Lasten ja nuorten palvelujen integraatio on usein kontekstisidonnaista, joten tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten palvelujen toimintakenttää eri maissa hyvinvointia ja palveluja koskevien indikaattoritietojen valossa. Tarkastelussa mukana olevia maita koskeva indikaattoritieto on jäsennetty seuraavasti: 1) lapset ja nuoret osana väestöä, 2) perhe ja elinolot, 3) kasvuympäristön turvallisuus, 4) terveys ja toimintakyky, 5) elintavat, 6) koulunkäynti ja opiskelu, 7) hyvinvointi, osallisuus ja vapaa-aika sekä 8) avun saaminen, palvelut ja rahoitus (ks. OECD 2009, Aira ym. 2014). Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja kuvaavaa tietoa on etsitty useista lähteistä, kuten WHO:n ⁸, Eurostatin ⁹, OECD:n ¹⁰, Unicefin ¹¹, Sotkanetin ¹² ja FRA:n ¹³ (*European Union Agency for Fundamental Rights*) tietokannoista sekä tutkimuksista ja muista tietolähteistä (liitetaulukot 1–9).

Eri maita koskevan indikaattoritiedon tarkastelun haasteet

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen kuvaamisen ja kansainvälisen vertailun haasteena on seuranta- ja indikaattoritiedon hajanaisuus. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja koskevaa indikaattoritietoa on tarjolla useissa tietolähteissä, mutta tieto on pirstaleista ja osin päällekkäistä. Kansainvälistä vertailutietoa on suhteellisen hyvin saatavilla palvelutarpeen näkökulmasta, kuten lasten ja nuorten terveyttä koskevia tietoja. Sen sijaan palveluista ja esimerkiksi niiden tarpeisiin vastaavuudesta, laadusta ja kustannuksista on huomattavasti vähemmän tietoa. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja koskevan indikaattoritiedon saatavuus vaihtelee myös toimialoittain. Eniten tietoa löytyy terveysalalta ja niukemmin sosiaali- ja opetusaloilta. Myös erityisryhmien, kuten maahanmuuttajataustaisten ja toimintarajoitteisten lasten ja nuorten, kohdalta palveluihin liittyvä kansainvälinen vertailutieto näyttäisi puuttuvan. Lisäksi lasten ja nuorten palveluja on tarkasteltu eri maita vertaillen usein toimialakohtaisesti, ei palvelujen kokonaisuutena.

Tarkastelussa mukana olevat maat olivat pääsääntöisesti hyvin edustettuina erilaisissa tietokannoissa. Vähiten lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja koskevaa tietoa löytyi Australiasta ja Uudesta-Seelannista. Myös Iso-Britannia ja Tanska jäivät joidenkin tietolähteiden ulkopuolelle. Tiedonpuute vaikeuttaa kokonaiskuvan luomista erityisesti Australian ja Uuden-Seelannin osalta. Eri maita koskevan indikaattoritiedon vertailua vaikeuttavat myös esimerkiksi palvelujärjestelmien erot, aineistonkeruiden syklit ja tiedonkeruiden samanlaisuus tai erilaisuus. Edellä mainituista tekijöistä johtuen on erittäin vaikeaa muodostaa kokonaiskuvaa lasten ja nuorten palveluista, palvelujen saavutettavuudesta, tarpeisiin vastaavuudesta, vaikuttavuudesta, laadusta ja kustannuksista eri maissa.

⁸ WHO. World Health Organization. <http://www.who.int/en/>

⁹ Eurostat. Your key to European statistics. <http://ec.europa.eu/eurostat>

¹⁰ OECD. Better policies for better lives. <http://www.oecd.org/>

¹¹ Unicef for every child. <https://www.unicef.org/>

¹² Sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

¹³ European Union Agency for Fundamental Rights. <http://fra.europa.eu/en/project/2011/fundamental-rights-indicators>

Lasten ja nuorten osuus väestöstä ja määritelmä lainsäädännössä

Tarkastelussa mukana olleiden maiden väestörakennetta kuvataan väkiluvulla sekä lasten ja nuorten osuudella koko väestöstä. Eri maiden väestöluku vaihtelee Islannin 0,3 miljoonasta asukkaasta Saksan yli 80 miljoonaan asukkaaseen. Suomen ikärakenne on vinoutunut monien muiden kehittyneiden maiden tavoin. Alle 15-vuotiaita on Suomen väestöstä vajaa 17 prosenttia ja 15–24-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvia 12 prosenttia. Vahvin lasten edustus on Irlannissa, jossa runsas viidennes (22 %) väestöstä on alle 15-vuotiaita, kun taas Saksassa vastaava osuus on 13 prosenttia. (Liitetaulukko 1.) Lasten ja nuorten osuus väestöstä on hieman laskenut kaikissa tarkastelluissa maissa vuodesta 2001 vuoteen 2013 Irlantia lukuun ottamatta (liitetaulukko 1).

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) mukaan kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia¹⁴. Nuoruusiän määrittely vaihtelee eri maissa ja maiden sisälläkin (taulukko 2). Myös Suomessa nuorten palveluja koskevat ikäraajat vaihtelevat eri yhteyksissä. Nuorisolaissa (2016/1285)¹⁵ nuoria ovat alle 29-vuotiaat. Lastensuojelulaki (2007/417)¹⁶ määrittää alle 18-vuotiaan lapseksi ja 18–20-vuotiaan nuoreksi. Terveystieteiden laissa (2010/1326)¹⁷ säädetään lasten ja nuorten, joilla tarkoitetaan alle 23-vuotiaita, hoitoon pääsystä mielenterveyspalveluissa. Yhdistyneet kansakunnat (UN) määrittelee nuoret (*youth*) 15–24-vuotiaiksi, ja lapset ovat siis 14-vuotiaita tai sitä nuorempia. Nuorten ikäryhmässä erotetaan toisistaan myös teini-ikäiset (*teenagers*) eli 13–19-vuotiaat ja nuoret aikuiset (*young adults*) eli 20–24-vuotiaat.¹⁸

On tärkeää, että kunnissa ja tulevaisuudessa maakunnissa eri toimialoilla on yhtenäinen käsitys lapsista ja nuorista. Yhteinen lapsikäsite kunnissa ja maakunnissa tukee päätöksentekoa ja palvelujen järjestämistä. Lapsikäsite on olennainen asia esimerkiksi arvioitaessa päätöksenteon lapsivaikutuksia. (Pulkkinen 2017.)

Taulukko 2. Nuoren määritelmä ikävuosina eri maissa¹⁹.

| Maa | Nuoren määritelmä ikävuosina |
|----------------------------|------------------------------|
| Suomi | Alle 29-vuotiaat |
| Ruotsi | 13–25-vuotiaat |
| Norja | 12–29-vuotiaat |
| Tanska | 15–29-vuotiaat |
| Islanti | 6–25-vuotiaat |
| Saksa | 12–26-vuotiaat |
| Alankomaat | 0–24-vuotiaat |
| Iso-Britannia ¹ | 13–19-vuotiaat |
| Irlanti | 15–24-vuotiaat |
| Australia | 12–24-vuotiaat |
| Uusi-Seelanti | 12–24-vuotiaat |

¹ Englanti, Skotlanti

¹⁴ Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

¹⁵ Nuorisolaki (2016/1285). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

¹⁶ Lastensuojelulaki (2007/417). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

¹⁷ Terveystieteiden laaki (2010/1326). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

¹⁸ United Nations. <https://www.un.org/development/desa/youth/what-we-do/faq.html>

¹⁹ Youthpolicy.org. The global evidence-base for youth policy. <http://www.youthpolicy.org/>

Perhe ja elinolot

Perheellä on merkittävä vaikutus lasten ja nuorten hyvinvointiin. Perhettä ja elinoloja tarkastellaan muun muassa yksinhuoltajaperheiden, perheen sisäisen kommunikoinnin, tuen saannin, yhteisten ruokailuhetkien, syrjäytymisen ja työttömyydestä kärsivien kotitalouksien kautta. Yksinhuoltajaperheissä asuvien alaikäisten (0–17-vuotiaiden) osuus Suomessa vuonna 2014 oli 14 prosenttia, mikä on muihin maihin verrattuna alhaisella tasolla. Alankomaiden lapsista 13 prosenttia asui vain toisen vanhemman kanssa, kun taas Iso-Britanniassa lähes joka neljäs lapsi (23 %) eli yksinhuoltajaperheessä. (Liitetaulukko 2.)

Suomalaiset lapset ja nuoret kokevat, että heidän on keskimäärin helppoa keskustella asioistaan vanhempiensa kanssa, mutta ikäryhmittäin tarkasteltuna vaihtelu on suurta. Nuoremmat lapset, 11- ja 13-vuotiaat (85–96 %), arvioivat keskustelun helpoksi useammin kuin 15-vuotiaat (54–79 %). Tarkasteltaessa eri maita islantilaisilla lapsilla ja nuorilla vastaavat osuudet näyttäisivät suurimmilta (71–95 %) ja saksalaisten lasten ja nuorten pienimmiltä (46–88 %).

Suurin osa suomalaisista lapsista ja nuorista kokee saavansa paljon tukea perheeltään. Myös tässä on havaittavissa, että vanhemmissa ikäryhmissä paljon tukea saaneiden osuus (65 %) on pienempi kuin nuoremmassa ikäryhmässä (> 70 %). Norjalaisten lasten ja nuorten perheeltään paljon tukea saaneiden osuus on muihin maihin verrattuna korkein (77–81 %), kun taas irlantilaisien lasten ja nuorten kohdalla osuus on pienin (51–62 %).

Suomalaisissa perheissä yhteiset ruokailuhetket ovat harvinaisia verrattuna muihin maihin. Nuoremmassa ikäryhmässä (11-vuotiaat) noin joka kolmas (33–39 %) suomalainen lapsi kertoo ruokailevansa yhdessä perheen kanssa. Yhteisten ruokailuhetkien yleisyys vähenee iän myötä, sillä vanhemmissa ikäryhmissä (13- ja 15-vuotiaat) enää 13–23 prosenttia lapsista kertoo ruokailevansa yhdessä perheen kanssa. Tarkasteltaessa eri maita Alankomaissa lapsista ja nuorista suuri osa (65–75 %) ruokailee yhdessä perheensä kanssa.

Köyhyyttä arvioitaessa käytetään mittarina usein suhteellista köyhyyttä, joka tarkoittaa, että ihminen ei kykene saavuttamaan yleisesti hyväksyttyä ja kohtuullisena pidettyä vähimmäiselintasoja. Suomessa suhteellisen köyhyyden raja on 60 prosenttia kotitalouksien keskimääräisestä tulotasosta.²⁰ Myös Eurostat määrittää suhteellisen köyhyyden käyttämällä samaa tulotason rajaa.²¹ Suomalaisista alle 16-vuotiasta lapsista ja nuorista vajaa 15 prosenttia elää köyhyyden tai syrjäytymisen riskin alla. Työttömyydestä kärsivissä kodeissa asuu noin kahdeksan prosenttia alle 18-vuotiasta lapsista. Norjan tilanne on tarkastelussa mukana olevien maiden osalta valoisin työttömyydestä kärsivien kotitalouksien suhteen (vajaat 6 %). Köyhyyden tai syrjäytymisen riski lähes kaksinkertaistuu siirryttäessä 16–24-vuotiaiden ikäryhmään, jossa riskin alla on 29 prosenttia ikäryhmän suomalaisnuorista. Myös muut tarkastelussa mukana olevat maat kamppailevat saman ongelman kanssa. Islannissa 16–24-vuotiaiden kohdalla osuus (15 %) on pienin ja Tanskan kohdalla suurin (37 %). Köyhyyden tai syrjäytymisen riskin alla elävien lasten ja nuorten osuudessa väestöstä ei ole tapahtunut suuria muutoksia eri maissa vuosien 2010 ja 2015 välillä, lukuun ottamatta Saksaa ja Irlantia, joissa on havaittavissa näissä osuuksissa laskua. (Liitetaulukko 2.)

²⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. 2017. <http://stm.fi/syrjavytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>

²¹ Eurostat. People at risk of poverty or social exclusion. http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/t2020_50&lang=en

Kasvuympäristön turvallisuus

Kasvuympäristön turvallisuutta tarkastellaan kuolleisuutta mittaavien indikaattoreiden lisäksi fyysistä väkivaltaa, koulukiusaamista ja tapaturmia kuvaavilla indikaattoritiedoilla. Suomessa imeväiskuolleisuus on vähäisin muihin maihin verrattuna. Suomen luku 2,2 (tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti) on toiseksi alhaisin heti Islannin (1,7) jälkeen. Korkein imeväiskuolleisuus on Tanskassa (4,0). Imeväiskuolleisuudessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuosien 2005 ja 2015 välillä (Liitetaulukko 9). Lapsikuolleisuudessa (1–14-vuotiaat) Suomi (9,4/ 1000 lasta kohti) asettuu eri maita tarkasteltaessa keskivaiheille. Alhaisin lapsikuolleisuus on Norjassa (7,7) ja korkein Irlannissa (11,5).

Nuorten naisten kokema fyysinen väkivalta on tarkastelluista maista yleisintä Suomessa, jossa lähes puolet (40 %) nuorista naisista kertoo kokeneensa fyysistä väkivaltaa ennen 15-vuoden ikää. Suomen lukema on viisinkertainen verrattuna Alankomaiden lukuun (8 %). Suomalaisnuorista valittavan moni (8–14 %) joutuu koulukiusatuksi. Myös saksalaisnuoret kohtaavat kiusaamista usein (8–12 %). Islantilaiset (1–8 %) ja ruotsalaiset (3–7 %) nuoret joutuvat kohtaamaan muita vähemmän koulukiusaamista. Kiusaamiskokemukset vähenevät vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä.

Eri maita tarkasteltaessa lääketieteellistä hoitoa vaativia tapaturmia sattuu vähiten ruotsalaisille lapsille ja nuorille (27–38 %). Eniten tapaturmia on saksalaisilla lapsilla ja nuorilla, joille tapaturmia on sattunut yli puolelle eri ikäryhmissä (51–61 %). Pojilla on kaikissa ikäryhmissä tyttöjä suurempi tapaturmariski. Suomalaisten lasten ja nuorten tapaturmien yleisyys (35–48 %) on tarkastelussa mukana olevien maiden ikäryhmittäin laskettua keskiarvoa (40–50 %) alhaisempaa kaikissa ikäryhmissä. (Liitetaulukko 3.)

Terveys ja toimintakyky

Lasten ja nuorten terveydestä ja toimintakyvystä tietoa antavat indikaattorit, jotka koskevat muun muassa väestön elinajanodotetta, nuorten kokemuksia omasta terveydentilasta, itsemurhien esiintyvyyttä, nuorten naisten synnytysten määrää ja rokotuskattavuutta. Kaikissa tarkastelussa mukana olevissa maissa elinajanodote on yli 80 vuotta eikä maiden välillä esiinny suuria eroja. Samoin kaikissa maissa naisten elinajanodote on korkeampi kuin miesten. Suomessa tämä ero vertailumaista suurin (5,5 vuotta), kun taas Islannissa ero on pienin (2,9 vuotta). Väestön elinajanodote on kasvanut kaikissa tarkastelluissa maissa vuodesta 2005 vuoteen 2015. (Liitetaulukko 4)

Suomalaislapset ja -nuoret kokevat terveydentilansa melko usein hyväksi. Suomalaisista 11-vuotiaista lapsista vain viisi prosenttia kokee terveydentilansa huonoksi tai kohtalaiseksi. Terveydentilan kokeminen huonoksi tai kohtalaiseksi lisääntyy lapsen kasvaessa, sillä 13- ja 15-vuotiaista suomalaisnuorista lähes viidennes (15–17 %) kokee terveydentilansa huonoksi tai kohtalaiseksi. Ruotsalaisista lapsista ja nuorista vain harva (4–15 %) kokee terveydentilansa huonoksi tai kohtalaiseksi. Islantilaisista lapsista ja nuorista sitä vastoin kohtuullisen moni (11–25 %) kokee terveydentilansa olevan huono tai kohtalainen. Sukupuolten välillä on eroa kaikissa maissa, sillä pääosin tytöt kokevat poikia useammin terveydentilansa huonoksi tai kohtalaiseksi.

Itsemurhien esiintymisessä väestötasolla on eroja tarkasteltujen maiden välillä. Suomen itsemurhaluku (16,8) nousee esille selkeästi joukon suurimpana. Toiseksi suurin luku on Ruotsissa (13,0) ja pienin (7,4) Iso-Britanniassa. Luvut kuvaavat itsemurhien määrää 100 000 asukasta kohden. Nuorten itsemurhalukujen vertailussa Alankomaiden (11,3) ja Suomen (10,3) luvut ovat joukon suurimmat. Iso-Britanniassa tapahtuu vähiten nuorten itsemurhia tarkastelluista maista. Nuorten naisten (15–19-vuotiaiden) synnytysten määrän

vertailussa Suomi sijoittuu tarkasteltujen maiden joukossa keskivaiheille luvulla 6,4. Joukon pienin lukema on Alankomaissa (3,9) ja suurin Uudella-Seelannilla (23,3).

Rokotuskattavuus (2014) tuhkarokon sekä kurkkumädän, jäykkäkouristuksen ja hinkuyskän osalta on korkea (≥ 95 %) Suomen lisäksi Alankomaissa, Saksassa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa. Lisäksi Irlannissa rokotuskattavuus kurkkumädän, jäykkäkouristuksen ja hinkuyskän osalta on 96 prosenttia. Tanskassa rokotuskattavuus tuhkarokon osalta on tarkasteltujen maiden alhaisin (89 %). (Liitetaulukko 4.)

Elintavat

Lasten ja nuorten elintapoja ja terveystyötyymistä kuvaavista indikaattoritiedoista käsitellään liikumiseen, ravitsemukseen, ylipainoon ja päihteisiin liittyviä tunnuslukuja. Suomalaisten lasten ja nuorten päivittäinen fyysinen aktiivisuus vaihtelee paljon tyttöjen ja poikien välillä sekä eri ikäryhmissä. Suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä kolmannes (34 %) ja pojista lähes puolet (47 %) liikkuu vähintään tunnin päivittäin siten, että hengästyy ja sydämen syke nousee. Tämä tekee Suomesta tarkastelussa mukana olleista maista 11-vuotiaiden osalta liikunnallisesti aktiivisimman maan. Sen sijaan 15-vuotiaiden ryhmässä päivittäinen liikunta on huomattavasti vähäisempää kaikissa maissa. Suomessa 15-vuotiaista tytöistä liikkuu päivittäin enää 13 prosenttia ja pojista 22 prosenttia. Muissa maissa osuudet vaihtelevat työillä 8–14 prosentin ja pojilla 15–25 prosentin välillä. (Liitetaulukko 5)

Suomalaisten lasten ja nuorten elintavoissa ja terveystyötyymisessä on parannettavaa monilta osin. Terveelliseen ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä suomalaiset nuoret syövät vähän muun muassa hedelmiä ja vihanneksia. Suomalaisista 15-vuotiaista pojista vain 12 prosenttia syö päivittäin hedelmiä ja 15 prosenttia vihanneksia. Työillä osuudet ovat selvästi suurempia, mutta silti vain kolmannes tytöistäkin (30–36 %) syö päivittäin hedelmiä tai kasviksia. Tanskassa (51 %) ja Islannissa (46 %) tytöt syövät usein hedelmiä. Pojilla hedelmien syönti päivittäin on muita maita yleisempää Islannissa (35 %), Tanskassa (34 %) ja Irlannissa (34 %). Pojat syövät vihanneksia päivittäin yleisemmin Irlannissa (41 %) ja Alankomaissa (38 %) kuin muissa vertailumaissa. (Liitetaulukko 5)

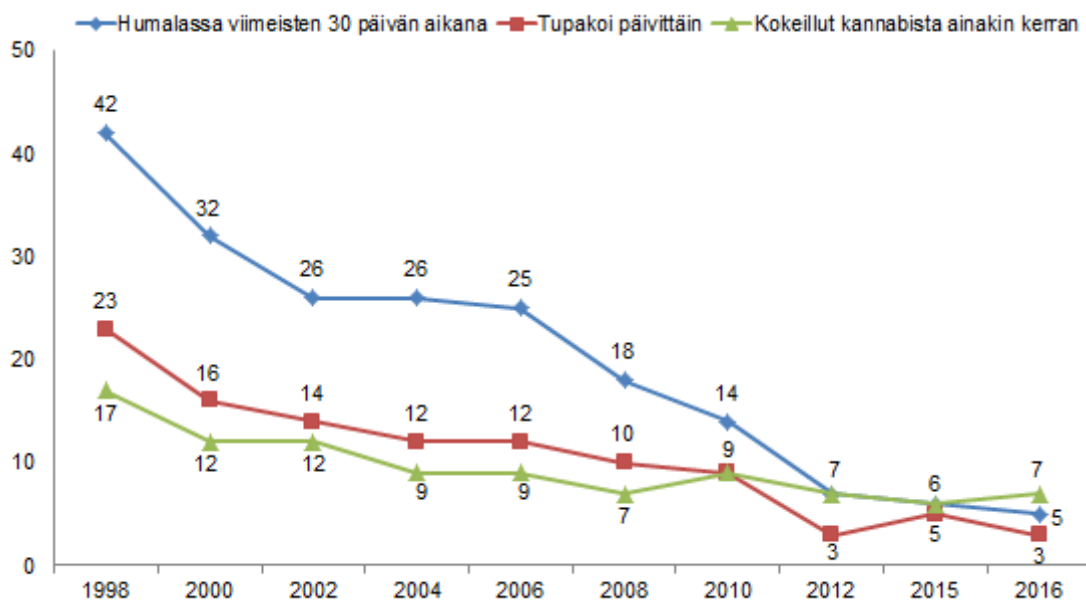
Yksi suuri huolenaihe on lasten ja nuorten ylipainoisuus. Kyseessä on merkittävä terveysongelma, sillä suomalaisista 15–17-vuotiaista pojista neljännes (24 %) ja tytöistä viidennes (19 %) on ylipainoisia. Uuden-Seelannin lasten ja nuorten tilanne on vieläkin hälyttävämpi, sillä maan lapsista ja nuorista kolmannes (34 %) on ylipainoisia. Vähiten ylipainoisia tyttöjä on Islannissa (13 %) ja poikia Norjassa (15 %). Esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa ylipainoisten 13-vuotiaiden nuorten osuus on lisääntynyt vuosien 2002 ja 2014 välillä, kun taas Norjassa osuus on vähentynyt. (Liitetaulukko 5)

Tupakoivien ja alkoholia käyttävien suomalaisten nuorten määrä on vähentynyt, mutta edelleenkin suomalaiset nuoret tupakoivat ja käyttävät päihteitä runsaasti kansainvälisesti verrattuna. Suomalaisista 15-vuotiaista pojista tupakoi 15 prosenttia ja tytöistä 11 prosenttia. Muiden maiden vastaavat luvut pysyttelevät pääsääntöisesti alle 10 prosentin, lukuun ottamatta Saksaa, jossa päivittäin tupakoivia nuoria on tytöistä 15 prosenttia ja pojista 13 prosenttia. Kannabista käyttäviä nuoria löytyy eniten Saksasta (15–18 %), Alankomaista (15–18 %) ja Tanskasta (12–21 %). Vähiten kannabista käytetään islantilaisten ja ruotsalaisten nuorten keskuudessa (5–7 %). Suomalaisista nuorista noin joka kymmenes (7–13 %) on kokeillut kannabista ainakin kerran. (Liitetaulukko 5)

Suomalaisten 15-vuotiaiden nuorten (27–32 %) humalajuominen on noin viisi kertaa yleisempää kuin esimerkiksi islantilaisten samanikäisten nuorten (6 %). Tanskassa nuorten

humalajuominen on tarkastelluista maista yleisintä (38–39 %). Myös Iso-Britanniassa humalajuomisen luvut ovat korkeita (tytöillä 33 ja pojilla 28 %). Suomalaisista 15-vuotiaista tytöistä 4 prosenttia ja pojista 8 prosenttia juo alkoholia vähintään kerran viikossa. Islantilaiset nuoret erottuvat joukosta edukseen vähäisellä humalajuomisella (6 %) ja alhaisella vähintään kerran viikossa juovien määrällä (2–3 %). (Liitetaulukko 5) Vielä 90-luvun lopulla islantilaiset nuoret käyttivät runsaasti päihteitä. Vuonna 1997 tehdyn tutkimuksen mukaan islantilaisista 15–16-vuotiaista nuorista 42 prosenttia ilmoitti olleensa humalassa edeltävän 30 päivän aikana ja 23 prosenttia kertoi tupakoivansa päivittäin. Pian tämän jälkeen Islanti päätti panostaa ennaltaehkäisyyn muun muassa tukemalla nuorten osallisuutta ja mahdollisuuksia osallistua ohjattuun liikuntaan. (Kristjansson ym. 2016.)

Seuraavassa kuviossa 4 on esitetty islantilaisten 15–16-vuotiaiden nuorten päihteidenkäytön muutoksia vuosien 1996 ja 2016 välillä. Vuonna 1996 islantilaisista 15–16-vuotiaista nuorista 42 prosenttia oli ollut humalassa edeltävien 30 päivän aikana, 23 prosenttia tupakoi päivittäin ja 17 prosenttia oli käyttänyt kannabista ainakin kerran. Kymmenen vuoden kuluttua luvut olivat laskeneet siten, että edeltävien 30 päivän aikana humalassa oli ollut neljännes nuorista (25 %), päivittäin tupakoivia oli 12 prosenttia ja kannabista ainakin kerran käyttäneiden määrä oli vähentynyt lähes puoleen (9 %). Edelleen tästä 10 vuoden kuluttua, vuonna 2016 nuorista oli ollut humalassa edeltävien 30 päivän aikana 5 prosenttia, päivittäin tupakoivia oli 3 prosenttia ja kannabista ainakin kerran käyttäneitä oli 7 prosenttia. (Kristjansson ym. 2016.)



Kuvio 4. Islantilaisten 15–16-vuotiaiden nuorten päihteiden käytössä tapahtuneet muutokset vuosina 1998–2016 (%) (soveltaen Kristjansson ym. 2016).

Koulunkäynti ja opiskelu

Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvinä asioina tarkastellaan muun muassa peruskoulutuksen kestoa, oppimistuloksia, koulusta pitämistä, koulun aiheuttamaa painetta sekä työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten määrää. Peruskoulutuksen kestossa ei havaittu suuria eroja tarkasteltujen maiden välillä. Suomessa koulua käydään keskimäärin 16,7-vuotiaaksi. Irlannissa peruskoulusta valmistuvat ovat keskimäärin 14,9-vuotiaita ja Norjassa 16,9-vuotiaita. Suomessa keskimääräiset luokkakoot (keskimäärin 19 oppilasta

peruskoulussa) asettuvat eri maita tarkasteltaessa pienimpien joukkoon. Suurimmat luokkakoot näyttäisivät olevan Iso-Britanniassa (25) ja Australiassa (24). (Liitetaulukko 6.)

Pisa-tulosten²² mukaan suomalaiset nuoret pärjäävät erinomaisesti. Heikosti suoriutuneiden suomalaisnuorten osuus (6,3 %) on tarkastelussa mukana olleisiin maihin verrattuna alhaisin ja hyvin pärjänneiden nuorten osuus (21,4 %) korkein. Islanti pärjää PISA-tuloksissa muihin maihin verrattuna heikoiten (molemmissa osuudet 13,2 %). Suomalaisista lapsista ja nuorista vain harva pitää koulusta paljon. Suomalaislasten ja -nuorten koulusta pitäminen on muita maita vähäisempää kaikissa ikäryhmässä sekä tytöillä että pojilla (9–20 %). 11-vuotiaista lapsista koulusta pitävät eniten saksalaiset lapset (51–60 %). Vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä nousivat esille erityisesti Norjan osuudet 13-vuotiaiden (43–46 %) ja Islannin osuudet 15-vuotiaiden (44–45 %) ikäryhmissä. Myös Alankomaiden lapset ja nuoret pitävät koulusta keskivertoa yleisemmin (25–51 %). (Liitetaulukko 6.)

Tarkastelussa mukana olevista maista islantilaiset lapset ja nuoret kokevat usemmiten, että koulu aiheuttaa paineita. Islannin luvut ovat joukon suurimmat kaikissa ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla (29–74 %). Vähiten koulun aiheuttamasta paineesta kärsivät Alankomaiden (9–40 %) sekä Saksan (24–35 %) lapset ja nuoret. Suomalaiset lapset ja nuoret kokevat koulun aiheuttavan paineita keskivertoa enemmän (26–65 %). Kokemus koulun aiheuttamasta paineesta lisääntyy merkittävästi iän myötä sekä tytöillä että pojilla. (Liitetaulukko 6.)

Hälyttävän moni suomalainen nuori ja nuori aikuinen on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella, sillä 15–29-vuotiaiden ikäryhmässä Suomen luku 14,3 prosenttia on toiseksi suurin Irlannin (16,2 %) jälkeen. Vuodesta 2005 vuoteen 2015 koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olemisen trendi näyttää pysyneen valtaosassa maita kasvavana tehdyistä koulutus- ja työpoliittisista muutoksista huolimatta. Poikkeuksen tästä tekee Saksa, joka on onnistunut laskemaan lukujaan huomattavasti kymmenen vuoden aikana: 14,7 prosentin osuudesta 8,6 prosenttiin. (Liitetaulukko 6.)

Hyvinvointi, osallisuus ja vapaa-aika

Hyvinvointia, osallisuutta ja vapaa-aikaa kuvaavat lasten ja nuorten vertaistuen saamista, elämäntyytyväisyyttä ja sosiaalisia suhteita kuvaavat indikaattorit. Lapselle ja nuorelle on tärkeää saada vertaistukea ystäviltä. Enemmistö suomalaisnuorista kokee saavansa paljon vertaistukea ystäviltään. Sukupuolten välillä on kuitenkin selkeä ero, sillä tytöt (75–77 %) kokevat saavansa vertaistukea huomattavasti poikia (52–56 %) useammin kaikissa ikäryhmissä. Islantilaisista nuorista hieman harvempi (45–62 %) kokee saavansa runsaasti vertaistukea. Norjalaiset (56–78 %) ja Alankomaiden nuoret (57–82 %) erottuvat joukosta suurimmilla prosenttiosuuksilla vertaistuen saamisessa. (Liitetaulukko 7.)

Suomalaiset nuoret ovat melko tyytyväisiä elämäänsä, sillä lähes yhdeksän nuorta kymmenestä (84–92 %) kertoo olevansa elämäänsä tyytyväinen. Suomalaiset pojat (91–92 %) kokevat olevansa tyttöjä (84–89 %) useammin tyytyväisiä elämäänsä. Tarkasteltaessa eri maita Alankomaiden lapsissa ja nuorissa (84–95 %) on eniten elämäänsä tyytyväisiä, kun taas vähiten tyytyväisiä ovat ruotsalaiset (73–88 %) ja saksalaiset (74–87 %) lapset ja nuoret. Tarkastelussa mukana olevista maista ystäviään päivittäin näkevät useimmiten suomalaiset (21–34 %) ja islantilaiset (23–28 %) lapset ja nuoret. Vähiten päivittäin ystäviään näkevät tanskalaiset (7–16 %) lapset ja nuoret. (Liitetaulukko 7.)

²² PISA. Programme for International Student Assessment. <http://www.oecd.org/pisa/>

Avun saaminen, palvelut ja rahoitus

Lasten ja nuorten avun saamisesta ja palveluista on vähän indikaattoritietoa saatavilla eri maista. Tietoa on henkilöstöresursseista terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksen käyttöasteesta ja varhaiskasvatuksessa vietetystä ajasta. Lastensuojelun seurantalukujen osalta on tehty vertailua Pohjoismaiden välillä. (Liitetaulukko 8.)

Lääkäri- ja hoitohenkilöstöresursseista on tietoa 1000 asukasta kohden eri maista. Norjassa on eniten sekä hoitohenkilöstöä (16,9) että lääkäreitä (4,4) asukasmäärään suhteutettuna. Iso-Britannian luvut ovat joukon pienimmät: hoitohenkilöstön osalta 8,2 ja lääkäreiden osalta 2,8. Suomi sijoittuu hoitohenkilöstön määrässä vertailun keskivaiheille (14,1), mutta lääkäreiden suhteen henkilöstöresurssit (3,0) ovat kolmanneksi heikoimmat Iso-Britannian (2,8) ja Irlannin (2,8) jälkeen. Lääkärin konsultaatiot henkeä kohden ovat Suomessa 4,2, mutta Saksassa 9,9 ja Alankomaissa 8,0. Ruotsissa (2,9) lääkärin konsultaatiot henkeä kohden ovat tarkastelluista maista alhaisimmat. (Liitetaulukko 8.)

Suomalaislapset kuuluvat varhaiskasvatuksen piiriin huomattavasti muita maita harvemmin. Suomalaislapsista 74 prosenttia osallistuu varhaiskasvatukseen, kun muiden tarkastelussa mukana olleiden maiden osuudet ovat toistakymmentä prosenttia suuremmat. Varhaiskasvatuksessa olevien lasten osuudet ovat lisääntyneet kaikissa maissa vuosien 2004 ja 2012 välisenä aikana, erityisesti Irlannissa ja Alankomaissa. Lasten varhaiskasvatuksessa viettämä aika vaihtelee. Eniten aikaa varhaiskasvatuksessa viettävät islantilaiset lapset (noin 37 h/viikko) ja vähiten Iso-Britanniassa (17 h/viikko) asuvat lapset, joiden viikoittainen hoitoaika on puolet islantilaisten lasten hoidossa viettämästä ajasta. Ne suomalaislapset, jotka osallistuvat varhaiskasvatuksen palveluihin, viettävät siellä keskimäärin noin 33 tuntia viikossa. (Liitetaulukko 8.)

Lastensuojelun seurantalukuja oli saatavilla ainoastaan Pohjoismaista. Luvut kertovat sijoitettujen lasten ja nuorten määrän 1000 samanikäistä kohden. Suomessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten määrä on suurin sekä 0–6-vuotiaiden (7,4) että 7–14-vuotiaiden (13,5) ikäryhmissä. Vanhimmassa, 15–17-vuotiaita nuoria koskevassa ikäryhmässä, Ruotsissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten määrä (28,0) on hieman suurempi kuin Suomessa (27,2). Islannin luvut ovat Pohjoismaiden pienimmät kaikissa ikäryhmissä. (Liitetaulukko 8.)

Terveydenhuollon kustannukset henkeä kohden vaihtelevat suuresti tarkasteltavien maiden kesken. Suomen terveydenhuollon kustannukset henkeä kohden (2 988 €) ovat tarkasteltavien maiden joukossa pienimmät. Muissa maissa terveydenhuollon kustannukset henkeä kohden ovat yli 3 000 €. Eniten terveydenhuollon kustannuksia henkeä kohden syntyy Norjassa (4 681€). (Liitetaulukko 8.)

Terveyspalveluihin käytetty omarahoituksen osuus kotitalouden kulutuksesta on Suomessa 2,9 prosenttia. Tarkastelussa mukana olevista maista suurin osuus on Ruotsissa (3,4 %) ja pienin Iso-Britanniassa (1,5 %). Terveydenhuollon menojen osuus julkisista menoista vaihtelee Suomen 11 prosentista Uuden-Seelannin 22 prosenttiin. Kaikkien tarkastelussa olevien maiden laskettu keskiarvo on noin 17 prosenttia. (Liitetaulukko 8.)

3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistäviä palveluja järjestetään sosiaali-, terveys- ja opetustoimen yhteistyönä yhdessätoista eri maassa. Tutkimuksessa haettiin sellaisia lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämiseen liittyviä hyviä käytäntöjä, jotka ottavat huomioon palvelut kokonaisuutena ja ovat sovellettavissa maanlaajuisesti. Tämä tarkastelu edellyttää myös lasten ja nuorten palveluihin liittyvän ohjauksen tarkastelua. Tiedon perusteella tehdään päätelmiä siitä, mitä kansainvälisistä kokemuksista voidaan oppia, ja miten niitä voidaan soveltaa Suomen palvelujärjestelmään.

Tutkimuksen tarkoituksena on:

- 1) kuvata miten valittujen maiden lasten ja nuorten palvelut ja niiden ohjaus on järjestetty niin, että ne muodostavat kokonaisuuden lasten ja nuorten näkökulmasta
- 2) kuvata millaisia hyötyjä ja kokemuksia lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksien järjestämisestä on saatu (lapsille, nuorille ja perheille, työntekijöille, kustannuksiin ja monialaiseen johtamiseen)
- 3) kuvata eri maiden palvelujen kokonaisuuksia ja tehdä päätelmiä siitä, mitä kansainvälisistä kokemuksista voidaan oppia ja mitä toimintatapoja voidaan soveltaa Suomen palvelujärjestelmään

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Kuinka sitoutuneita kohdemaat ovat lapsiin ja nuoriin liittyviin kansainvälisiin sopimuksiin?
- 2) Mitkä kansalliset säädökset ohjaavat lasten ja nuorten palvelujen järjestämistä yhteistyössä eri toimialojen kesken?
- 3) Millaisia kansallisia politiikkaohjelmia liittyy palvelujen järjestämiseen yhteistyössä eri toimialojen kesken?
- 4) Millaisia yhteisiä palvelujen seurantajärjestelmiä on käytössä?
- 5) Mitkä ministeriöt ohjaavat palvelujen järjestämistä?
- 6) Miten palvelut ja palvelujen rahoitus on järjestetty?
- 7) Millaisia palvelukokonaisuuksia on toteutettu ja millaisia kokemuksia niistä on saatu?

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1. Tutkimuksessa mukana olevat maat

Tutkimuksessa oli mukana 11 maata: Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Saksa, Alankomaat, Iso-Britannia (Englanti), Irlanti, Australia ja Uusi-Seelanti. Nämä maat valittiin mukaan tarkasteluun, koska kirjallisuuden ja asiantuntijatiedon perusteella tiedettiin, että näissä maissa on kehitetty lasten ja nuorten palveluja integroivia toimintamalleja sosiaali-, terveys- ja/tai opetustoimen kesken sekä saatu kokemuksia erilaisista toimintakäytännöistä. Lisäksi nämä maat olivat sijoittuneet lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa koskevissa kansainvälisissä vertailuissa hyvin (OECD 2009, 2011, UNICEF Office of Research 2013). Jos lasten ja nuorten hyvinvoinnissa tai terveydessä oli havaittu puutteita, niin näissä maissa oli ryhdytty toimimaan aktiivisesti näiden puutteiden korjaamiseksi.

Tutkimuksessa mukana olevat maat kuuluvat OECD:n jäsenmaihiin (*Organization for Economic Cooperation and Development*)²³. Nämä maat ovat sosiaali-, terveys-, koulutus- ja opetuspalvelujen ja palvelujärjestelmien osalta erilaisia, mutta siinä määrin samanlaisia, että eri toimialojen yhteistyönä toteutettujen toimintamallien ja hyvien käytäntöjen sekä niistä saatujen kokemusten hyödyntäminen suomalaisessa palvelujärjestelmässä on mahdollista.

4.2. Aineistonkeruu ja aineiston rakenne

Systemaattinen kirjallisuushaku

Kirjallisuuden haku toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) syksyllä 2016. Hakuja toteutettiin yhteensä neljä, ja ne on kuvattu pääpiirteissään taulukoissa 3–6. THL:n kirjaston informaattikot toteuttivat haut. Hakujen rajauksina olivat: alle 18 tai nuorten kohdalla alle 25 vuoden ikä, julkaisu vuodet 2006–2016 sekä kohtemaat (Pohjoismaat, Iso-Britannia, Alankomaat, Saksa, Irlanti, Uusi-Seelanti ja Australia). Tietoa haettiin hakukoneista (mm. BASE, Google Scholar), tietokannoista (mm. Web of Science, Psycinfo, Academic Search Elite) sekä verkkosivuilta (esim. OECD, Unicef, EU, Eurochild, WHO, country profiles).

Tiedonhaku tietokannoista toteutettiin kolmen teeman mukaan: 1) lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmät, lainsäädäntö ja ohjaus, politiikkaohjelmat, palvelujen rahoitusjärjestelmät ja kustannustehokkuus, 2) poikkihallinnollinen/monialainen yhteistyö lasten ja nuorten palveluissa ja 3) lasten ja nuorten palvelujen arviointi, vaikutukset, tulokset ja hyödyt. Hakutermit ja rinnakkaistermit kuvataan taulukoissa 3–6.

Alkuperäisen haun rinnalla käytettiin käsihakua, jolloin tietoa haettiin muun muassa ministeriöiden ja tutkimuslaitosten internet-sivustoilta sekä julkaisujen lähdeluetteloista. Lisäksi tarkasteltiin joidenkin integroituja palveluja käsittelevien tieteellisten lehtien sisällysluetteloita (mm. International Journal of Integrated Care). Tämän lisäksi aineistoa saatiin konsultoimalla asiantuntijoita sosiaali- ja terveysministeriöistä, opetus- ja kulttuuriministeriöstä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Tampereen yliopistosta.

²³ OECD Better policies for better lives. <http://www.oecd.org/>

Alkuperäisen tiedonhaun tuloksena saatiin 1 049 viitettä, jotka jakautuivat seuraavasti:

- 1) järjestelmäkuvaukset (n = 351)
- 2) palvelujen rahoitus (n = 195)
- 3) toimialat ylittävä yhteistyö (n = 223)
- 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelujen arviointi (n = 275).

Maittain tarkasteluna viitteitä saatiin Iso-Britanniasta (n = 333), Australiasta (n = 215), Pohjoismaista (n = 182), Saksasta (n = 98), Alankomaista (n = 55), Irlannista (n = 50) ja Uudesta-Seelannista (n = 38). Näiden lisäksi löytyi 87 viitettä, joissa tarkasteltiin useita maita. Lisäksi toteutettiin Englannin Every child matters -ohjelmasta erillinen haku, joka tuotti 48 viitettä.

Viitteet käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla ja osa viitteistä luettiin kokotekstitasolla. Viitteistä valikoitui selvitysraporttiin 12 kappaletta, jotka on merkitty lähdeluetteloon *-merkillä. Selvitystyössä hyödynnetystä kirjallisuudesta osa löytyi käsihaulla eli kirjallisuushaun viitteen lähdeluettelosta sekä asiantuntijoiden suositusten pohjalta. Suurin osa tämän tutkimuksen aineistosta saatiin eri maiden valtionhallinnon ja muiden viranomaistahojen verkkosivuilta sekä uusien hakukone- ja tietokantahakujen kautta.

Taulukko 3. Palvelujärjestelmää koskevien hakujen toteutus ja esimerkkejä hakutermeistä.

| | | |
|--|---|---|
| Tietokannat: Academic Search Elite, ASSIA, Cinahl, ERIC, PsycInfo, Social Services Abstracts, SocIndex with Fulltext, Sociological Abstracts, Web of Science | | |
| Hakukoneet: BASE (Bielefeld Academic Search Engine), Google Scholar | | |
| Verkkosivut: OECD, vanhempainvapaat, babies and bosses, EU, European Platform for Investing in Children, Country Profiles, SFI the Danish National Centre for Social Research, youthpolicy.org, WHO, Unicef, Eurochild | | |
| Kohderyhmä: Lapset, nuoret, vanhemmat Ikä: alle 18-vuotiaat, mutta nuorten osalta 25 ikävuoteen asti Maat: Pohjoismaat: Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti Iso-Britannia: Englanti, Skotlanti Irlanti, Alankomaat, Saksa, Australia, Uusi-Seelanti Aikajänne: 2006–2016 | | |
| Aineisto maittain informaation tekemän alustavan valinnan jälkeen: Pohjoismaat (83) Englanti / UK (56), Skotlanti (6), Irlanti (13), Alankomaat (18), Saksa (35), Australia (87), Uusi-Seelanti (15) | | |
| Lasten, nuorten ja perheiden palveluja (ml. eri toimialojen palvelut) kuvaavia hakutermejä: | Palvelujärjestelmää ja sen rakennetta, palvelujen organisointia ja järjestämistä kuvaavia hakutermejä: | Valittuja maita kuvaavia hakutermejä: |
| "maternity care" OR "maternity service" OR "prenatal care" OR "perinatal care" OR "reproductive service*" OR "maternal and child care" OR "school health" "day care" OR "early childhood" OR "family social services" OR "family services" OR "family-friendly" or "family center*" OR "family support" OR "child care" OR "child protection" OR "early childhood education" OR "child care policy" OR "youth services" OR "maternal and child care" | policy OR policies OR system* OR structur* OR organization OR development OR reform OR legislation OR statute OR mandatory OR "service model" OR scheme* OR governan* OR administration | Finland* OR finnish OR swed* OR Iceland* OR Norway* OR norweg* OR Denmark* OR danish OR "UK" OR England* OR "United Kingdom" OR Scotland* OR scottish OR Ireland* OR irish OR Holland* OR netherland* OR dutch OR german* OR Australia* OR "New Zealand*" OR Scandinavia* OR "Nordic countries" |

Taulukko 4. Palvelujen rahoitusta ja kustannuksia koskevien hakujen toteutus ja esimerkkejä hakutermeistä.

| | | |
|--|--|--|
| Tietokannat: Web of Science, REPEC, EconBiz, OECDiLibrary, Sociological Abstracts (1952 – current), Social Services Abstracts (ProQuest), ASSIA, Medline (OVID), ASE, SocIndexFT ja Eric (EBSCOhost) | | |
| Hakukoneet: Google, Google Scholar | | |
| Kohderyhmä: Lapset, nuoret, vanhemmat Ikä: alle 18-vuotiaat, mutta nuorten osalta 25 ikävuoteen asti Maat: Pohjoismaat: Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti Iso-Britannia: Englanti, Skotlanti Irlanti, Alankomaat, Saksa, Australia, Uusi-Seelanti Aikajänne: 2006–2016 | | |
| Aineisto maittain informaation tekemän alustavan valinnan jälkeen: Tanska (7), Suomi (7), Ruotsi (12), Englanti/UK (68), Skotlanti (7), Irlanti (10), Alankomaat (18), Saksa (30), Australia (33), Uusi-Seelanti (7) Useita maita (EU, OECD-maat jne., sis. myös viitteitä em. luokista) (47) | | |
| Lasten, nuorten ja perheiden palveluja (ml. eri toimialojen palvelut) kuvaavia hakutermejä: | Rahoitusta ja rahoitusmalleja sekä kustannuksia, kustannustehokkuutta ja (taloudellista) arvoa/suorituskykyä kuvaavia hakutermejä: | Valittuja maita kuvaavia hakutermejä: |
| <p>“child protection” OR “parenting and family counselling” OR “maternal-child health services” OR “maternity and child health clinics” OR “school health” OR “student health care” OR “special education” OR “early childhood education” OR ECES OR “child daycare” OR “pre-school education” OR school* OR college OR kinderkarten OR “out-of-school services” OR “youth work”</p> <p>(child* OR children OR minor* OR infant* OR baby OR babies OR toddler* OR adolescen* OR teen* OR youth OR young OR family OR families OR parent* OR pregnant)</p> <p>(services OR care OR support OR “early intervention” OR “integrated services” OR “social services” OR “social work” OR “health services” OR “occupational health care” OR “primary health care” OR “health center*” OR “specialized care” OR rehabilitation OR counselling OR guidance OR advise)</p> | <p>finance OR financing OR funding OR “full cost” OR cost* OR cost-effectiveness OR economic* OR “resource allocation” OR “economic performance” OR insurance OR “education finance” OR “educational system” OR “health care system” OR “health care costs” OR “health care financing” OR “health insurance”</p> | <p>OECD* OR “Nordic countries” OR EU* OR Europe* OR Denmark OR Finland OR Sweden OR Norway OR Iceland OR “United Kingdom” OR UK OR “Great Britain” OR England OR Scotland OR Ireland OR Netherlands OR Germany OR Australia OR “New Zealand”</p> |

Taulukko 5. Yhteistyötä, poikkialinnollisuutta ja monialaisuutta koskevien hakujen toteutus ja esimerkkejä hakutermeistä.

| | | |
|---|--|--|
| <p>Tietokannat: Web of Science, ScienceDirect, Medline (OVID), Social Services Abstract (ProQuest) & Sociological Abstracts (ProQuest), Education Database, Social Science Database (ProQuest), Eric (Proquest), ASSIA (ProQuest), ASE & SocINDEX with Full Text (EBSCOhost)</p> | | |
| <p>Hakukoneet: Google Scholar, OECDiLibrary</p> | | |
| <p>Kohderyhmä: Lapset, nuoret, vanhemmat Ikä: alle 18-vuotiaat, mutta nuorten osalta 25 ikävuoteen asti Maat: Pohjoismaat: Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti Iso-Britannia: Englanti, Skotlanti Irlanti, Alankomaat, Saksa, Australia, Uusi-Seelanti Aikajänne: 2006–2016</p> | | |
| <p>Aineisto maittain informaation tekemän alustavan valinnan jälkeen: Suomi (10), Ruotsi (12), Norja (12), Tanska (12), Englanti/UK (57), Skotlanti (6), Irlanti (8), Alankomaat (12), Saksa (21), Australia (45), Uusi-Seelanti (6) Useita maita (EU, OECD-maat jne.) (42)</p> | | |
| <p>Lasten, nuorten ja perheiden palveluja (ml. eri toimialojen palvelut) kuvaavia hakutermejä:</p> | <p>Poikkialinnollisuutta, monialaisuutta, -ammattillisuutta, eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja integroitua lähestymistapaa kuvaavia hakutermejä:</p> | <p>Valittuja maita kuvaavia hakutermejä:</p> |
| <p>"child protection" OR "parenting and family counseling" OR "maternal-child health services" OR "maternity and child health clinics" OR "school health" OR "student health care" OR "special education" OR "early childhood education" OR ECES OR "child daycare" OR "pre-school education" OR school* OR college OR kindergarten OR "out-of-school services" OR "youth work"</p> <p>(child* OR children OR minor* OR infant* OR baby OR babies OR toddler* OR adolescen* OR teen* OR youth OR young OR family OR families OR parent* OR pregnant)</p> <p>(services OR care OR support OR "early intervention" OR "integrated services" OR "social work" OR "health services" OR "occupational health care" OR "primary health care" OR "health center*" OR "specialized care" OR rehabilitation OR counseling OR guidance OR advise)</p> | <p>"cross-sectional cooperation" OR "across sectors" OR "between sectors" OR multi-sectoral OR inter-sectoral OR multi-disciplinary OR pluridisciplinary OR interdisciplinary OR transdisciplinary OR cross-disciplinary OR inter-agency OR multi-agency OR "holistic services" OR "joint services" OR "expanded services" OR "service package" OR cooperation OR co-operation OR collaboration OR coordination OR integration OR integrative OR integrated OR network* OR "family center"</p> | <p>OECD* OR "Nordic countries" OR EU* OR Europe* OR Denmark OR Finland OR Sweden OR Norway OR Iceland OR "United Kingdom" OR UK OR "Great Britain" OR England OR Scotland OR Ireland OR Netherlands OR Germany OR Australia OR "New Zealand"</p> |

Taulukko 6. Arviointia ja arvioinnin tietopohjaa koskevien hakujen toteutus ja esimerkkejä hakutermeistä.

| | | |
|---|---|--|
| <p>Tietokannat: CINAHL, Academic Search Elite, SocIndex with Full Text, PsycINFO, ERIC (EBSCO-host), Web of Science (Core Collection), ProQuest Databases monihakuna; Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA), Criminal Justice Database, Education Database, International Bibliography of the Social Sciences (IBSS), PAIS Index, PILOTS, International Literature on Traumatic Stress, Political Science Database, Social Science Database, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, Sociology Database</p> | | |
| <p>Kohderyhmä: Lapset, nuoret, vanhemmat Ikä: alle 18-vuotiaat, mutta nuorten osalta 25 ikävuoteen asti Maat: Pohjoismaat: Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti Iso-Britannia: Englanti, Skotlanti Irlanti, Alankomaat, Saksa, Australia, Uusi-Seelanti Aikajänne: 2006–2016</p> | | |
| <p>Aineisto maittain informaation tekemän alustavan valinnan jälkeen: Suomi (17), Ruotsi (8), Norja (7), Tanska (1), Englanti/UK (78), Skotlanti (7), Irlanti (19), Alankomaat (7), Saksa (15), Australia (51), Uusi-Seelanti (10) Useita maita (EU, OECD-maat jne.) tai ilman maaluokitusta (53)</p> | | |
| <p>Lasten, nuorten ja perheiden palveluja (ml. eri toimialojen palvelut) kuvaavia hakutermejä:</p> | <p>Arviointi- ja vertailevaa tutkimusta sekä kansallisia ja kansainvälisiä vertailuja kuvaavia hakutermejä:</p> | <p>Valittuja maita kuvaavia hakutermejä:</p> |
| <p>child protection OR “parenting and family counseling” OR “early childhood education” OR daycare OR “pre-school education” OR “basic education” OR “out-of-school services” OR “special education” OR “youth work”</p> <p>(child* OR children OR teen* OR youth OR “young adults” OR family OR families OR parent*)</p> <p>(services OR care OR help OR support OR “early intervention” OR “integrated services” OR “social services”)</p> | <p>evaluation* OR meta-evaluation* OR assessment OR international comparison OR comparative/ national/ international study/ studies/ survey*/ analysis/ report* OR “country report”</p> | <p>OECD* OR “Nordic countries” OR EU* OR Europe* OR Denmark OR Finland OR Sweden OR Norway OR Iceland OR “United Kingdom” OR UK OR “Great Britain” OR England OR Scotland OR Ireland OR Netherlands OR Germany OR Australia OR “New Zealand”</p> |
| | <p>Tietopohjaa/mittaamista kuvaavia hakutermejä:</p> | |
| | <p>measurements OR measuring OR measures OR indicator* OR standard* OR criteria* OR criterion* OR rating* OR scale* OR scaling</p> | |
| | <p>Tietopohjaa/ informaatiojärjestelmiä kuvaavia hakutermejä:</p> | |
| | <p>information system* OR “collecting information” OR “reporting information” OR “collecting data” OR “information management” OR “knowledge management”</p> | |
| | <p>Politiikkoja, reformeja, kehittämistä, muutosta ja systeemejä kuvaavia hakutermejä:</p> | |
| | <p>policy OR policies OR reform* OR development* OR transformation* OR transition* OR system*</p> | |
| | <p>Laatua, suoriutumista ja tuloksia kuvaavia hakutermejä:</p> | |
| | <p>quality OR performance OR outcome*</p> | |

Sähköinen kysely

Tutkimuksessa toteutettiin sähköinen kysely mukaan valikoitujen maiden valtionhallinnon asiantuntijoille ja eri toimialojen ylimmille virkamiehille. Kyselyn kohdejoukkoa ja yhteystietoja etsittiin eri maiden valtionhallinnon organisaatioiden ja ministeriöiden ym. tahojen internet-sivustoilta. Lisäksi tietoja mahdollisista vastaajista saatiin eri toimialojen asiantuntijoilta. Jokaisesta maasta valittiin mukaan kolme vastaajaa eli yksi jokaiselta toimialalta.

Kyselylomake kehitettiin tiedonhausta saadun materiaalin avulla työryhmässä, ja työssä konsultoitii myös sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelujen asiantuntijoita. Kyselylomakkeen keskeisiä teemoja olivat lasten ja nuorten palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, integroidut palvelut ja yhteiset sopimukset, lainsäädännöllinen ohjaus ja valvonta sekä arvio lasten ja nuorten sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelujen integraation tasosta (kyselylomake liitteenä 1). Kyselylomake lähetettiin esitettäväksi neljän maan asiantuntijoille.

Uusintakyselyssä vastaajille annettiin mahdollisuus vastata myös lyhyeen kyselyyn, jos koko lomakkeen täyttäminen ei ollut mahdollista. Lyhyen kyselyn keskeisiä teemoja olivat arvio lasten ja nuorten sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelujen integraation tasosta sekä merkittävimmät toimet, haasteet ja innovaatiot lasten ja nuorten palvelujen integraation kehittämisessä (lyhyt kysely liitteenä 2).

Sähköinen kysely lähetettiin kesäkuussa 2017 eri maiden asiantuntijoille. Kyselyyn saatiin vastaus Irlannista ja Norjasta. Uusintakysely lähetettiin elokuussa 2017. Tässä yhteydessä asiantuntijoille annettiin mahdollisuus vastata myös lyhyeen kyselyyn. Irlannista saatiin vastaus tähän kyselyyn. Kyselyaineisto koostui siten kolmesta vastauksesta kahdesta eri maasta. Vastanneet olivat täyttäneet kyselyn vain osittain ja siitä saatu informaatio oli melko niukka.

Useiden maiden asiantuntijoiden kanssa käytiin viestinvaihtoa sähköpostitse kyselyn teemoista, ja he antoivat vapaamuotoisesti tietoja oman maansa tilanteesta lasten ja nuorten palveluissa. Kyselyn tulokset esitetään tässä tutkimuksessa osana kokonaisuutta, jossa on myös kirjallisuushaun tulokset.

4.3. Tutkimusta ohjaava arviointikehikko

Tutkimuksen laajan ja monitasoisen teeman jäsentämisessä hyödynnettiin Krugin ym. (2002) sosioekologista systeemimallia (kuvio 5). Siinä tarkastelu etenee yksilöstä, hänen sosiaaliin suhteisiinsa, kehitysympäristöihin, palveluihin, sosiaali-, terveys ja opetustoimen keskinäiseen yhteistoimintaan sekä näiden toiminnan ohjaukseen ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Tämä WHO:n hankkeissaankin käyttämä malli auttaa hahmottamaan ehkäisevää toimintaa kokonaisuutena. Malli auttaa ymmärtämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen monitasoisuutta, miten eri tasoilla olevat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja kuinka muutos yhdellä tasolla vaikuttaa muilla tasoilla. (Krug ym. 2002.)



Kuvio 5. Sosioekologinen systeemimalli sovellettuna lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa (soveltaen Krug ym. 2002).

Sosioekologista systeemimallia sovellettiin lasten ja nuorten sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelujen tarkasteluun ja tutkimusta ohjaavan arviointikehikon rakentamiseen. Arviointikehikossa tarkastelu tehdään sosioekologisen systeemimallin osin sisäkkäisiä tasoja soveltaen kolmella tasolla: toimintapolitiikan, järjestelmän sekä hyötyjen ja vaikutusten tasoilla. Arviointikehikko ja siinä kuvatut teemat ja kysymykset ohjasivat aineiston tarkastelua ja jäsentämistä. Seuraavassa taulukossa 7 on kuvattu tutkimusta ohjaava arviointikehikko.

Taulukko 7. Tutkimusaineiston keruussa ja analyysissä hyödynnetty arviointikehikko.

Tarkastelun tasot (A - C) sekä aineistonkeruuta ja -analyysiä ohjaavat kysymykset (1 - 5)

A) Toimintapolitiikkataso

1. Lasten ja nuorten integroituja palveluja koskeva lainsäädäntö ja muu ohjaus eri maissa

Lainsäädäntö

Mitä asioita lainsäädäntö ohjaa? Ohjaako tekemään yhteistyötä?

Onko yhdistävää lakia lasten ja nuorten palveluista vai ovatko erillisissä laeissa?

Mitkä keskeiset lait ohjaavat lasten ja nuorten palvelujen yhteensovittamista eri toimialojen kesken?

Onko laissa velvoitetta yhteistoimintaan eri toimialojen välillä (esim. työryhmiä tai suunnitelmia)?

Kansallisen tason ohjaus

Mitkä ministeriöt vastaavat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ohjauksesta kansallisella tasolla?

Onko maassa lapsiasiainvaltuutettu (ombudsman)?

Onko toimialojen välistä, hallinnonalat ylittävää järjestelmää lasten ja nuorten palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa? Onko esimerkiksi komiteaa tai työryhmää, joka toimii yli organisaatorajojen? Mitkä toimialat ovat edustettuina?

Mitkä ovat keskeiset kansalliset politiikkaohjelmat, jotka koskevat lasten ja nuorten palveluja, hyvinvointia ja terveyttä? Onko ohjelma eri ministeriöiden yhteinen (sosiaali- ja terveys, opetus- tai koulutus)?

Onko politiikkaohjelmilla velvoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutuksen ja opetuksen sekä kolmannen sektorin yhteistyöhön?

Onko ohjausta tai velvoitteita yhteistyöhön (esim. suunnitelmia) paikallisella tai alueellisella (kunnallisella tai maakunnallisella) tasolla? Mikä on suunnitelman keskeinen sisältö?

Kansainväliset sopimukset

Lasten oikeuksien sopimus: ratifiointivuosi, toteutuminen

Muut mahdolliset sopimukset (esim. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista)

Kansallisen tason systemaattinen seurantajärjestelmä palveluista saatavien hyötyjen tai vaikutusten arviointiin: onko maassa seurantajärjestelmää?

1. palveluista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta
2. kustannuksista ja niiden kohdentumisesta
3. lasten hyvinvoinnista ja palvelukokemuksista

B) Järjestelmätaso

2. Integroitujen lasten ja nuorten sosiaali-, terveys-, opetus- ja varhaiskasvatuspalvelujen järjestäminen eri maissa

Palvelujen järjestäminen, palvelutuotanto ja rahoitus

Julkisen sektori, yksityinen sektori, kolmas sektori ja mahdolliset muut tahot

Mitkä tahot järjestävät ja rahoittavat palveluja?

Julkisen ja yksityisen vallan vastuu

Palvelujärjestelmä ja palvelujen organisointi

Millaisia palvelukokonaisuuksia (toimialojen välisiä) on lasten ja nuorten palveluissa?

Mitä palveluja palvelukokonaisuuteen kuuluu?

Palvelujen integraation toteutuminen tai integraation taso

Miten poikkihallinnollinen yhteistyö on rakennettu tai toteutettu toimialojen välillä ja palvelujen välillä (työryhmät, suunnitelmat)?

Integraation muodot: järjestämisen, rahoituksen, tiedon, palveluketjujen ja tuotannollinen integraatio

C) Hyötyjen ja vaikutusten taso

3. Saavutetut hyödyt ja vaikutukset

4. Eri maiden lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksien ja hyötyjen vertailua

5. Eri maiden toimintatapojen soveltuvuuden tarkastelua

Miten integroiduissa lasten ja nuorten palveluissa toteutuu?

ehkäisevä toiminta

asiakkaiden, lasten, nuorten, vanhempien ja perheiden osallisuus

lasten ja nuorten kuuleminen, palautejärjestelmät

vanhempien tukeminen, vanhemmuuden tuki

lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Millaisia integroituja toimintamalleja tai interventioita on käytössä?

joissa palveluja toteutetaan yhteistyössä tai kokonaisuutena

Mitä hyötyjä ja vaikutuksia on saatu?

lapsille, nuorille ja perheille

työntekijöille

kustannuksiin

monialaiseen johtamiseen

Miten toimintaa seurataan ja arvioidaan?

onko arvioitu vaikutuksia ja millaisia on havaittu?

onko syntynyt hyviä käytäntöjä?

mitä eri maiden toimintatavoista ja käytännöistä voidaan oppia?

4.4. Aineiston analyysi

Aineiston kokoamisessa ja analysoinnissa käytettiin soveltaen scoping review -menetelmää (myöhemmin scoping katsaus). Scoping katsaus soveltuu tilanteisiin, joissa aihetta ei ole tutkittu paljon ja tietolähteet ovat luonteeltaan laajoja, monimutkaisia tai heterogeenisiä. Scoping katsauksen tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata aihetta yleisesti eikä esimerkiksi arvioida tutkimusten metodologista laatua tarkemmin. Sen avulla on mahdollista kartoittaa sekä tutkimus- että ns. harmaata kirjallisuutta ja aiheeseen liittyviä käsitteitä, sekä keskittyä esimerkiksi eri maiden julkaisemiin tietolähteisiin ja vertailla niitä. (Peters ym. 2015.)

Aineisto koottiin kartoittamalla ensin keskeisiä tietolähteitä hakutuloksista. Eniten tietoa oli saatavilla Englannista, joten se nostettiin tutkimuksen pääkohteeksi. Pyrkimyksenä ei ollut analysoida kaikkea materiaalia, vaan aineistosta nostettiin hyviä esimerkkejä ja käytäntöjä eri maissa tutkimuskysymysten mukaisesti. Analyysi eteni siten, että aineistosta poimittiin yksitellen maittain relevantti tieto, ja siitä laadittiin tiivistetty kuvaus, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Scoping katsauksen mukaisesti tutkimuskysymyksen vastaukseen liitettiin myös kuvaus laajemmasta kontekstista, millä pyrittiin lisäämään tiedon ymmärrettävyyttä. Analyysin toteutti yksi tutkija, joten tältä osin scoping katsauksen protokolla ei täytynyt. (Arksey & O'Malley 2005.)

5. PALVELUJA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET JA POLITIIKKAOHJELMAT

5.1. Kansainvälisten sopimusten toimeenpano

Tässä luvussa kuvataan lapsiin ja nuoriin liittyviä kansainvälisiä sopimuksia, kuten YK:n yleissopimuksen lapsen oikeuksista²⁴ (myöhemmin LOS) ratifiointia ja sen laillista asemaa sekä YK:n yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista²⁵ ratifiointia eri maissa. Lisäksi tässä luvussa kuvataan lapsiasiavaltuutetun toimen perustamisajankohtia ja lapsiasianvaltuutetun toimiston työntekijäresursseja eri maissa.

LOS on tällä hetkellä ainoa kaikissa kohdemaissa ratifioitu sopimus, joka säätelee ja ohjaa lasten ja nuorten palveluja. Sopimukseen sisältyy myös seurantamekanismeja, joiden kautta mailla on velvollisuus säännöllisesti raportoida ja seurata sopimuksen toteutumista. LOS valittiin katsaukseen siksi, että se on ensimmäinen kansainvälinen sopimus, joka takaa lapsen oikeudet laajasti, kuten oikeuden kansalaisuuteen, opetukseen, terveydenhoitoon sekä oikeuden vaikuttaa kehitystasonsa mukaisesti omiin asioihinsa. Sopimus velvoittaa suojaamaan lasta hyväksikäytöltä ja turvaamaan hänen asemansa oikeudenkäynnissä.²⁶

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus valittiin katsaukseen, koska se on melko tuore kansainvälinen sopimus (2008), josta on tullut nopeasti yksi laajimmin hyväksytyistä YK:n ihmisoikeussopimuksista.²⁷ YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista edistää, suojelee ja takaa vammaisille henkilöille kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet.²⁸ Yleissopimuksen mukaan 'laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkoja, joilla tätä yleissopimusta pannaan täytäntöön, sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, **mukaan lukien** vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta.²⁹

Englanti (Iso-Britannia)

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Englannissa ja Pohjois-Irlannissa vuonna 1991. Sopimusta ei ole sisällytetty suoraan (lapsia koskevaan) kansalliseen lainsäädäntöön eikä sitä voi suoraan täytäntöönpanna tuomioistuimissa. Kuitenkin kansallisia lakeja tulkitaan LOS:n valossa milloin vain mahdollista, ja se siihen viitataan laajasti tuomioissa. Kansalliset tuomioistuimet perustavat päätöksensä myös Euroopan ihmisoikeussopimukseen, joka on sisällytetty Englannissa Ihmisoikeuslakiin (*Human Rights Act 1998*). Kuitenkaan kaikkia LOS:n oikeuksia ei löydy Euroopan ihmisoikeussopimuksessa.³⁰ Lapsen oikeuksia koskevia lakeja on koottu ja kuvattu Englannin kongressin kirjaston sivuilla.³¹

²⁴ OHCHR. Convention on the Rights of the Child. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

²⁵ The United Nations. CRPD. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

²⁶ Ulkoasiainministeriö. Yleissopimus lapsen oikeuksista. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68142>

²⁷ Suomen YK-liitto. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

²⁸ Kehitysvammaisten tukiliitto Ry. YK:n vammaissopimus. <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/ykn-vammaissopimus/>

²⁹ Suomen YK-liitto. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

³⁰ CRIN. United Kingdom: Access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/united-kingdom-access-justice-children>

³¹ Library of Congress. Children's Rights: United Kingdom. <https://www.loc.gov/law/help/child-rights/uk.php>

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut vuonna 2008 Iso-Britanniaa mm. maahanmuuttajalasten huonosta kohtelusta, erityisesti heidän vangitsemisistaan, sekä fyysisen kurittamisen sallimisesta, suuresta lapsivankimäärästä ja liian alhaisesta rikosoikeudellisen vastuun ikäraajasta (8-vuotias Skotlannissa; 10-vuotias Englannissa, Walesissa ja Pohjois-Irlannissa).³² Fyysisen kurittamisen sallimisesta Euroopan neuvosto on kritisoinut Iso-Britanniaa vuonna 2010.³³

Iso-Britannia on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2009.³⁴

Englannin lapsiasiavaltuutetun (*The Children's Commissioner for England*) toimi perustettiin Lapset laissa (2004) ja ensimmäinen lapsiasianvaltuutettu aloitti toimintansa vuonna 2005. Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on edistää ja suojella lasten oikeuksia, toimia erityisesti huostaan otettujen, sijoitettujen itsenäistyvien tai sosiaalipalveluja saavien lasten ja nuorten hyväksi, sekä puhua lapsille mm. maahanmuutosta (Iso-Britannia) ja nuorten oikeusjärjestelmästä (*youth justice*) (Englanti ja Wales). Lapsiasiavaltuutettu raportoi työstään vuosittain pääministerille (*secretary of state*) ja eduskunnalle (*house of parliament*).³⁵ Englannin lapsiasiavaltuutetun toimi perustettiin Iso-Britannian maista viimeisenä ja hänen vaikutusvaltaansa on kritisoitu heikoimmaksi ko. maissa (Kellet 2011).

Pohjoismaat

Islanti

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Islannissa vuonna 1992. Sopimuksella ei ollut etusijaa kansallisiin lakeihin nähden ennen vuotta 2013, jolloin sopimus sisällytettiin kansallisiin lakeihin. Tällä hetkellä LOS on täytäntöönpanokelpoinen kaikissa tuomioistuimissa.³⁶

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Islantia alaikäisten pitämistä samoissa vankiloissa kuin aikuisia, lapsikaupan ja -prostituution rankaisematta jättämisestä tilanteissa, joissa rikos on tehty maassa jossa em. asiat eivät ole rangaistavia. Lisäksi Islantia on arvosteltu alaikäisten runsaasta alkoholien käytöstä ja korkeasta koulupudokkuudesta maahanmuuttajalasten keskuudessa.³⁷

Islanti on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2016.³⁸

Lapsiasiavaltuutetun (*Umboðsmaður barna*) toimi perustettiin Islantiin vuonna 1994. Toimistossa on neljä työntekijää.³⁹

³² CRIN. <https://www.crin.org/en/library/publications/united-kingdom-persistent-violations-childrens-rights#A>

³³ Halsbury's Law Exchange, <http://www.halsburyslawexchange.co.uk/smacking-what-is-the-law-and-should-it-be-changed/>

³⁴ OHCHR Ratification of 18 International Human Rights Treaties. <http://indicators.ohchr.org/>

³⁵ Children's Commissioner. <http://www.childrenscommissioner.gov.uk/>; <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/section/8>

³⁶ CRIN. Iceland: Access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/iceland-access-justice-children>

³⁷ The Children's Rights Wiki. Iceland. <http://wiki.crin.org/wiki?title=Iceland>

³⁸ OHCHR Ratification of 18 International Human Rights Treaties. <http://indicators.ohchr.org/>

³⁹ Umboðsmaður barna. <https://www.barn.is/um-empaettid/samstarf/>

Norja

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Norjassa vuonna 1991. Sopimus on sisällytetty norjalaiseen lakiin vuonna 1993 Ihmisoikeuslain (*Human Rights Act*) kautta. Lastenoikeuksien sopimus menee kansallisten sopimusten edelle ja se on suoraan sovellettavissa kansallisissa tuomioistuimissa.⁴⁰

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Norjaa päihteiden yliannostukseen kuolleiden alaikäisten suuresta määrästä sekä psykostimulantti-lääkemääräysten nopeasta lisääntymisestä ADHD-diagnoosin saaneille lapsille. YK:n neuvosto on myös suositellut Norjaa liittämään lapset ikäsyryntään liittyvään lainsäädäntöön.⁴¹

Norja on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2013.³⁸

Norjassa perustettiin maailman ensimmäinen lapsiasiavaltuutetun (*Barneombudet*) toimi vuonna 1981. Lapsiasiavaltuutetun toimistossa on 20 työntekijää.^{42 43}

Ruotsi

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Ruotsissa vuonna 1990. Vaikka em. sopimusta ei ole liitetty kansalliseksi laiksi, osa sopimuksen asioista on integroitu kansalliseen lainsäädäntöön, kuten lapsen edun huomioiminen. LOS:lla ei ole etusijaa kansalliseen lakiin, mutta tuomioistuimien edellytetään tulkitsevan ja soveltavan lakeja lapsen oikeuksien sopimuksen valossa niin usein kuin mahdollista.⁴⁴ Ruotsissa ei ole laajaa lasten lakia, vaan useita yksittäisiä lakeja, jotka liittyvät lasten oikeuksiin.⁴⁵ YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Ruotsia mm. siitä, ettei LOS:sta ole tehty kansallista lakia.⁴⁶ Ruotsissa onkin tällä hetkellä suunnitteilla lapsen oikeuksien sopimuksen saattaminen laiksi. Lain valmistelutyötä varten on julkaistu 635-sivuinen selvitystyö vuonna 2016⁴⁷, ja lain suunnitellaan tulevan voimaan vuoden 2020 alussa.⁴⁸

Ruotsi on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2008.⁴⁹

Ruotsin lapsiasiavaltuutetun (*Barnombudsman*) toimi on itsenäinen instituutti, joka on perustettu 1. heinäkuuta 1993. Tehtävät on määritelty laeissa (1993 ja 2002), joiden mukaan lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on edustaa lasten oikeuksia ja intressejä LOS:n mukaisesti. Yksittäisiä vastuita on lukuisia; mm. lasten oikeuksien toteutumisen monitorointi. Toimistossa työskentelee noin 25 työntekijää. Lapsiasiavaltuutettu raportoi vuosittain hallitukselle. Ruotsin lapsiasiavaltuutetun velvollisuutena on osallistua myös julkiseen keskusteluun, edistää julkista kiinnostusta lasten oikeuksista sekä vaikuttaa päättäjien ja väestön asenteisiin.⁵⁰

⁴⁰ CRIN. Norway: Access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/norway-access-justice-children>

⁴¹ The Children's Rights Wiki. Norway. <http://wiki.crin.org/wiki?title=Norway>

⁴² Government.no. The Ombudsman for Children in Norway. <https://www.regjeringen.no/en/dep/bld/organisation/Offices-and-agencies-associated-with-the-Ministry-of-Children-and-Equality/The-Ombudsman-for-Children-in-Norway/id418030/>

⁴³ Om Barneombudet. <http://barneombudet.no/om-barneombudet/>

⁴⁴ CRIN. Sweden: Access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/sweden-access-justice-children>

⁴⁵ CRIN. Sweden: National laws. <https://www.crin.org/en/library/publications/sweden-national-laws>

⁴⁶ CRIN. Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child for Sweden's 4th periodic report. <https://www.crin.org/en/library/un-regional-documentation/concluding-observations-committee-rights-child-swedens-4th>

⁴⁷ Statens offentliga utredningar. Barnkonventionen blir svensk lag. http://www.regeringen.se/contentassets/7bcd0fe8815345aeb2ff0d9678896e11/barnkonventionen-blir-svensk-lag-sou-2016_19.pdf

⁴⁸ Barnombudsmannen. Kunskapslyft inför barnrättslagen. <https://www.barnombudsmannen.se/barnratt-i-praktiken/kunskapslyft-infor-barnrattslagen/>

⁴⁹ OHCHR. Ratification of 18 International Human Rights Treaties. <http://indicators.ohchr.org/>

⁵⁰ Barnombudsmannen. About The Ombudsman for Children in Sweden. <https://www.barnombudsmannen.se/om-webbplatsen/english/>

Tanska

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Tanskassa vuonna 1991. LOS:lla ei ole etusijaa kansallisiin lakeihin nähden, vaikka tanskalaisten tuomioistuimien tulee ottaa huomioon kaikki sitovat kansainväliset sopimukset mukaan lukien lapsen oikeuksien sopimus tilanteissa, joissa sopimus on ilmeisessä ristiriidassa tai tulkinnallinen epäselvyys asiaankuuluvan kansallisen lain kanssa. Lapsen oikeuksien sopimusta ei voi suoraan soveltaa tanskalaisissa tuomioistuimissa, sillä sitä ei ole sisällytetty suoraan kansalliseen lainsäädäntöön.⁵¹

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Tanskaa mm. alaikäisten eristämisestä tutkintavankeuden aikana ja äidinkielen opetuksen tarjoamisesta vain EU- ja ETA-maista, Färsearilta ja Grönlannista tulleille lapsille.⁵²

Tanska on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2009.⁴⁹

Tanskassa ei ole lapsiasiavaltuutettua vaan poliittisesti sitoutumaton ja itsenäinen Kansallinen lastenneuvosto (*Børnerådet, National Council for Children in Denmark*), joka perustettiin vuonna 2006. Lastenneuvosto kuuluu hallinnollisesti *Ministry of Children, Gender Equality, Integration and Social Affairs* -ministeriöön. Lastenneuvoston toimistossa on 19 työntekijää.⁵³

Alankomaat

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Alankomaissa vuonna 1995. Alankomaiden perustuslaki mahdollistaa, että kansainvälisestä laista tulee osa kansallista lakia ratifioinnin jälkeen. Alankomaat on kuitenkin säilyttänyt varauksen LOS:n pykäliin 26 (lapselle ei myönnetä itsenäistä sosiaaliturvaa ja sosiaalivakuutusta), 27 (aikuisen rikoslain soveltaminen joissakin tilanteissa yli 16-vuotiaisiin) ja 40 (lapsi ei välttämättä saa oikeusapua pienissä rikkomuksissa).⁵⁴

Sopimuksen toteutumisesta Alankomaissa seuraa Lapsiasiavaltuutettu. Tuore vuonna 2016 julkaistu seurantaraportti (2011–2015) toi esille muun muassa, että 1) lapsia ja nuoria ei juuri kuulla heitä koskevia päätöksiä tehtäessä eikä heidän etujaan huomioida riittävästi; 2) lasten ja nuorten paikalliset palvelut eivät ole riittävällä tasolla, 3) tarvitaan edelleen ponnisteluja lapsiköyhyyden torjumiseen ja mahdollisuuksien edistämiseen, 4) ulkomaalaisten lasten oikeudelliseen asemaan liittyviä pulmia ei ole vielä ratkaistu riittävästi, 5) tarvitaan parempia keinoja digitaalisen turvallisuuden ja digitaalisen lukutaidon edistämiseksi, 6) palvelujen desentralisaatio nostaa lasten oikeus -kysymyksiä paikallisille viranomaisille ja 7) useilta aloilta puuttuu seurantatietoa, jota tarvittaisiin päätöksenteossa.⁵⁵

Alankomaat on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2016.⁵⁶

Alankomaiden lapsiasiavaltuutetun (*Kinderombudsman*) toimi on itsenäinen instituutti ja se on perustettu vuonna 2011. Lapsiasiavaltuutettu on osa kansallista oikeusasiamiehen

⁵¹ Børnerådet. The national council for children. <http://www.boerneraadet.dk/english>

⁵² CRIN. Denmark: persistent violations. <https://www.crin.org/en/library/publications/denmark-persistent-violations>

⁵³ Børnerådet. The national council for children. <http://www.boerneraadet.dk/english>

⁵⁴ CRIN. Netherlands: access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/netherlands-access-justice-children>

⁵⁵ Kinderrechtenmonitor. 2016. de Kinderombudsman. <https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/Kinderrechtenmonitor2016.pdf/>

⁵⁶ OHCHR. Ratification of 18 International Human Rights Treaties. <http://indicators.ohchr.org/>

instituuttia (*Institute of the National Ombudsman*). Hänellä on oma mandaattinsa, ja hän raportoi vuosittain parlamentille.

Lapsiasiavaltuutettu seuraa, ovatko Alankomaiden keski- ja paikallishallinto sekä yksityiset koulutus- ja varhaiskasvatusorganisaatiot sekä lasten hyvinvointiorganisaatiot ja terveydenhuolto sitoutuneet noudattamaan lasten oikeuksia. Lapsiasiavaltuutettu on myös neuvoa-antava taho hallitukselle ja parlamentille koskien lakeja ja politiikkoja, joilla on vaikutusta lasten oikeuksiin.⁵⁷

Australia

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Australiassa vuonna 1990. Sopimusta ei ole sisällytetty suoraan Australian lakiin eikä sitä voi suoraan toimeenpanna tuomioistuimissa. Kuitenkin lakeja täytyy tulkita niin, että varmistetaan niiden yhteneväisyys kansainvälisten sitoumusten, kuten LOS:n kanssa.⁵⁸

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Australiaa monesta lastenoikeusrikkomuksesta, mm. lapsiin, ja erityisesti tyttöihin, kohdistuvasta väkivallasta ja kurittamisesta sekä alkuperäisväestöön kuuluvien lasten syrjinnästä.⁵⁹

Australia on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2008.⁶⁰

Australian kansallisen lapsiasiavaltuutetun (*National Children's Commissioner*) toimi perustettiin vuonna 2013.⁶⁰ Tätä ennen Australian eri osavaltioissa ja territorissa on toiminut lapsiasiavaltuutettuja, ja he jatkavat toimintaansa edelleen.

Irlanti

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Irlannissa vuonna 1992. Sopimusta ei ole sisällytetty kansallisiin lakeihin eikä sitä voi suoraan toimeenpanna tuomioistuimissa. Kansallisia lakeja voidaan tulkita kuitenkin LOS:n kautta. Lapset voivat tuoda asioitaan oikeuden käsiteltäväksi, mutta oikeusprosessi tulee tehdä uskotun miehen (*next friend*) kautta.⁶¹

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Irlantia mm. lasten kaltoinkohtelun, perheväkivallan, kuritusväkivallan esiintymisestä sekä lasten vangitsemisesta ja alaikäisten turvapaikan hakijoiden asiattomasta kohtelusta.⁶²

Irlanti ei ole ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaa yleissopimusta, mutta allekirjoittanut sen vuonna 2008.⁶³

Saksa

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Saksassa vuonna 1992. Sopimus on saanut liittovaltion lain statuksen, mutta se sijoittuu lakihierarkiassa perustuslain alle. Sopimus voidaan panna täytäntöön saksalaisissa tuomioistuimissa. Toisaalta sopimusta

⁵⁷ De Kinderombudsman. Netherlands' Ombudsman for Children. <https://www.dekinderombudsman.nl/241/english/>

⁵⁸ CRIN. Australia: access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/australia-access-justice-children>

⁵⁹ CRIN. Australia: persistent violations of children's rights. <https://www.crin.org/en/library/publications/australia-persistent-violations-childrens-rights>

⁶⁰ Australian Human Rights Commission. <https://www.humanrights.gov.au/about/commissioners/ms-megan-mitchell-national-childrens-commissioner>.

⁶¹ CRIN. Ireland: access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/ireland-access-justice-children>

⁶² The Children's Rights Wiki. Ireland. <http://wiki.crin.org/wiki?title=Ireland>

⁶³ OHCHR. Ratification of 18 International Human Rights Treaties. <http://indicators.ohchr.org/>

voidaan muuttaa liittovaltion lakien kautta, mutta samalla varmistaen että kansainvälisiä sitoumuksia noudatetaan.⁶⁴

Saksa on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (*The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 13/12 2006*) vuonna 2009.⁶³

Saksassa ei ole riippumatonta lapsiasiavaltuutetun toimea. Vuonna 1988 perustettu lastenkomissio (*Kinderkommission*) on perhe-, vanhus- nais- ja nuorten ministeriön alainen poliittisesti valittu elin. Sen tehtävänä on edustaa lasten ja nuorten intressejä ja sillä on parlamentaarinen väylä vaikuttaa lapsia ja nuoria koskeviin päätöksiin.⁶⁵ Saksan Unicef ja Saksan lastensuojelun keskusliitto ovat kritisoineet tilannetta ja kehottaneet liittovaltion johtoa perustamaan kansallisen lapsiasiavaltuutetun toimen.⁶⁶

Uusi-Seelanti

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ratifioitu Uusi-Seelannissa vuonna 1993. Sopimusta ei ole sisällytetty kansallisiin lakeihin ja Uusi-Seelanti pidättää oikeuden tulkita LOS:n veloitteita sen omien kansallisten lakien kanssa yhteisymmärryksessä. Vaikka lapsen oikeuksien sopimus ei ole suoraan toimeenpantavissa kansallisissa tuomioistuimissa, tuomioistuimet ottavat huomioon sopimuksen periaatteet laatiessaan tuomioita, joissa lapsi on osallisena.⁶⁷

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut Uutta-Seelantia mm. alkuperäiskansoihin kuuluvien lasten syrjinnästä ja puutteellisesta palveluihin pääsystä, suhteellisen korkeasta nuorten itsemurhamäärästä, riittämättömästä puuttumisesta lasten kaltoinkohteluun ja liian alhaisesta rikosoikeudellisen vastuun ikärajusta (12 vuotta).⁶⁸

Uusi-Seelanti on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2008.⁶⁹

Uudessa-Seelannissa lapsiasiavaltuutetun (*Children's Commissioner*) toimi perustettiin vuonna 1989 (*Children, Young Persons, and Their Families Act 1989*), mutta hänen rooliaan vahvistettiin lapsiasiavaltuutetun lailla vuonna 2003 (*Children's Commissioner Act 2003*). Toimistossa työskentelee 12 ihmistä.⁷⁰

Kansainväliset sopimukset ja lapsiasiavaltuutettu Suomessa

Suomi ratifioi YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ensimmäisten joukossa kohdemaissa vuonna 1991. Sopimus on sisällytetty suomalaiseen lainsäädäntöön vuonna 1991, mikä sallii sen, että sopimukseen voidaan vedota suoraan kansallisissa tuomioistuimissa. Suomessa sopimuksen täytäntöönpanolaki määrittää sen, mikä on sopimuksen asema suomalaisessa normihierarkiassa. Lapsen oikeuksien sopimus on pantu täytäntöön lailla (ns. blankettilaki) ja asetuksella. Kuitenkin LOS:n sisällyttäminen asetuksella (joka on lakia

⁶⁴ CRIN. Germany: access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/germany-access-justice-children>

⁶⁵ Deutsches Kinderhilfswerk. Die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder. <http://www.kinderpolitik.de/kinderrechte/kinderrechte-in-deutschland/19-kinderrechte/kinderrechte-in-deutschland/17-kinderkommission-des-deutschen-bundestages>

⁶⁶ Playground @Landscape. <http://www.playground-landscape.com/en/article/view/382-germany-needs-efficient-politics-for-children.html>

⁶⁷ CRIN. New Zealand: access to justice for children. <https://www.crin.org/en/library/publications/new-zealand-access-justice-children>

⁶⁸ The Children's Rights Wiki. New Zealand. https://wiki.crin.org/wiki?title=New_Zealand

⁶⁹ OHCHR. Ratification of 18 International Human Rights Treaties. <http://indicators.ohchr.org/>

⁷⁰ Children's Commissioner. <http://www.occ.org.nz/about-us/our-role-and-purpose/> <http://www.occ.org.nz/about-us/our-people/>

alempiasteinen normi) rajoittaa sopimuksen vaikutusta, koska jos laki on ristiriidassa sopimuksen kanssa, sovelletaan lakia.⁷¹

YK:n lapsen oikeuksien komitea on arvostellut vuonna 2011 Suomea mm. alaikäisten runsaasta päihteiden käytöstä, romanilasten liian vähäisestä huomioimisesta koulutuksessa sekä turvapaikkaa hakevien ja pakolaislasten vangitsemisesta.⁷²

Suomi on ratifioinut YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen kohdemaista viimeisten, kuten Islannin ja Alankomaiden joukossa, vuonna 2016.⁶⁹

Lapsiasiavaltuutettu on Suomessa itsenäinen valtion viranomainen, joka on perustettu vuonna 2004 (laki lapsiasiavaltuutetusta 1221/2004) eli 24 vuotta Norjan jälkeen, kuitenkin ennen Tanskaa, Islantia ja Alankomaita. Valtuutettu toimii hallinnollisesti oikeusministeriön yhteydessä, mutta ministeriö ei ohjaa lapsiasiavaltuutetun toimintaa. Valtuutettu ei ratkaise yksittäisten lasten tai perheiden asioita, eikä voi muuttaa muiden viranomaisten päätöksiä. Lapsiasiavaltuutetulle on laissa määritelty seuraavat tehtävät:

- lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisen seuranta
- päätöksentekijöihin vaikuttaminen lapsinäkökulmasta
- yhteydenpito lapsiin ja nuoriin sekä heiltä saadun tiedon välittäminen päätöksentekijöille
- lapsia koskevan tiedon välittäminen lasten parissa työskenteleville, viranomaisille ja muulle väestölle
- yhteistyön kehittäminen lapsipolitiikan toimijoiden välille
- YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen edistäminen

Lapsiasiavaltuutettu raportoi vuosittain valtioneuvostolle, kerran vaalikaudessa Suomen eduskunnalle sekä säännöllisesti YK:n lapsen oikeuksien komitealle lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisesta.⁷³ Lapsiasiavaltuutetun ohella toimistossa työskentelee lapsiasiavaltuutetun lisäksi hallinnollinen avustaja, lakimies ja kolme ylitarkastajaa.⁷⁴ Suomessa työntekijämäärä ovat pienempi kuin monessa muussa kohdemaassa.

⁷¹ CRIN. Finland: access to justice for children. https://www.crin.org/sites/default/files/finland_access_to_justice.pdf

⁷² CRIN. Finland: persistent violations. <https://www.crin.org/en/library/publications/finland-persistent-violations>

⁷³ Lapsiasiavaltuutettu. <http://lapsiasia.fi/lapsiasiavaltuutettu/>

⁷⁴ Lapsiasiavaltuutettu. Lapsiasiavaltuutetun toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 2017. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2016/12/Toimintasuunnitelma_2016.pdf

5.2. Kansalliset säädökset

Tässä luvussa kuvataan kansallisia säädöksiä, joissa on määritelty lasten ja nuorten palvelujen integrointiin liittyviä kysymyksiä. Erityisesti on pyritty löytämään viimeaikaisia lakeja, joissa valtio on antanut velvoitteita lasten ja nuorten palvelujen järjestämiseksi yhteistyössä eri hallintokuntien kesken.

Englanti (Iso-Britannia)

Englannissa säädettiin lapsia koskeva laki *Children Act 2004 (Children Act.2004)*⁷⁵, joka vahvisti varhaisempaa lakia lapsista (*Children Act*) vuodelta 1989⁷⁶. Erityisesti tässä laissa säädettiin lapsiasiavaltuutetun toimen perustamisesta sekä lasten palvelujen järjestämisestä paikallisviranomaisten ja muiden tahojen toimesta. Lain keskeisimmät päätökset olivat (lakia ollaan päivittämässä, mutta sen sisältöjä ei ole vielä saatavilla):

- lapsiasiavaltuutetun toimen perustaminen Englantiin (*Children's Commissioner for England*)
- paikallisten tahojen (*local authorities*) velvoittaminen perustaa lasten palvelujen johtajan (*a director of children's services*) ja poliittisesti valitun lasten palvelujen johtavan jäsenen toimet (*an elected lead member for children's services*), jolla on vastuu viimekädessä lasten palvelujen tarjoamisesta (*delivery of services*)
- paikallisten viranhaltijoiden ja yhteistyötahojen (mm. poliisi, terveystoimi, nuorten oikeusjärjestelmä) velvoittaminen yhteistyöhön lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja suojelemiseksi/turvaamiseksi
- velvoittaa perustamaan paikallisia *Local safeguarding children* lautakuntia (*Local safeguarding children boards, LSCB*)
- velvoittaa paikallista viranomaishallintoa laatimaan vähintään kolmen vuoden välein Lasten ja nuorten suunnitelman (*Children and young people's plans*)
- ohjaa lastenpalvelujen valvontaa (*Inspections of children's services*)
 - yhteiset aluekatsaukset (*Joint area reviews*)
 - viitekehys (*Framework*)
 - yhteistyö ja delegointi (*Co-operation and delegation*)
 - sosiaalipalvelujen suorituskykyarvio (*Performance rating of social services*)

Lisäksi sosiaali- ja terveystoimien integraatioon veloitetaan ainakin seuraavissa laeissa (Glasby & Dickinson 2014⁷⁷):

- 1999/2006 Health Act
- 2007 Local Government and Public Involvement in Health Act
- 2006 Childcare Act
- 2012 Health and Social Care Act

Lisäksi *The Children and Young Person's Act 2008* korostaa lasten sosiaalihuollon palvelujen yhtenäisyyttä ja jatkuvuutta.

Opetusministeriö (*The Department for Education, DfE*) on koordinoanut ja laatinut yhdessä kuuden muun ministeriön (*Department of Health, the Department of Culture, Media and Sport, the Department for Innovation, Universities and Skills, the Home Office, the Ministry of Justice and the Cabinet Office*) kanssa lasten ja nuorten kanssa toimivien työvoimatratian 2020 (*Children and Young People's Workforce Strategy*). Siinä kuvataan

⁷⁵ Children Act 2004. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/contents>

⁷⁶ Children Act 1989. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents>

⁷⁷ Department for Education. Sure Start children's centres statutory guidance. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273768/childrens_centre_stat_guidance_april_2013.pdf

ammattilaisten osaamisen ja työn kehittämistä. Strategian tavoitteena on saada lasten palveluihin työntekijöitä, jotka ovat sitoutuneita kumppanuus- ja integroituun työskentelyyn (*committed to partnership and integrated working*).⁷⁸

Ohjeistusta on julkaistu myös Lasten ja nuorten suunnitelmien (*Guidance on the Children and Young People's Plan, 2005 ja The Children's Plan: Building a brighter futures*) tekoon paikallisella tasolla. Suunnitelma korvasi aikaisemmat seitsemän lakisääteistä ja 10 ei-lakisääteistä suunnitelmaa. Suunnitelman tarkoituksena on tukea paikallisia viranomaisia ja heidän kumppaneitaan, kun he työskentelevät yhdessä luodakseen selkeät tavoitteet ja prioriteetit kaikille lasten ja nuorten palveluille sekä tunnistaakseen tarvittavat toimet tavoitteen saavuttamiseksi sekä varmistakseen palvelujen tarjonta. Suunnitelmien tulee kattaa laajasti sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut, myös ne, joita paikalliset viranomaiset eivät itse tuota. Suunnitelmat laaditaan kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Edelleen suunnitelmien tulee keskittyä palvelujen kuvaamisen lisäksi työn tulokseen (*outcomes*) eli lapsivaikutusten arviointiin ECM-ohjelman tavoitteiden pohjalta.⁷⁹

Opetusministeriö on julkaissut myös *Sure start*-lasten keskuksista lakisääteisen ohjeistuksen vuonna 2013. Ohjeistus on suunnattu paikallisille viranomaisille, paikallisten terveyspalvelujen päällikölle (*commiissioner*) ja työvoimatoimistoille (*Jobcentre Plus*). Ohjeistuksessa korostetaan muun muassa paikallisten terveyspalvelujen päälliköiden ja työvoimatoimiston veloitetta työskennellä yhteistyössä lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja integroitujen lastenpalvelujen varmistamiseksi.⁸⁰

Ei-lakisääteistä ohjeistusta on julkaistu myös lasten ja nuorten yhteisten suunnitelmien *Common Assessment Framework (CAF)* laadinnasta, lasten ja nuorten palvelujen johtamisesta ja tiimityöstä (*The Team Around the Child, TAC*)⁸¹. Ohjeistuksessa korostetaan, että yhteinen suunnitelma ei ole niin sanottu lähete seuraavaan palveluun, vaan se auttaa tunnistamaan kaikki tarvittavat palvelut ja kokoamaan tiimin lapsen ja perheen tarpeiden pohjalta.

Pohjoismaat

Islanti

Islannissa Lapset laki (*Children's Act, Barnalög 2003*) kohdistuu lähinnä lasten huoltajuuteen ja oikeuksiin liittyviin asioihin. Lastensuojelulaissa (*Child Protection Act 2002*) lastensuojeluviranomaisia veloitetaan tekemään yhteistyötä muiden lasten asioita hoitavien virastojen ja tahojen kanssa. Valtionhallinnon lastensuojeluvirasto (*The Government Agency fo Child Protection*) voi perustaa erityisiä palvelukeskuksia, joiden tavoitteena on edistää poikkitieteistä yhteistyötä ja vahvistaa ja koordinoida virastojen työtä lastensuojelutyössä (artikla 7). Laissa veloitetaan kaikkia niitä tahoja, joissa lapset ovat osallisia, yhteistyöhön lastensuojeluviranomaisten kanssa. Tällaisina tahoina on mainittu mm. alkoholistien kuntoutuslaitokset, psykiatriset hoitolaitokset, poliisi ja vankiloiden viranomaiset. Lakiin tullut lisäys vuonna 2010 antaa ministerille valtuudet säätää muita ohjeita yhteistyöhön

⁷⁸ 2020 Children and Young People's Workforce Strategy. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130321051918/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/CYP_Workforce-Strategy.pdf

⁷⁹ Guidance on the Children and Young People's Plan. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/325111/2007-childrens-plan.pdf

⁸⁰ Department for Education. Sure Start children's centres statutory guidance. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273768/childrens_centre_stat_guidance_april_2013.pdf

⁸¹ Children's Workforce Development Council. The Common Assessment Framework for children and young people. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/caf-practitioner-guide.pdf> / http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/LeadPro_Managers-Guide.pdf

lastensuojelutoimikuntien ja muiden virastojen välille, konsultoiden muita ministeriöitä, joiden alaisuudessa em. viraston toimivat.⁸²

Norja

Norjan lapsia koskeva laki (*Children Act 1981, Barneloven*) kohdistuu lähinnä lapsen huoltajuuteen ja oikeuksiin liittyviin asioihin. Laissa ei käsitellä lasten ja nuorten palveluja tai niiden integrointiin liittyviä kysymyksiä.⁸³

Norja oli maailman ensimmäinen maa, jossa laadittiin Lastensuojelulaki tai Laiminlyötyjen lasten laki vuonna 1896 (*Lov om behandling av forsømte barn, 1896*)⁸⁴. Nykyinen lastensuojelulaki (*Child Welfare Act 1992, Lov om forsømte barn*) säättää, että kuntien tulee tehdä ennaltaehkäisevää työtä lastensuojelupalveluissa, yhteistyötä julkisen hallinnon muiden tahojen ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa sekä että kunnat velvoitetaan valmistelemaan yksilöllisiä suunnitelmia. Lisäksi laissa säädetään yksin maahanmuuttaneiden alaikäisten asumisjärjestelyistä ja alaikäisten osallisuudesta vangitsemistilanteissa.⁸⁵

Lastensuojelulaki velvoitti perustamaan kansallisen lasten, nuorten ja perheiden direktoraatin (*Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Bufetat*), joka on ministeriön alainen virasto. Direktoraatti vastaa mm. valtion rahoittamien lastensuojelupalveluja koskevista asioista.⁸⁶ Lisäksi direktoraatin yhtenä tavoitteena on parantaa yhteistyötä lastensuojelun ja muiden lasten palvelutahojen kanssa. Lain edellyttämät yksilölliset suunnitelmat (*individual plans*) lastensuojelussa edellyttävät myös yhteistyötä muiden tahojen kanssa. (Breimo ym. 2016.)

Lastenministeri on antanut 31.3.2017 lakiesityksen lastensuojelulain muuttamiseksi (*Endlinger in barnevernloven*). Muutosehdotuksessa korostetaan kuntien vastuuta lastensuojelupalvelujen järjestämisestä; samalla painottaen ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttamista. Lakialoitteessa käsitellään myös kuntien toimenpiteitä liittyen lastensuojelupalvelujen laatuun ja osaamiseen.⁸⁷

Opetus- ja tutkimusministeriö on laatinut useita ohjeistuksia moniammatilliselle yhteistyölle erityisesti liittyen kaikkien lasten koulutukseen pääsyyn (*inclusion*). Esimerkkejä näistä ovat: ”*The Right To Learn*” ja ”*And Nobody Was Left Alone: Early Efforts For Life-Long Learning*”, jotka keskittyvät erityisesti erityistukea tarvitseviin oppilaisiin. Valkoinen paperi ”*Education For Welfare: Interaction As A Key*” (2011–2012) korostaa, että jokaisella koulun toimijalla tulisi olla tietämystä sosiaali- ja terveysjärjestelmästä sekä ymmärrystä omasta roolistaan palvelukokonaisuudessa. (Hesjedal ym. 2015.⁸⁸)

Ruotsi

Yhteistyöstä varhaiskasvatuksen, opetuksen, lasten terveydenhuollon ja lasten sosiaalihuollon kanssa on määrätty useissa laissa, kuten Koululaissa (*Education Act, Skollag 2010*), Terveydenhuoltolaissa (*Health Care Act, Hälso- och sjukvårdslag 1982*) ja

⁸² Child Protection Act, No. 80/2002. https://www.government.is/media/velferddarraduneyti-media/media/acrobat-enskar_sidur/Child-Protection-Act-as-amended-2016.pdf

⁸³ The Children Act. <https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/the-children-act/id448389/>

⁸⁴ Children in Norway – Welfare and Protection. <https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/publikasjoner/Article%20IUC%20Submitted%20200110.pdf>

⁸⁵ The Child Welfare Act. <https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/the-child-welfare-act/id448398/>

⁸⁶ The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs. https://www.bufdir.no/en/English_start_page/About_us/

⁸⁷ Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dep/bld/id298/> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/>

⁸⁸ Education for Welfare: Interaction as Key. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/stortingmeldinger/factsheetmeldst13.pdf>

Sosiaalipalvelulaissa (*Social Services Act, Socialtjänstlag 2001*). Määräykset velvoittavat yleisellä tasolla yhteistyöhön eikä niissä kuvata tarkemmin yhteistyön järjestämistä tai yhteistyötahoja. Koululaissa säädetään kouluterveydenhuollon mm. tarkastusten määrät ja erityiskouluun siirtymisen ja koulusta erottamisen yhteydessä on oltava yhteydessä sosiaalilautakuntaan.⁸⁹

Terveydenhuoltolaissa on maininta, että mikäli on syytä epäillä lapsen kaltoinkohtelua, terveydenhuollon tulee sosiaalilautakunnan aloitteesta tehdä yhteistyötä asiaankuuluvien viranomaisten ja organisaatioiden kanssa⁹⁰. Sosiaalipalvelulaissa säädetään yhdeksi sosiaalilautakunnan tehtäväksi yhteistyön kunnan muiden yhteiskunnan elimien, organisaatioiden ja yhdistysten kanssa.⁹¹

Ruotsin Sosiaalipalvelulaki on luonteeltaan puitelaki (*frame law*), joka ei sisällä yksityiskohtaisia säännöksiä, vaan ainoastaan yleisluonteisia piirteitä vaikutusalueestaan (Hessle & Vinnerljung 1999). Lasten palveluiden yhteistyön toteutuminen vaihtelee paljon kuntien ja alueiden välillä (Montero 2016). Lastensuojelun ja hyvinvointipalveluiden ei nähdä tällä hetkellä täysin integroituneen keskenään (Cocozza & Hort 2011).

Vammaispalvelulaissa (*Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 1993*) luetellaan vammaisten ihmisten oikeuksia moniin eri palveluihin ja tukeen. Eri palvelutahojen yhteistyöstä on yleinen maininta, että ko. lainmukaisen toiminnan tulee olla laadukasta ja sitä tulee harjoittaa yhteistyössä muiden asianomaisten yhteiskunnan toimijoiden ja viranomaisten kanssa (*Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter*).⁹²

Tanska

Tanskassa lapsia koskeva laki (*Children Act 2015, Børneloven*) kohdistuu lähinnä lapsen huoltajuuteen ja oikeuksiin liittyviin asioihin. Laissa ei käsitellä lasten ja nuorten palveluja tai niiden integrointiin liittyviä kysymyksiä.⁹³

Lasten ja nuorten sosiaalipalvelujen (mukaan lukien huostaanotot) järjestämisestä säädetään yleisesti Sosiaalipalvelulaissa (*Consolidation Act on Social Services 2009, Serviceloven*), kuten esimerkiksi kuntaa veloitetaan tekemään yhteistyötä tarvittaessa toisten kuntien, maakunnan, yksityisen sektorin kanssa ja kolmannen sektorin kanssa.⁹⁴

Alankomaat

Alankomaissa tuli voimaan Uusi lapsi- ja nuorisolaki (*The new Child and Youth Act, Jeugdwet*) vuonna 2015. Alankomaissa lapsi ja nuori määritellään 0–25-vuotiaaksi.⁹⁵ Lain tavoitteena on vähentää erityisen hoidon piirissä olevien lasten määrää ja vahvistaa ennaltaehkäisevää ja varhaista puuttumista ja tukea, sekä edistää sosiaalisten verkostojen hyödyntämistä lapsen lähiympäristössä (kansalaisyhteiskunta '*parenting together*')⁹⁶. Laki määrittää, että paikalliset kunnat ovat vastuussa siitä, että heidän nuorisopolitiikkaansa

⁸⁹ Riksdagen. Skollag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

⁹⁰ Riksdagen. Hälsö- och sjukvårdslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

⁹¹ Svensk författningssamling. <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/60673/91503/F52069264/SWE60673Swedish.pdf>

⁹² Riksdagen. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

⁹³ Retsinformation. Bekendtgørelse af børneloven. <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=173272>

⁹⁴ Retsinformation. Bekendtgørelse af lov om social service. <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=175036>

⁹⁵ Netherlands Youth Institute. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJI/Publicatie-NJI/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf>

⁹⁶ Netherlands Youth Institute. Dutch youth care system. <http://www.youthpolicy.nl/en/Introduction-to-Dutch-youth-policy/Dutch-youth-care-system>

- aktivoi, säilyttää ja vahvistaa lasten, nuorten, vanhempien ja heidän sosiaalisen ympäristönsä omia kykyjä ratkaista ongelmia
- parantaa vanhempien vanhemmuuden taitoja (*capacity*) ja heidän sosiaalista ympäristöään niin, että he ovat kykeneviä kantamaan vastuuta lapsista ja nuorista: kuntien tulee vahvistaa pedagogista ilmapiiriä perheissä, naapurustossa, kouluissa, leikkikentillä ja varhaiskasvatuksessa sekä kuntien poliitikkojen tulee tavoitella lasten ja nuorten turvallisuuden parantamista
- sisältää ennaltaehkäisyä, varhaisen tunnistamisen ja varhaisen tuen
- tarjoaa oikea-aikaista ja räätälöityä hoitoa: sisältää lasten ja nuorten turvallisuuden vahvistamisen sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten pääsemisen mahdollisimman kodinomaiseen sijaishotiin
- sisältää tehokkaan ja vaikuttavan yhteistyön perheiden kanssa

Uusi lapsia koskeva laki 2015 (*Jeugdwet, 2015*) korosti kahta periaatetta perhepolitiikassa: 1) lasten ja nuorten palvelujen järjestäminen keskitettiin kuntiin (desentralisaatio); kunnat (393) ottivat vastuulle lasten ja nuorten palveluiden järjestämisen (0–18-vuotiaiden). Ennen uutta lakia lasten ja nuorten palvelujen (*youth care system*) järjestäminen oli 12 provinssin vastuulla.⁹⁷ Poikkeuksina paikallistason vastuusta olivat kodin ulkopuolelle sijoittaminen ja lasten suojelu. Toisena periaatteena oli 2) ehkäisevän työn sekä vanhemmuuden vastuun ja tukemisen korostaminen. Myös ammattilaisten yleisiä valmiuksia ja vanhempien asiantuntijuutta vanhemmuuden kysymyksissä korostettiin. Tätä lähestymistavan muutosta kutsuttiin käsitteellä transformaatio. (Knijn & Hopman 2015.)

Nuorten hoiva -laki (*Youth Care Act, 2005*) korosti asiakaslähtöisyyttä ja lasten ja nuorten palvelujen integrointia erityisesti lasten kaltoinkohtelutilanteissa. Lisäksi lain mukaan jokaisessa kunnassa tuli olla lapsi- ja perhekeskus (ks. tarkempi kuvaus luvussa 6.3).^{98 99}

Lisäksi kolme muuta lakia määrittää Alankomaiden lasten ja nuorten palveluja (*youth care system*) ja niissä korostuu osallisuuden vahvistaminen:

- Sosiaalinen tuki -laki (*Social Support Act, Wmo, 2015*): velvoittaa kuntia parantamaan sosiaalista tukea kaikkien kansalaisten osallisuuden vahvistamiseksi kaikilla yhteiskunnan tasoilla.
- Osallistuminen-laki (*Participation Act, Participatiewet, 2015*): mahdollistaa ja tukee erityisnuorten (joilla on kehityksellisiä tai käyttäytymisen ongelmia) osallistumista yhteiskuntaan.
- Laki tarkoituksenmukaisesta koulutuksesta (*Act on Appropriate Education, Wet Passend Onderwijs, 2014*): määrää huolenpitovastuun kouluille, jotta mahdollisimman moni lapsi pystyy osallistumaan yhteiseen opetukseen.⁹⁶

Australia

Australia on liittovaltio, joka koostuu kuudesta osavaltiosta ja useista territoriosta. Osavaltiot ovat Uusi Etelä-Wales, Queensland, Etelä-Australia, Tasmania, Victoria ja Länsi-Australia. Manner-Australiassa sijaitsevia territorioita ovat Pohjoisterritorio ja Australian pääkaupunkiterritorio. Territoriot toimivat suurimmaksi osaksi samalla tavalla kuin osavaltiotkin, mutta Australian liittovaltion parlamentilla on oikeus puuttua niiden lainsäädäntöön. Osavaltioiden lainsäädäntöön liittovaltio voi puuttua vain Australian perustuslain 51. pykälän salliessa.¹⁰⁰

⁹⁷ Netherlands Youth Institute. Children and youth support and care in the Netherlands. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf>

⁹⁸ Netherlands Youth Institute. Youth policy in the Netherlands http://www.youthpolicy.org/national/Netherlands_2007_Youth_Policy_Overview.pdf

⁹⁹ Netherlands Youth Institute. Youth and Family Centres in the Netherlands. https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Youth_and_Family_Centres_in_The_Netherlands.pdf

¹⁰⁰ Wikipedia. Australia. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Australia>

Kaikissa osavaltioissa ja territoreissa on lapsi- tai lastensuojelulaki sekä siihen liittyviä lakeja, kuten ihmisoikeus- ja perheoikeuslakeja. Laeissa johtavina periaatteina ovat lapsen etu, varhainen puuttuminen, lasten osallistuminen päätöksentekoon ja eri kulttuurien arvostaminen.¹⁰¹

Esimerkkinä tuoreesta laista, jossa osavaltio on antanut velvoitteita lasten ja nuorten palvelujen järjestämiseksi yhteistyössä eri hallintokuntien kesken on Queenslandin osavaltion *Family and Child Commission Act 2014*. Sen tarkoituksena oli perustaa Queenslandiin Perhe- ja lapsikomissio, jonka avulla edistetään lasten ja nuorten turvallisuutta, hyvinvointia ja etua sekä perheiden ja yhteisöjen vastuuta suojella lapsia ja nuoria sekä parantaa lastensuojelujärjestelmää. Komissio toimii osavaltion julkisen hallinnon yksikkönä ja sitä ohjaavat myös muut lait. Komission tehtävänä on sektoreiden väliseen yhteistyöhön liittyen muun muassa kehittää ja tarkastaa työvoiman suunnittelua ja kehittämisstrategioita yhteistyössä eri virastojen ja laitosten sekä yksityisen sektorin ja koulutuksen tarjoajien kanssa, sekä kehittää ja koordinoita monitieteistä tutkimusohjelmaa päätöksenteon ja käytännön työn tueksi konsultoiden sidosryhmiä ja virastoja. Tehtävänä on myös lisätä yhteistyötä eri sektoreiden välillä palvelujen tarjoamisen parantamiseksi. Komission raportoi toiminnastaan ja lastensuojelujärjestelmän toimintakyvystä vuosittain ministeriöön.^{102 103}

Irlanti

Irlannissa säädettiin vuonna 2015 *Children First Act*, jota edelsi vuonna 2011 julkaistu kansallinen ohjeistus lasten suojelemisesta ja hyvinvoinnin edistämisestä (*National Guidance for the Protection and Welfare of Children*).¹⁰⁴ Laissa määritellään mm. lasten palvelujen tarjoajien velvollisuuksista lasten suojelemiseksi. Laki määräsi perustettavan valtionhallinnon tasolla ryhmän *Children First Inter-Departmental Implementation Group*. Ryhmää johtaa puheenjohtaja Lasten ja nuorten ministeriöstä (*Department of Children and Youth Affairs*) ja ryhmän jäseniä ovat virkamiehet jokaisesta ministeriöstä, poliisivoimista (*An Garda Síochána*), lasten ja perheiden virastosta (*The Child and Family Agency, TUSLA*) sekä terveyspalveluista (*Health Service Executive*). Ryhmän tehtävänä on edistää ministeriöiden sitoutumista lain velvoitteisiin, valvoa lain implementointia ja ministeriön ohjeita, tarjota tukea ja edistää ministeriöiden yhdenmukaista lähestymistapaa heidän valmistellessaan ja julkistaessaan alakohtaisia implementointisuunnitelmiaan sekä laatia vuosittain raportti lasten ja nuorten ministeriöön.^{105 106 107}

Irlannissa toimii lasten ja nuorten asioiden ministeri (*Minister for Children and Youth Affairs*) Lasten ja nuorten ministeriössä. Ministeriön tehtävänä on tukea monia universaaleja ja kohdennettuja palveluja, varmistaa korkeatasoinen palvelujen saatavuus, valvoa Lasten ja perheiden viraston (*The Child and Family Agency*) toimintaa, yhtenäistää valtionjohdon ja sidosryhmien politiikkoja ja säännöksiä lasten, nuorten ja perheiden parhaaksi.¹⁰⁸ Lasten ja perheiden virasto on itsenäinen oikeudellinen yksikkö, joka perustettiin vuonna 2014. Virasto kiinnittyy vahvasti uuteen *Children First Act* -lakiin, ja sen tehtävänä on tukea ja edistää lasten kehitystä, hyvinvointia ja suojelua, tukea perheitä, ylläpitää ja kehittää

¹⁰¹ Australian Government. Australian child protection legislation. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/australian-child-protection-legislation>

¹⁰² Queensland Government. Queensland legislation. <https://www.legislation.qld.gov.au/LEGISLTN/ACTS/2014/14AC027.pdf/>
<https://www.qfcc.qld.gov.au/who-we-are>

¹⁰³ Family and Child Commission Act 2014. <https://www.legislation.qld.gov.au/view/whole/pdf/inforce/current/act-2014-027>

¹⁰⁴ Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children. 2011. <https://www.dcy.a.gov.ie/documents/Publications/ChildrenFirst.pdf>

¹⁰⁵ Department of Children and Youth Affairs. <https://www.dcy.a.gov.ie/viewdoc.asp?fn=%2Fdocuments%2Flegislation%2Flegislation.htm>

¹⁰⁶ Child and Family Agency. <http://www.tusla.ie/children-first-2011-closed/-act-2015/part-4-children-first-inter-departmental-implementation-group>

¹⁰⁷ Children First Act 2015. <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/36/enacted/en/pdf>

¹⁰⁸ Department of Children and Youth Affairs. <https://www.dcy.a.gov.ie/viewdoc.asp?fn=%2Fdocuments%2FAboutus%2FIntro.htm&mn=aboi3g&nID=1>

tukipalveluja paikallistasolla sekä ja tuottaa tietoa paikallistasolle ja ministeriöille. Viraston tarjoamia palveluja ovat muun muassa lastensuojelupalvelut, varhaiskasvatus ja väkivaltaa kokeneiden palvelut.¹⁰⁹

Saksa

Saksan liittovaltion lastensuojelulaki (*Das Bundeskinderschutzgesetz*) vuodelta 2012 korostaa sekä ennaltaehkäisyä että interventioita, joita tulisi tehdä yhteistyössä eri verkostojen kanssa. Uusi laki ohjaakin Saksan pluralistista lasten ja nuorten palvelujärjestelmää tiiviimpään yhteistyöhön (Breimo ym. 2016). Laissa tuodaan esille neljä periaatetta, joissa korostuu toimijoiden välinen yhteistyö:

- varhainen tuki ja luotettavat verkostot lastensuojelussa (mm. nuorisotyö, koulut, terveysviranomaiset, äitiyshuolto, poliisi)
- perhekätilöiden roolin ja verkostojen vahvistaminen varhaisen tuen antamisessa
- lastensuojelun toimijoiden toimimisvarmuuden/menettelytapojen ja oikeusvarmuuden lisääminen (mm. tiedon kulku, kotikäynnit)
- lasten ja nuorten oikeuksien vahvistaminen (mm. osallisuus, oikaisupyynnötilanteet)
- lasten ja nuorten palveluihin velvoittavat standardit (mm. jatkuva laadunvarmistus)¹¹⁰

Myös Saksan sosiaalilakikirjassa (*Sozialgesetzbuch, SGB*) käsitellään Lasten ja nuorten palveluja (*Kinder- und Jugendhilfe*). Kirjassa korostetaan muun muassa lasten ja nuorten julkisten palvelujen yhteistyötä ns. vapaan lasten ja nuorten palvelujen ”*freie Jugendhilfen*”¹¹¹ välillä, erityisesti tilanteissa, joissa lapsen hyvinvointi on uhattuna. (Montero 2016; ¹¹²) Lähes kaksi kolmanneksen lasten hyvinvointipalveluista (lähinnä varhaiskasvatus ja lastensuojelu) tuottavat vapaaehtoisorganisaatiot (Breimo ym. 2016).

Uusi-Seelanti

Uudessa-Seelannissa tuli voimaan vuonna 2014 lapsia koskeva laki *Vulnerable Children Act*, jossa määriteltiin toimintasuunnitelma haavoittuvassa asemassa olevien lasten tunnistamiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi, *The Children’s Action Plan*¹¹³. Uusi laki tehtiin yhteistyössä viiden ministeriön viraston kanssa. Uuden lain keskeiset kohdat ovat:

- yhteinen vastuu: Opetusministeriön, terveysministeriön, oikeusministeriön ja sosiaaliministeriön ja poliisin johtavassa asemassa olevien (*chief executives*) tulee laatia yhdessä suunnitelma heikommissa asemassa olevien lasten suojelemiseksi, jotta hallituksen prioriteetit saavutetaan heidän kohdallaan. Suunnitelmaa päivitetään joka kolmas vuosi ja raportoidaan vuosittain.
- lastensuojelupolitiikka: tiettyjen valtion ja lasten palvelujen tuottajien tulee laatia lastensuojelupolitiikat, jotka kattavat lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja raportoinnin. Näiden viiden valtion viraston lisäksi vaatimus kohdistuu myös talousministeriöön (*Ministry of Business, Innovation and Employment*), Mäori-ministriöön (*Te Puni Kōkiri*), alueellisiin terveyslautakuntiin (*district health boards*) ja valtion koulujen johtokuntiin.
- turvallinen työvoima lastenpalveluissa: laki esittelee uudet vaatimukset:
 - uusi standardoitu turvallisuustarkastus kaikille valtion rahoittamissa palveluissa toimiville palkatuille työntekijöille

¹⁰⁹ Tusla. Child and Family Agency. <http://www.tusla.ie/about>

¹¹⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bmfsfi.de/bmfsfi/aktuelles/alle-meldungen/das-bundeskinderschutzgesetz/78126>

¹¹¹ Vapaa palvelujen tarjoaja (Der freie Träger) tarjoaa mm. varhaiskasvatuspalveluja, koulutusta, sosiaaliapua, lasten ja nuorten palveluja. Käsitettä käytetään kapeassa merkityksessä vain yleishyödyllisistä yhdistyksistä, yhteisöistä ja säätiöistä. https://de.wikipedia.org/wiki/Freier_Tr%C3%A4ger

¹¹² Sozialgesetzbuch. <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sqbviii/4.html>

¹¹³ New Zealand Legislation. Vulnerable Children Act 2014. <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2014/0040/latest/DLM5501618.html>

- työvoiman rajoittaminen tiettyjen tuomioiden saaneiden kohdalla (ei voi vastata yksin tai tehdä asiakastyötä)^{114 115}

Laki ei sisällä yksityiskohtaisia ohjeita lasten palvelujen integraatiosta, mutta se tarjoaa lastensuunnitelman kautta viitekehyksen lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille yhteistyöhön eri sektoreiden välillä. Näiden lisäksi tehtiin korjauksia lakeihin *the Children, Young Persons, and Their Families Act* sekä *the KiwiSaver Act*. Kansallinen lasten osasto (*The National Children's Directorate*) koordinoi *Vulnerable Children Act* -lain implementointia.^{116 117}

Lasten ja nuorten palveluja ohjaavat kansalliset säädökset Suomessa

Suomen lainsäädäntö lasten ja nuorten palvelujen osalta on suureksi osaksi vielä kohdemaiden tavoin eriytynyttä. Lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuuden integrointia ja johtamista määrittävää yksittäistä lakia ei ole olemassa, mutta moni laki velvoittaa sektoreiden yhteistoimintaan. Seuraavassa on kuvattu keskeisimmät tällä hetkellä voimassa olevat lait, joissa yhteistyövelvoitteita on määritelty. On huomioitava, että lainsäädäntö on tällä hetkellä vahvasti uudistumassa muun muassa maakunta- ja sote-uudistuksen myötä. Nämä lait tulevat vahvemmin ohjaamaan muun muassa lasten ja perheiden palvelujen järjestämistä ja tuottamista sekä integraatiota sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä.¹¹⁸

Varhaiskasvatuslaissa (36/1973) todetaan yleisesti, että paikallisessa varhaiskasvatussuunnitelmassa on **otettava huomioon yhteistyö varhaiskasvatuksen, opetuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon** toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä kunnassa hoitavien viranomaisten välillä sekä luotava tarvittavat yhteistyörakenteet.¹¹⁹

Perusopetuslaissa (628/1998) säädetään muun muassa erikoissairaanhoidossa olevan oppilaan opetuksesta siten, että oppilaan opetuksen järjestäjän tulee hoidosta vastaavan sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon toimintayksikön sijaintikunnan kanssa **moniammatillisessa yhteistyössä** sopia ja järjestää siirtymisen kannalta välttämätön tuki opetuksen järjestämiseksi. Opetussuunnitelma tulee osin laatia yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä hoitavien viranomaisten kanssa. Myös oppilaan tehostetun tai erityisen tuen aloittaminen ja järjestäminen käsitellään pedagogiseen arvioon perustuen **moniammatillisesti yhteistyössä oppilashuollon** ammattihenkilöiden kanssa. Erityistä tukea koskevan päätöksen toimeenpanemiseksi oppilaalle on laadittava henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma yhteistyössä oppilaan ja huoltajan tai tarvittaessa oppilaan muun laillisen edustajan kanssa. Oppivelvollisuuden ylittäneiden perusopetuksen järjestämisessä tulee tehdä **yhteistyötä muiden viranomaisten ja koulutuksen järjestäjien kanssa**, esimerkiksi lähtötason määrittely yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Laki säätää oppilaskunnan tehtäväksi edistää oppilaiden yhteistoimintaa, vaikutusmahdollisuuksia ja osallistumista sekä kehittää oppilaiden ja opetuksen järjestäjän välistä yhteistyötä. Laissa määritellään myös valtakunnallisen tason yhteistyöstä mm. siten, että opetushallituksen tulee valmistella aamu- ja iltapäivätoiminnan perusteet yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja

¹¹⁴ Oranga Tamaraki. Ministry for Children. <https://www.orangatamariki.govt.nz/working-with-children/vulnerable-children-act-requirements/about-the-act/>

¹¹⁵ Children's Action Plan Programme. Ministry of Health. <https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/child-health/childrens-action-plan-programme>

¹¹⁶ Ministry of Vulnerable Children. Children's teams. <http://www.childrensactionplan.govt.nz/assets/CAP-Uploads/legislation/Vulnerable-Children-Act-2014-Factsheet-Feb-2015.pdf>

¹¹⁷ Children's Action Plan. He Taonga Te Tamaraki. Progress report. <https://www.orangatamariki.govt.nz/assets/Uploads/Documents/Childrens-Action-Plan-Progress-Report-December-2015.pdf>

¹¹⁸ Luonnos laista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 27.6.2016. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/02+J%C3%A4rjest%C3%A4mist%C3%A4mislaki+2016-06-27>

¹¹⁹ Varhaiskasvatuslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

kehittämiskeskuksen kanssa. Lisäksi aamu- ja iltapäivätoimintaa suunniteltaessa tulee olla yhteistyössä kotien ja toiminnan järjestäjien kanssa.¹²⁰

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki ja nuorisolaki velvoittavat monialaisten yhteistyörakenteiden nimeämistä toiminnan suunnittelun ja päätöksenteon tueksi. *Oppilas- ja opiskelijahuoltolain* (1287/2013, 14 §,¹²¹) mukaan koulutuksen järjestäjäkohtaisen opiskeluhuollon yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista vastaa monialainen **opiskeluhuollon ohjausryhmä**. Opiskeluhuollon ohjausryhmä voi olla myös kahden tai useamman koulutuksen järjestäjän yhteinen taikka sille asetetut tehtävät voi hoitaa muu tehtävään soveltuva ryhmä. Oppilaitoksen opiskeluhuollon suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista vastaa monialainen **oppilaitoskohtainen opiskeluhuoltoryhmä**. Oppilaitoskohtaista opiskeluhuoltoryhmää johtaa koulutuksen järjestäjän nimeämä edustaja. Yksittäisen opiskelijan tai tietyn opiskelijaryhmän tuen tarpeen selvittämiseen ja opiskeluhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvät asiat käsitellään tapauskohtaisesti koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijaryhmään voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi vain opiskelijan, tai ellei hänellä ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, hänen huoltajansa suostumuksella. Asiantuntijaryhmä nimeää keskuudestaan vastuuhenkilön.

Nuorisolain (1285/2016, 9 §) mukaan paikallisten viranomaisten monialaisen yhteistyön yleistä suunnittelua ja toimeenpanon kehittämistä varten kunnassa on oltava **ohjaus- ja palveluverkosto tai muu vastaava yhteistyöryhmä**, jonka kohderyhmänä ovat kaikki kunnassa *asuvat* nuoret. Verkoston tai muun yhteistyöryhmän tulee toimia vuorovaikutuksessa nuorisolan järjestöjen, seurakuntien ja muiden nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Kahdella tai useammalla kunnalla voi olla yhteinen verkosto. Verkosto ei käsittele yksittäistä nuorta koskevia asioita. Verkoston tai muun vastaavan yhteistyöryhmän tehtävänä on: 1) koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi; 2) edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista, yhteisiä menettelytapoja nuoren palveluihin ohjaamisessa sekä tiedonvaihdon sujuvuutta; 3) edistää yhteistyötä nuorisotoiminnan toteutumiseksi.¹²²

Lastensuojelulaki (417/2007) määrittää, että sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on lastensuojelua järjestäessään oltava tarvittaessa yhteistyössä kunnan eri hallintokuntien, muiden viranomaisten samoin kuin muiden kuntien ja kuntayhtymien sekä muiden palveluja järjestävien yhteisöjen ja laitosten kanssa riittävien ja tarvetta vastaavien palvelujen järjestämiseksi ja asiantuntemuksen turvaamiseksi kunnassa. Kunnan tulee myös laatia lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, jonka tulee sisältää tiedot **yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten** sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Lain mukaan arvion lastensuojelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeesta tekee sosiaalityöntekijä, joka voi tarvittaessa olla yhteydessä lapselle läheisiin henkilöihin sekä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin. Myös asiakassuunnitelma laaditaan tarvittaessa **yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kuten päihde- ja mielenterveyshuollon kanssa** ja asiakkaan asiassa pidettäviin neuvotteluihin voivat tarvittaessa osallistua lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat tai lapsen huolenpitoon keskeisesti osallistuvat henkilöt, muut lapselle tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja muut yhteistyötahot.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) yhtenä tavoitteena on **parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen** sekä muiden toimijoiden välillä lain muiden tavoitteiden toteuttamiseksi. Ko. laissa mainitaan myös, että neuvontaa ja ohjausta

¹²⁰ Perusopetuslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

¹²¹ Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

¹²² Nuorisolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa **toimittava yhteistyössä** terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän **perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa**. Lain mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua sekä **yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa** paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen. Kunnallisten viranomaisten **on yhteistyössä seurattava ja edistettävä nuorten hyvinvointia** sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntyä. Laki määrittelee sosiaaliohjauksen myös yhteistyön kautta: sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä **yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa**. Myös sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava **yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen** ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyötä koskevaa 29 a §:n 1 momenttia on sovellettava viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2018.)

Sosiaalihuoltolaissa on yksi kokonainen pykälä, joka **viittaa monialaiseen yhteistyöhön**. Sen otsikkona on Monialainen yhteistyö, jossa säädetään: palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltoa toteutetaan **yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden**. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.¹²³

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säättää, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen **yhteistyössä sosiaalihuollon** palvelujen kanssa. **Kunnan eri toimialojen** on tehtävä **yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi**. Lisäksi kunnan on tehtävä **yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa**. Jos sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. Kunnan **perusterveydenhuollon** on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava **yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa**.

Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät muun muassa oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen **yhteistyössä muiden opiskeluhoollon toimijoiden kanssa** sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Kunnan on kouluterveydenhuoltoa järjestäessään toimittava **yhteistyössä vanhempien ja huoltajien sekä muun opiskeluhoollon- ja opetushenkilöstön ja muiden tarvittavien tahojen kanssa**. Kunnan perusterveydenhuollon on opiskeluterveydenhuollon palveluja

¹²³ Sosiaalihuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

järjestäessään toimittava yhteistyössä alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, muun opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Sairaanhoido on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja **yhteistyöllä**. Kunnan perusterveydenhuollon on **suun terveydenhuoltoa** järjestäessään toimittava **yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon** henkilöstön kanssa.

Kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja järjestäessään, sen lisäksi mitä tässä laissa muualla säädetään, sellaisessa **yhteistyössä sosiaalihuollon ja lasten päivähoiton** kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystarpeiden tarve edellyttävät. **Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä** on velvollinen **yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa** suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Samaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava **terveydenhuollon järjestämissuunnitelma**, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Suunnitelmassa on sovittava **kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoiton, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken**. Terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä **yhteistyössä sosiaalihuollon** viranomaisten kanssa.¹²⁴

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011) säättää, että kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelma on laadittava **yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa**. Laajan terveystarkastuksen tekevät **terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa**. Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään **päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan arvio** alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Laajoista terveystarkastuksista tehtyä yhteenvetoa on käytettävä arvioitaessa **opiskeluhuollon yhteistyönä** luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta.

Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus on tarkastettava **yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön** ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös **tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten varhaiskasvatuksen, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon** ja muiden tahojen kesken.^{125 126}

¹²⁴ Terveydenhuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

¹²⁵ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

¹²⁶ Lastensuojelulaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

5.3. Poliittikaohjelmat

Tässä luvussa kuvataan viimeaikaisia kansallisia poliittikaohjelmia, joiden tavoitteena on ollut lasten ja nuorten hyvinvoinnin vahvistamisen lisäksi tavoitella palvelujen järjestämistä yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja opetustoimialojen (ml. varhaiskasvatus ja opetus) kanssa.

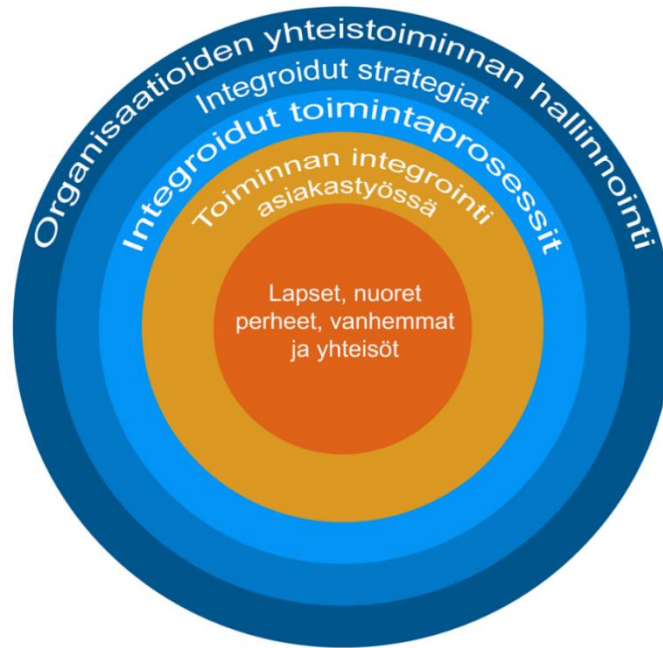
Englanti (Iso-Britannia)

Lasten ja nuorten palvelujen integrointiin tähtäävä perusasiakirja on vihreä paperi *Every Child Matters* (myöhemmin ECM), joka julkaistiin vuonna 2003 pääministeri Tony Blairin aikana työväen (*labour*) puolueen ollessa päähallituspuolue. Taustalla vaikutti kaksi erityyppistä ilmiötä. Ensinnäkin YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, joka oli ratifioitu Englannissa vuonna 1991, oli muokannut yhteiskunnan ilmapiiriä lapsilähtöisemmäksi. Toiseksi taustalla vaikuttivat traagiset lasten kuolemat, joista tehdyt selvitykset osoittivat vakavia puutteita lasten palvelujen järjestämisessä. Erityisesti kansakuntaa järkytti 8-vuotiaan Victoria Climbién kuolema vuonna 2000. Lord Lamingin selvitysraportin mukaan Victorialla oli 12 käyntiä yli 10 kuukauden aikana eri palveluissa, joista mikään ei pystynyt estämään Victorian huoltajien aiheuttamaa kuolemaa. ECM:n erityisenä kohteena ovatkin haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat lapset ja nuoret (*vulnerable*), kuten esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaana olevat lapset, joita kutsutaan Englannissa *looked after children* (LAC), sekä vammaiset ja toimintarajoitteiset (*disabled*) lapset ja nuoret. (Cheminais 2009, Kellett 2011)

Every child matter (ECM) -ohjelma on laadittu monialaisesti eri ministeriöiden yhteistyönä ja Opetusministeriön koordinoimana. Ohjelman keskeinen uusi lähtökohta on, että lasten ja nuorten integroidut palvelut kehitetään lasten ja nuorten tarpeiden ympärille eikä toimijaorganisaatioiden rakenteista käsin. Kuviossa 6 on kuvattu, miten ECM-ohjelmassa hahmotetaan integraation tasoja lasten ja nuorten palvelujen ohjauksessa, järjestämisessä ja käytännön työssä. *Organisaatioiden yhteistoiminnan hallintoon* luotiin uudenlaisia järjestelyjä, kuten lasten palvelujen johtaja, joka vastasi lasten palvelujen tuottamisesta (*delivering integrated services*), sekä Children's Trust -malli (ks. tarkemmin luku 6.2). *Integroidut strategiat* viittaavat monialaisessa yhteistyössä kehitettäviin yhteisiin lasten ja nuorten palvelujen strategioihin, kuten esimerkiksi yhteisiin paikallisiin lasten ja nuorten suunnitelmiin (*Children and Young People's Plan, CYPP*). *Integroituja toimintaprosesseja* pyrittiin kehittämään muun muassa ohjeistamalla tiedonvaihtoa eri toimijoiden välillä. *Toiminnan integrointia asiakastyössä* tukee muun muassa Lapsen ympärille perustetut tiimit -malli (*TAC, Team Around the Child model*), joka tarjoaa paikallisen viitekehityksen ja rakenteen moniammatilliselle yhteistyölle sekä universaaleissa että kohdennetuissa palveluissa. Mallin mukaan moniammatillinen ryhmä perustetaan lapsen tarpeista käsin. (Cheminais 2009, Kellett 2011.)

Every child matters -ohjelman sisällä julkaistiin myös *Youth matters* -ohjelma, joka keskittyy muun muassa integroitujen nuorten palvelujen kehittämiseen¹²⁷.

¹²⁷ Youth Matters: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100527083909/http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/Youth/youthmatters/youthmatters/>



Kuvio 6. Lasten, nuorten ja perheiden tarpeet hallintorakenteiden keskiössä Englannissa (käännetty mukaellen ¹²⁸)

ECM-ohjelman tavoitteet on laadittu neljän teeman alle: 1) vanhempien ja huoltajien tuki, 2) varhainen tuki ja tehokas (lasten)suojelu, 3) vastuullisuus ja integraatio (paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti) sekä 4) osaamisen ja työskentelykulttuurin uudistaminen. Ohjelman keskeiset viisi tavoitetta ovat: ole terve (*be healthy*), pysy turvassa (*stay safe*), nauti ja ”pyri eteenpäin” (*enjoy and achieve*), anna positiivinen panostus (*make a positive contribution*), saavuta taloudellista hyvinvointia (*achieve economic well-being*). Ohjelman keskiössä on lasten ja nuorten palvelujen koordinointi. Keskeisimmät uudet ja uudistetut organisaatiot ja roolit ovat paikalliset lasten palvelujen järjestäjätahot *Children’s trusts*, Lasten keskuksat (*Children’s centres*), Lapsiasianvaltuutetun toimi (*Children’s commissioner*), Lasten palveluiden johto (*Lead professionals*), ja keskitetty vaikutusten arviointitaho (*Ofsted*). (Kellert 2011.)

Lasten sosiaalihuoltoon ja lastensuojeluun on vaikuttanut ohjelman lisäksi uusi laki *The Children and Young Person’s Act* vuonna 2008¹²⁹, joka säätii lisää lasten sosiaalihuollon palveluista pyrkien vahvistamaan palvelujen yhtenäisyyttä ja jatkuvuutta. Sosiaalityöhön luotiinkin vuonna 2008 uusi malli *Social Work Practice* (SWP), joka pyrki vahvistamaan sosiaalityöntekijöiden keskinäistä kumppanuutta sekä yhteistyötä kolmannen sektorin ja yksityisten organisaatioiden kanssa. Mallissa korostuu myös jokaisella lapselle kohdennetun johtavan/avain työntekijän nimeäminen. (Kellert 2011) Vuonna 2016 opetusministeriö aloitti Lasten sosiaalihuollon uudistamishankkeen ”*Putting children first*”, jonka pääteemat ovat: ihmiset ja johtaminen; käytännöt ja järjestelmät; hallinto ja vastuu.¹³⁰

Koulutuksen puolella ECM-ohjelma toi merkittävän muutoksen *extended school services* -ajattelullaan. Jokaisen kouluikäisen lapsen ja perheen tuli saada vuoteen 2010 mennessä *extended school* -palveluita, kuten esimerkiksi kerhotoimintaa ja vanhempien koulutusta.

¹²⁸ Department for Education. Every Child Matters: Change for Children. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationdetail/page1/dfes/1081/2004>

¹²⁹ Children and Young Persons Act 2008. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/23/pdfs/ukpga_20080023_en.pdf

¹³⁰ Department for Education. Children’s social care reform. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/491968/Childrens_social_care_reform_a_vision_for_change.pdf; https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/554573/Putting_children_first_delivering_vision_excellent_childrens_social_care.pdf; <https://www.publications.parliament.uk/pa/cm201617/cmselect/cmeduc/201/201.pdf>

Ohjelmalla pyrittiin vaikuttamaan myös opetussuunnitelmiin. ECM -ohjelma odotti, että koulujen opetussuunnitelmiin kirjattaisiin kaikki ohjelman viisi tavoitetta. Englannin koululaitos on kuitenkin erittäin suorituspainotteinen ja oppilaan lopetettua koulun 18-vuotiaana hänellä on ollut keskimäärin 80 erilaista kansallisen tason testiä lukuaineista. Lisäksi koulut asetetaan paremmuusjärjestykseen em. testien mukaan, minkä takia opetuksessa keskitytään pääasiassa testiaineiden opettamiseen (matematiikka, luku- ja kirjoitustaito ja luonnontieteet). ECM:n vaikutus opetussuunnitelmiin onkin jäänyt niukaksi. (Kellet 2011.)

Terveydenhuollossa reagoitiin ECM-ohjelmaan tuottamalla valkoinen paperi, hallituksen virallinen julkaisu, *Choosing Health* (DH 2004), joka painottui lasten terveyteen liittyviin tavoitteisiin. Valkoinen paperi asetti lukuisia tavoitteita, joista osa liittyi monialaiseen yhteistyöhön. Julkaisun mukaan Englantiin tulisi perustaa enemmän pienten lasten perheille suunnattuja lasten keskuksia (*Children's centres*) sekä koulujen yhteyteen lasten ja nuorten palveluja (ns. *extended schools* -kouluja) vahvistamaan lasten terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi valkoinen paperi sisälsi vetoamuksen nuorten seksuaaliterveyden tukemiseen ja lasten liikuntaharrastusten lisäämiseen.

Lisäksi opetus- ja terveysministeriö julkaisivat kansallisen viitekehyksen lasten, nuorten ja äitiyspalveluille, joiden järjestämisestä vastaa kansallinen järjestäjäorganisaatio National Health Service (NHS). Viitekehyksessä laadittiin kansalliset standardit lasten terveys- ja sosiaalihuololle edistäen palvelujen korkeaa laatua, nais- ja lapsilähtöisiä palveluita ja yksilöllistä hoitoa, joka vastaa vanhempien, lasten ja heidän perheidensä tarpeita. Standardeissa viitataan yhteistoimintaan ainakin kahdessa kohdassa:

1. lasten ja nuorten palvelujen tulee keskittyä varhaiseen puuttumiseen, joka perustuu lasten ja perheiden oikea-aikaiseen ja laajaan tarpeiden arviointiin sekä
2. palvelujen saatavuutta tulee parantaa sijoittamalla monialaisia palveluja samaan paikkaan ja muodostamalla paikallisia lasten klinisiä verkostoja (*Local Children's Clinical Networks*).¹³¹

Myös vammaisten ja toimintarajoitteisten lasten asemaa pyrittiin parantamaan *Aiming High for Disabled Children* -ohjelman (DCSF, 2007) avulla. Sen tavoitteena oli osallistaa ja voimaannuttaa (*empowering*) toimintarajoitteisia ja vammaisia lapsia ja heidän perheitään. Ohjelman viisi standardia (*core offer*) olivat: informaatio, arviointi, läpinäkyvyys, osallisuus ja palaute. Monialaiseen yhteistoimintaan viittasi muun muassa arviointi-standardi, jonka mukaan vammaiset lapset ja heidän perheensä hyötyvät integroidusta arviointiprosessista. Integroitu arviointiprosessi sisältää monialaisen yhteisen tiedon ja tarpeenarvioinnin yhteisen tarpeenarviointiviitekehyksen avulla (*Common Assessment Framework, CAF*).¹³²

Pohjoismaat

Islanti

Islannissa ei ole laajaa kansallista politiikkaohjelmaa, johon sisältyisi veloitetta lasten ja nuorten palvelujen integraatiosta. Islannissa käynnistettiin vuonna 2013 kansallinen alkoholin ja huumeiden ehkäisyohjelma (*Policy on alcohol and drug prevention, 2020*). Ohjelmaa koordinoi hyvinvointiministeriö (*Ministry of Welfare*) ja mukana ovat myös sisäministeriö, opetusministeriö ja terveysosasto (ministeriön alainen virasto). Ohjelman tavoitteena on muun muassa ehkäistä nuorten alkoholin ja huumeiden käytön aloittaminen

¹³¹ Core Standards, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/199952/National_Service_Framework_for_Children_Young_People_and_Maternity_Services_-_Core_Standards.pdf

¹³² Aiming High for Disabled Children (AHDC): Better support for families: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100408214045/http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/resources-and-practice/IG00222/>

ja varmistaa, että päihteiden väärinkäytöstä ja riippuvuudesta kärsivillä on pääsy keskeytymättömiin, koordinoituihin ja laadukkaisiin palveluihin. Ohjelma toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, koulutusjärjestelmässä ja kolmannella sektorilla, lainvalvonnan ja tulliviranomaistahoilla kansallisella ja paikallisella tasolla. Toimintasuunnitelman on laatinut työryhmä, joka koostuu hyvinvointi- ja valtiovarainministeriön, sisäasiain- ja opetusministeriön sekä terveysosaston edustajista.¹³³

Nuorten alkoholin käytön ehkäisymalli, ns. Islannin malli, perustuu yhteisölliseen ja tutkimukseen perustuvaan lähestymistapaan, jossa koottiin yhteen kaikki toimijatahot ja kehitettiin yhdessä tuki- ja monitorointiverkosta sekä lisättiin mahdollisuuksia nuorten myönteiselle kehitykselle paikallisella tasolla. Koulujen ja kotien roolia korostettiin; ja nuorille tarjottiin mahdollisuuksia harrastustoimintaan. (Sigfúsdóttir ym. 2008.)

Norja

Norjassa toteutetaan parhaillaan laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon reformia *The Health & Care21 Strategy*, jonka tavoitteena on muun muassa tehokkaampi tiedon käyttöönotto kunnissa, strateginen tietojohdaminen, terveysdatan parempi saatavuus ja hyödyntäminen sekä näyttöön perustuva sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä. Kuviossa 7 on esitetty hallituksen strategian tavoitteet. Strategiassa tavoitellaan yhteistoimintaa muun muassa strategisessa tietojohdamisessa, jossa vahvistetaan yhteistyötä johtamisen ja tutkimus- ja innovaatiotoiminnan välillä sekä ministeriö- että paikallisella tasolla. Näyttöön perustuvien palvelujen varmistamiseksi strategia korostaa yhteistoimintaa sosiaali- ja terveyspalvelujen, korkeakoulujen sekä yksityisten toimijoiden välillä.¹³⁴



Kuvio 7. Norjan sosiaali- ja terveydenhuollon reformin strategiset tavoitteet¹³⁵.

Norjan strategia 'Köyhyydessä elävät lapset' (*Children Living in Poverty* 2015–2017) on kuuden ministeriön yhteinen strategia. Sen keskeisenä tavoitteena on luoda tehokasta yhteistyötä julkisen ja vapaaehtoisen sektorin välillä. Lisäksi strategia korostaa

¹³³ Ministry of Welfare. Policy on alcohol and drug prevention, 2020. <https://www.government.is/2014/02/21/Policy-on-alcohol-and-drug-prevention-2020/?Pagelid=dd5e4331-829b-11e7-941c-005056bc530c>

¹³⁴ Norwegian Ministeries. The Government Action Plan for Implementation of the Health&Care21 Strategy. https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/action_plan_implementation_healthcare21_strategy.pdf

¹³⁵ Norwegian Ministeries. The Government Action Plan for Implementation of the Health&Care21 Strategy. https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/action_plan_implementation_healthcare21_strategy.pdf, sivu 6

vastuukysymysten selventämistä eri hallinnon tasoilla ja palvelujen systemaattisempaa koordinoitua. Strategian toteutumista seurataan ohjausryhmässä ja tuloksista raportoidaan joka toinen vuosi. Ensimmäinen arviointi on tehty keväällä 2017.¹³⁶

Norjassa on toteutettu kansallisia tukiohjelmia lasten palvelujen toimijoiden yhteistyön vahvistamiseksi. Lisäksi vuonna 2012 maan hallitus ja vapaaehtoisten sosiaalipalvelujen tuottajien yhdistys (*the association of non-profit social service providers*) allekirjoittivat sopimuksen, jossa tunnustetaan vapaaehtoisjärjestöjen tärkeä rooli sekä vahvistetaan sitä norjalaisessa hyvinvointivaltiossa. Sopimuksessa todetaan, että menetelmien ja toimijoiden moninaisuus sosiaalipalveluissa parantaa palveluja. Norja on siirtymässä julkisista palveluista yhä enemmän pluralistiseen lasten ja nuorten palvelujen järjestelmään. Nykyinen hallitusohjelma, joka vahvistaa kuntien vastuuta lasten hyvinvointi- ja lastensuojelupalvelujen järjestämisessä, ei erottele voittoa tavoittelemattomia ja voittoa tavoittelevia toimijoita. (Breimo ym. 2016.)

Ruotsi

Ruotsissa ei ole kansallista politiikkaohjelmaa, johon sisältyisi veloitetta lasten ja nuorten palvelujen integraatiosta¹³⁷. Kuitenkin vuonna 2009 lanseeratun kansallisen Vanhempien tuki -strategian (*National Strategy for Parental Support*) tavoitteena oli vahvistaa vanhempien ja instituutioiden yhteistyötä, vahvistaa terveyden edistämisen toimintoja sekä tarjota lisää kokoontumispaikkoja ja koulutusta ammattilaisille (Molinuevo 2013).

Lisäksi sosiaalihuolto (*Socialstyrelsen*), joka on terveys- ja sosiaaliministeriön alainen virasto, on kehittänyt ”Lasten tarpeet keskiössä” -selvitys- ja dokumentointimenetelmän (*Barns behov i centrum, BBIC*) lasten ja perheiden sosiaalityöhön (Kuvio 8). Ohjelmassa korostuu yhteistyö terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulujen kanssa.¹³⁸ Menetelmää käytetään kaikissa Ruotsin kunnissa lukuunottamatta kolmea kuntaa (Eriksson 2017).



Kuvio 8. Ruotsin Lasten tarpeet keskiössä -selvitys- ja dokumentointimenetelmän kokonaisuus (Barns behov i centrum, BBIC).

¹³⁶ Norwegian Ministry of Children, equality and social inclusion. Children Living in Poverty The Government's Strategy (2015–2017). https://www.regjeringen.no/contentassets/ff601d1ab03d4f2dad1e86e706dc4fd3/children-living-in-poverty_q-1230-e.pdf

¹³⁷ CBT Education Trust. An international perspective on integrated children's services. <https://www.educationdevelopmenttrust.com/~media/EDT/Reports/Research/2010/r-integrated-childrens-services-2010.pdf>

¹³⁸ Socialstyrelsen. Grundbok i BBIC. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19928/2015-10-7.pdf>

Ruotsin valtiopäivät ovat hyväksyneet vuonna 2011 strategian lasten oikeuksien vahvistamiseksi Ruotsissa (*Strategy to strengthen the right of the child in Sweden*) kaikilla tasoilla ja alueilla. Strategia ulottuu laajasti sekä lainsäädäntöön, lasten, perheiden, ammattilaisten ja päätöksentekijöiden tiedontarpeeseen, lasten mahdollisuuden tuoda esille näkemyksensä itsesään koskevista asioista sekä käytännön toimenpiteisiin. Strategiassa korostetaan kaikkien lasten kanssa toimijoiden yhteistyötä ja dialogia myös lasten ja nuorten kanssa. Lisäksi tuodaan esille yhteistyö ja dialogi keskushallinnon, maakuntien ja kuntien välillä.¹³⁹

Tanska

Tanskassa ei ole laajaa kansallista politiikkaohjelmaa, jossa olisi tuotu esille lasten ja nuorten palvelujen integraatiota. Lapsipolitiikan reformissa korostettiin lähipalvelujen saatavuutta ja laadun parantamista.¹⁴⁰

Tanskassa on pyritty kehittämään näyttöönperustuvaa toimintaa lasten ja nuorten palveluissa. Esimerkiksi kansallinen sosiaalipalvelujen lautakunta (*National Board of Social Services*) suosittelee lapsi- ja perhetyössä käytettäviksi huoltajille ja lapsille suunnattuja kansainvälisiä tukiohjelmia (esimerkiksi *The Incredible Years*, *Treatment Foster Care*, ja *Parent Management Training Oregon*) ja kansallisia tukiohjelmia (esimerkiksi alle 25-vuotiaiden huumeidenkäyttäjien auttamiseksi kehitetty *U-turn*-ohjelma ja varhaiskasvatuksen ammattilaisille suunnattu *The detection model*, jonka avulla voidaan tunnistaa 0–6-vuotiaat riskilapset).¹⁴¹

Alankomaat

Alankomaissa toteutettiin vuosina 2007–2011 samantyyppinen ohjelma kuin *Every Child Matters*, mutta nimikkeellä *Every Opportunity for Every Child: Youth and Family Programme 2007–2011*. Ohjelman kolme strategista teemaa olivat: 1) perheiden tukeminen (paikalliset palvelut), 2) ennaltaehkäisyn painotus ja 3) velvoittava sitoutuminen (vanhemmat, ammattilaiset, nuoret, hallinto). Ohjelma laadittiin Lasten ja perheiden ministerin toimesta, mutta siinä korostettiin vahvasti eri ministeriöiden, paikallisten viranomaistahojen, koulujen ja muiden tahojen yhteistyötä. Ohjelma nosti esille myös lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyön, erityisesti lapsi- ja perhekeskusten ja oppilaiden tukiryhmien perustamista painottamalla.¹⁴²

Uusi lapsi- ja nuorisolaki -laki (2015) nosti esille palvelujen perhelähtöisen järjestämisen, jota kuvataan sloganilla: yksi perhe, yksi suunnitelma, yksi koordinaattori (*one family, one plan, one coordinator*).¹⁴³ Tämä tarkoittaa ammattilaisten osalta sitä, että lasten ja perheiden kanssa toimivien ammattilaisten tulisi olla enemmän monialaisia ammattilaisia, niin sanottuja generalisteja (*generalist*) kuin erityisosaajia; heistä voidaan käyttää myös nimitystä *social professional*. Kunnat ovat vastuussa, että ennaltaehkäisevien palvelujen tuottajat toimivat yhteistyössä. Kuntiin onkin perustettu paikallisia tiimejä (*local area teams*), jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä universaalien ja/tai erityispalvelujen kanssa. Tiimissä on usein edustettuna ammattilainen lasten suojelun, mielenterveys- ja sosiaalityön aloilta, ja tiimissä toimii yksi *case manager*. Kunnat voivat itse päättää, millainen paikallistiimimalli parhaiten

¹³⁹ Government Offices of Sweden. Strategy to strengthen the rights of the child in Sweden. <http://www.government.se/information-material/2011/10/strategy-to-strengthen-the-rights-of-the-child-in-sweden/>

¹⁴⁰ Nordic children Development of Nordic family centres. 2012. http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/6ENG_LR.pdf

¹⁴¹ Ministry of Social Affairs and the Interior. Social Policy Report - In Brief 2016. <http://www.english.sm.dk/media/18459/social-policy-report-in-brief-2016.pdf>

¹⁴² Every opportunity for every child. Youth and family programme 2007-2011. <http://gipuzkoagazteria.net/admingazteria/dokumentuak/Youth%20and%20family%20programme17-02-2009.pdf>

¹⁴³ Netherlands Youth Institute. Children and youth support and care in the Netherlands. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf> / <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalist-working-with-youth-and-families-in-The-Netherlands.pdf>

vastaa kuntalaisten tarpeisiin; joissakin kunnissa tiimit perustetaan väestövastuuperiaatteella (0–100-vuotiaat). Jotkut pienemmät kunnat tekevät yhteistyötä (alueellisia liittoumia, *regional alliances*) alueellisella tasolla tiettyjen palvelujen järjestämiseksi.¹⁴⁴

Kansallisiksi politiikkaohjelmiksi Alankomaissa on nimetty vuonna 2012: 1) Lapsi- ja perhekeskukset (ks. tarkempi kuvaus luvussa 6.3.), 2) ZonMw Programme, 3) Nuorten osallistuminen, 4) Lastensuojelu-, ohjaus- ja raportointikeskus lasten kaltoinkohtelusta sekä 5) ”riskinuorten viiteindeksi” (*Verwijsindex Risicjongeren – VIR*) sekä opiskeluhuolto ja ohjaustiimit (*Zorg en Adviesteams, ZAT*).¹⁴⁵ ZonMw (*The Netherlands Organisation for Health Research and Development*) on itsenäinen organisaatio, joka rahoittaa terveystutkimusta ja hoitoinnovaatioita sekä edistää tiedon käyttöä yhteiskunnassa.¹⁴⁶ Tällä hetkellä ZonMw-ohjelman (2013–2019) sisällä toteutetaan parhaillaan monitieteistä lastensuojeluohjelmaa ”*Support and Evaluation of a Multidisciplinary Approach in Child abuse*”. Ohjelma sisältää neljä teemaa: 1. lapsi ja perhe, 2. ammattilaiset, 3. keinot (interventiot ja erottuminen, seulonta ja diagnostiset instrumentit) ja 4. organisaatiot. Ohjelman tavoitteena on laajentaa, yhdistää ja levittää tietoa lasten ja nuorten psykososiaalisesta kehityksestä.¹⁴⁷ Lastensuojeluohjelmassa ovat tärkeänä toimijana monialaiset tiimit (Schouten ym. 2016).

Riskinuoren viiteindeksi (*Reference Index for youth at risk, Verwijsindex Risicjongeren VIR*), toteutetaan internetpalveluna jokaisessa kunnassa. Kyseessä on kansallinen tietokanta, jonka tavoitteena on ehkäistä ongelmien kasautuminen, parantaa tiedon vaihtoa eri ammattikuntien kesken, helpottaa tehokasta yhteistyötä ammattilaisten välillä sekä parantaa tukea riskilapsille ja -nuorille. Viranhaltijan on mahdollista ilmoittaa huolestaan lapsesta tai nuoresta (23 vuoden ikään). Tietokantaan kirjataan yhteystiedot viranhaltijaan, jolla huoli on herännyt, ja viitetietona lapsen tai nuoren yksilöintitieto (ei syytietoja). Mikäli järjestelmä havaitsee, että samasta lapsesta on tehty useampi ”huolen ilmaisu” niin järjestelmä lähettää viranhaltijoiden yhteystiedot toisilleen, viitteenä toimii lapsen nimi. Tämän jälkeen viranhaltijat voivat keskustella huolensa syystä ja mahdollisesta interventioista.¹⁴⁸

Australia

Australiassa on parhaillaan käynnissä hallituksen laaja kansallinen lasten hyvinvointiohjelma *Protecting Children is Everyone’s Business - National Framework for Protecting Australian Children 2009–2020*, jota koordinoi sosiaalipalvelujen ministeriö (*Department of Social Services*). Ohjelmaan ovat sitoutuneet Australian kansallinen hallitus yhdessä osavaltioiden ja territorien hallitusten kanssa sekä vapaaehtoistahot, jotka laativat ohjelman toteuttamissuunnitelman yhdessä. Ohjelman toteuttaminen edellyttää integroitua hallintoa. Yhteisö- ja vammaispalvelujen ministerikokous (*Community and Disability Services Ministers’ Conference*) vastaa ohjelman implementoinnista ja raportoi vuosittain Australian hallitusten neuvostolle (*Council of Australian Governments*).¹⁴⁹

Ohjelmassa pyritään siirtämään painopistettä korjaavasta lastensuojelusta lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjelman tulostavoitteet¹⁵⁰ ovat:

¹⁴⁴ Netherlands Youth Institute. Generalist working with youth and families in the Netherlands. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalist-working-with-youth-and-families-in-The-Netherlands.pdf>

¹⁴⁵ Youth partnership. Country sheet on youth policy in the Netherlands. http://pip-eu.coe.int/documents/1017981/1668139/Country_sheet_Netherlands_2012.pdf/4586d765-ca21-4b86-b2b1-8f6532c4028a

¹⁴⁶ About ZonMw <https://www.zonmw.nl/en/about-zonmw/about-zonmw/>

¹⁴⁷ Youth partnership. Country sheet on youth policy in the Netherlands. http://pip-eu.coe.int/documents/1017981/1668139/Country_sheet_Netherlands_2012.pdf/4586d765-ca21-4b86-b2b1-8f6532c4028a

¹⁴⁸ Country sheet on youth policy in the Netherlands http://pip-eu.coe.int/documents/1017981/1668139/Country_sheet_Netherlands_2012.pdf/4586d765-ca21-4b86-b2b1-8f6532c4028a

¹⁴⁹ Australian Government. National Framework for Protecting Australia’s Children 2009–2020. <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/families-and-children/publications-articles/protecting-children-is-everyones-business>

¹⁵⁰ Protecting Children is Everyone’s Business. https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/child_protection_framework.pdf

- lapset elävät turvallisissa ja tukea-antavissa perheissä ja yhteisöissä
- lapsilla ja perheillä on pääsy asianmukaisiin tukipalveluihin turvallisuuden edistämiseksi ja varhaiseksi puuttumiseksi
- lasten kaltoinkohtelun riskitekijät tunnistetaan ja kaltoinkohdellut lapset saavat tarvitsemaansa tukea ja hoitoa
- alkuperäisväestöön kuuluvia lapsia tuetaan ja he voivat asua turvassa perheissään ja yhteisöissään
- lasten seksuaalista kaltoinkohtelua ehkäistään ja uhrit saavat asianmukaista tukea

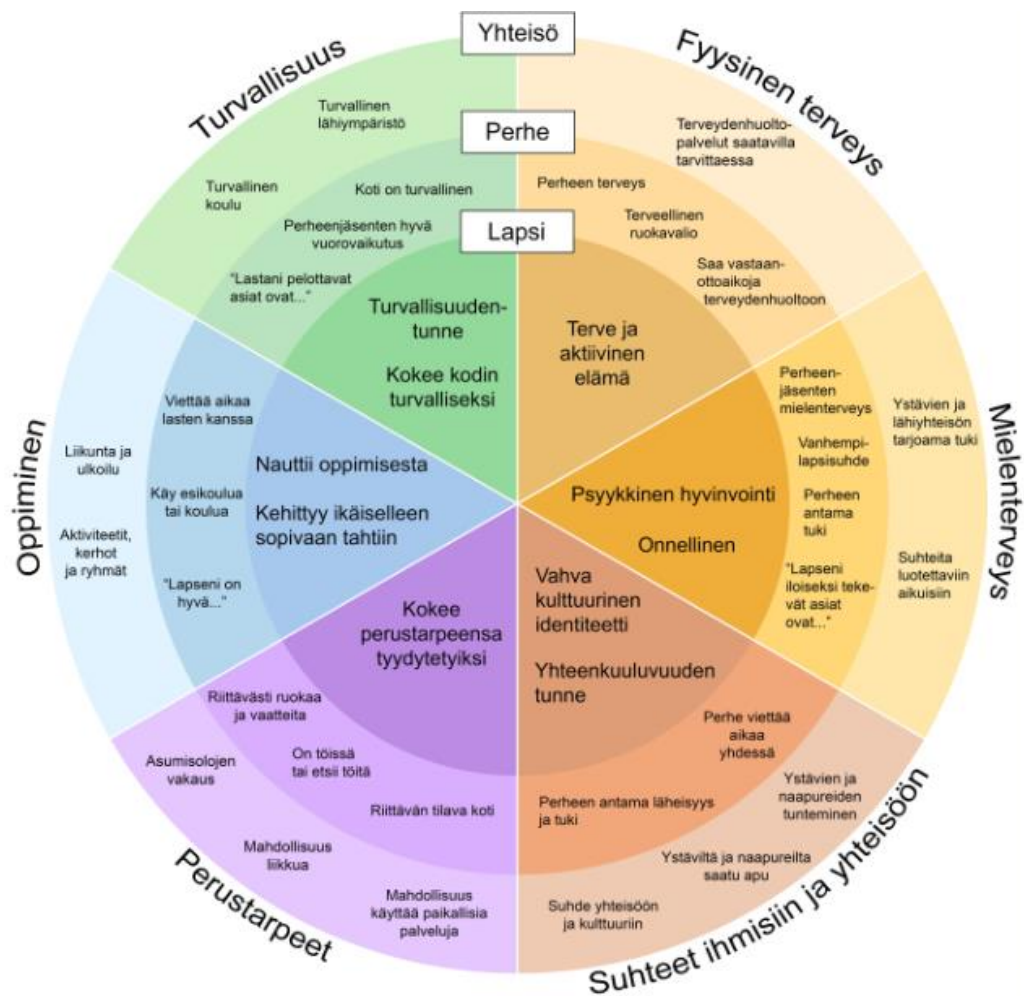
Ohjelmassa tuodaan esille lasten ja nuorten palvelujen yhteistyön välttämättömyys. Kolmas toimintasuunnitelma 2015–2018 keskittyy heikommassa asemassa olevien vanhempien vanhemmuuden tukemiseen. Ohjelmaan on budjetoitu 5,1 miljoonaa Australian dollaria (n. 3,6 miljoonaa euroa).¹⁵¹

Lasten hyvinvointiohjelmaan liittyen Australiassa kehitettiin monialaisen yhteistyön kautta yleinen kansallinen viitekehys *Common Approach to Assessment, Referral and Support (CAARS)* lasten ja perheiden tarpeiden arviointiin, ohjaukseen/lähetekäytäntöihin ja tukemiseen. Viitekehys on laadittu työryhmässä, johon kuului eri ministeriöiden edustajia sekä kansalliselta että osavaltioiden ja terroreiden tasolta ja eri alojen ammattilaisia. Palvelujen tarjoajia kehoitetaan käyttämään voimavaraperustaista viitekehystä, jota luonnehditaan enemmän keskustelun tueksi kuin seulontamenetelmäksi.¹⁵² Viitekehysten käyttöönoton tueksi on kehitetty mm. pyöräkuvio (*wheel pad*) keskustelun johdattelijaksi ja siinä on hyvinvointi jaoteltu kuuteen osa-alueeseen. (Kuvio 9)¹⁵³

¹⁵¹ Australian Government. Third Action Plan for Protecting Australia's Children. <https://www.dss.gov.au/about-the-department/publications-articles/corporate-publications/budget-and-additional-estimates-statements/budget-2016/third-action-plan-for-protecting-australias-children>

¹⁵² Australian Research Alliance for Children & Youth. The Common Approach to Assessment, Referral and Support (CAARS). <https://www.aracy.org.au/documents/item/127>

¹⁵³ Australian Government. Common Approach to Assessment, Referral and Support. <https://www.dss.gov.au/families-and-children/publications-articles/common-approach-to-assessment-referral-and-support>



Kuvio 9. Australian voimavaraperustainen viitekehys lasten ja perheiden kanssa toimiville (mukailien ¹⁵³)

Australian kansallinen varhaiskasvatuksen reformi on ollut käynnissä vuodesta 2007. Reformissa sekä kansallinen että osavaltioiden ja territorien hallinto sopivat kansallisesta varhaiskasvatuksen visiosta, uudesta oppimisen viitekehuksesta, kansallisista laatustandardista ja yhteisistä johtamisprosesseista (*governance*) kaikille varhaiskasvatuksen palveluille, jotka saavat tukea valtion, osavaltion tai territorin hallinnolta. (Tayler 2016.)

Varhaiskasvatuksen kansallinen laatuviitekehys *National Quality Framework* sisältää kansalliset lait ja muun ohjauksen, kansallisen laatustandardin (*National Quality Standard*), arviointi- ja laatu luokitusprosessit sekä kansallisen oppimisen viitekehukset ¹⁵⁴. Australian opetuksen ja hoidon laatuviranomaisen (*Children's Education and Care Quality Authority*) on laatinut ohjeistuksen viitekehysten implementointiin vuonna 2013 ja sitä on päivitetty lokakuussa 2017. Seitsemästä laatustandardista ainakin kahdessa korostetaan yhteistoimintaa. Kuudes standardi Yhteistyökumppanuudet perheiden ja yhteisöjen kanssa (*Collaborative partnerships with families and communities*) sisältää laatu kriteereitä varhaiskasvatuspalvelujen yhteistyöstä muiden organisaatioiden ja palvelujen tarjoajien kanssa asiakastyön tasolla. Seitsemäs standardi Hallinta ja johtaminen (*Governance and*

¹⁵⁴ Australian Children's Education & Care Quality Authority. Explaining the National Quality Framework. <http://www.acecqa.gov.au/national-quality-framework/explaining-the-national-quality-framework>

leadership) sisältää muun muassa hallinnan osalta yhteisen näkemyksen palvelujen ohjaavasta filosofiasta ja tarkoituksesta, sekä selkeästi määritellyt ja ymmärretyt tehtävät ja vastuut, jotka tukevat tehokasta päätöksentekoa ja palvelutoimintaa. Johtamisessa korostuvat jatkuva kehittäminen, koulutusjohtajuus (*educational leadership*) ja ammattilaisten osaamisen kehittäminen.^{155 156}

Irlanti

Irlannissa on käynnissä lasten ja nuorten ministerin käynnistämä kansallinen politiikkaohjelma *Better Outcomes, Brighter Futures: the National Policy Framework for Children and Young People 2014–2020*. Ohjelma on suunnattu 0–24-vuotiaille lapsille ja nuorille, ja se on kehitetty koko ministeristön yhteistyönä. Ohjelman tavoitteet on asetettu niin, että kaikki hallinnon alat, lakisääteiset ja vapaaehtoistahot sitoutuvat niihin; ohjelmassa korostuukin ministeriöiden välinen yhteistyö, sekä horisontaalisella että vertikaalisella tasolla. Ohjelma kokoaa useita strategioita varhaiskasvatukseen, nuorten ja osallisuuden aloilta ja se linkittyy hallituksen muihin strategioihin, kuten esimerkiksi Kasvun strategiaan 2014–2020 (*Strategy for Growth, 2014–2020*), jonka tavoitteena on taloudellinen kasvu sekä Terve Irlanti -politiikkaohjemaan (*Healty Ireland*), joka kohdistuu terveyden määrittäjiin koko väestössä.¹⁵⁷

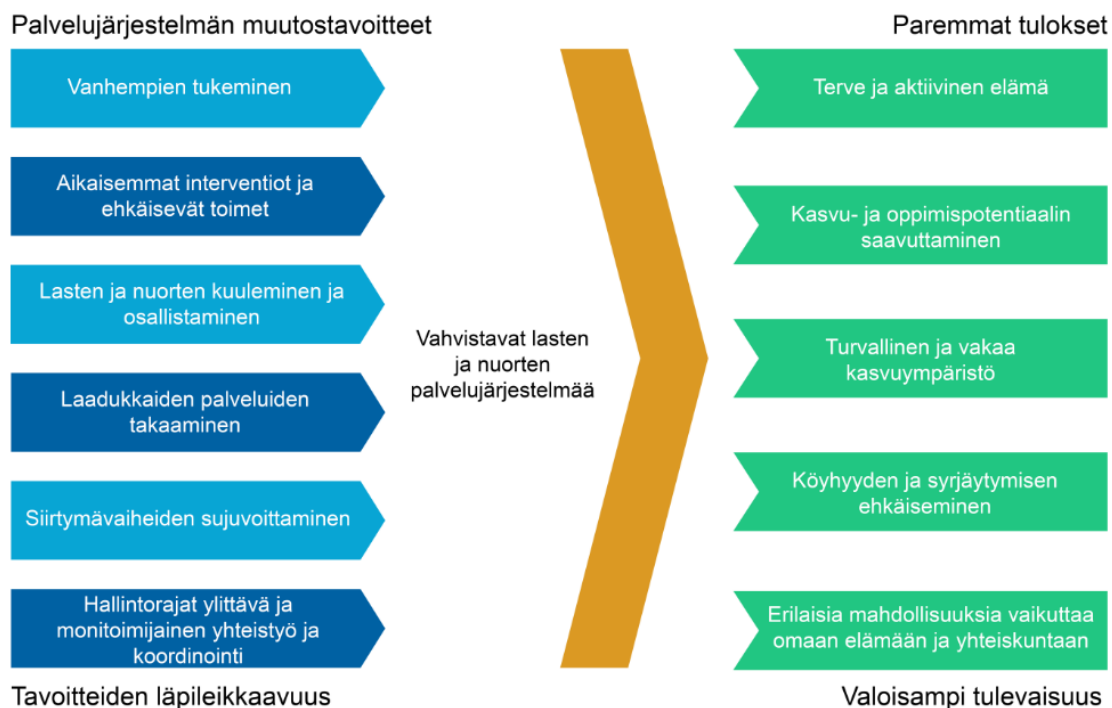
Kuviossa 10 on kuvattu keskeiset palvelujärjestelmän muutostavoitteet, joiden avulla lasten ja nuorten hyvinvoinnina ja kehityksen nähdään vahvistuvan. Ohjelma keskittyy kuuteen monialaiseen teemaan, joita palveluissa olisi vahvistettava; teemat ovat läpileikkaavia. Yksi teemoista nostaa esille erityisesti monialaisen yhteistyön: *Hallintorajat ylittävä ja monitoimijainen yhteistyö ja koordinointi*, joka viittaa laajempaan yhteistyöhön ja koordinointiin hallinnon aloilla sekä kansallisesti että paikallisesti. Tämä vaatii johtamista, ihmisiin investointia, kulttuurin muutosta ja työvoiman kehittämistä. Lisäksi tarvitaan infrastruktuurin, organisaatioiden ja järjestelmien yhdistämistä yli perinteisten rajojen. Näytön ja tiedon analysointi, tietojen jakaminen ja kansallisten tulosten seuranta kuuluvat tähän. Lisäksi tulee hyödyntää käytettävissä olevat resurssit tehokkaasti siihen, mikä toimii ja mihin on kohdennettu tarve.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Australian Children's Education & Care Quality Authority. National Quality Framework Resource Kit. <http://acecqa.gov.au/national-quality-framework/national-quality-framework-resource-kit> ; <http://files.acecqa.gov.au/files/National-Quality-Framework-Resources-Kit/NQF-Resource-03-Guide-to-NQS.pdf>

¹⁵⁶ Australian Children's Education & Care Quality Authority. Guide to the national quality framework <http://files.acecqa.gov.au/files/NQF/Guide-to-the-NQF.pdf>

¹⁵⁷ Better outcomes brighter futures. The national policy framework for children & young people 2014 - 2020 https://www.dcy.gov.ie/documents/cypp_framework/BetterOutcomesBetterFutureReport.pdf

¹⁵⁸ Better outcomes brighter futures. The national policy framework for children & young people 2014 - 2020 https://www.dcy.gov.ie/documents/cypp_framework/BetterOutcomesBetterFutureReport.pdf



Kuvio 10. Irlannin lasten ja nuorten kansallisen politiikkaohjelman tavoitteet ja odotetut tulokset (mukaillen¹⁵⁹)

Saksa

Saksassa ei ole laajaa kansallista politiikkaohjelmaa, jossa olisi määritelty lasten ja nuorten palvelujen integraatiosta. Perheasiainministeriö on julkistanut kuitenkin useita lasten ja nuorten tukemiseen liittyviä painopistealueita, kuten esimerkiksi nuorten työllistymiseen liittyvän *Jugend stärken im Quartier*-ohjelman.¹⁶⁰

Lisäksi Kansallinen varhaisen tuen keskus *Nationales Zentrum Frühe Hilfen* on lanseerannut ohjelman kuormittuneiden vanhempien varhaiseksi tukemiseksi raskaudesta alkaen *Guter Start ins Kinderleben*. Projektia johtivat professorit Fegert ja Ziegenhain, ja sitä toteutettiin neljässä osavaltiossa vuosina 2007–2008. Ohjelmalla oli kansallinen tuki ja siinä korostettiin lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä. Projektin yhteistyötahoina olivat muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia, poliisi ja oikeuslaitos. Ohjelmassa on kehitetty kaavio onnistuneen yhteistyön edellytyksistä asiakastyössä. Lähtökohtana onnistuneelle yhteistyölle on mallin mukaan yhteistyökumppaneiden myönteinen asenne toisiaan kohtaan, valmius kohdata, ratkaisukeskeinen lähestymistapa, luottamus, arvostaminen, kiinnostus ja ”win-win -tilanne”. Työskentelyssä on tärkeää muun muassa systemoidut työtavat, yhteiset standardit, laadun varmistus, virheistä ja onnistumista oppiminen, yhteiset perustan luominen, odotusten ja tavoitteiden selkiyttäminen.^{161 162 163}

¹⁵⁹ Better Outcomes, Brighter Futures: the National Policy Framework for Children and Young People 2014–2020.

<https://www.dcy.gov.ie/viewdoc.asp?DocID=3146&ad=1&mn=bet14a&nID=1>;
https://www.dcy.gov.ie/documents/cypp_framework/BetterOutcomesBetterFutureReport.pdf

¹⁶⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
<https://www.bmfsfj.de/blob/95292/7d26f026ef47f81d3f31863223c3f75c/selbstdarstellungsflyer-data.pdf> ; <http://www.jugend-staerken.de/>

¹⁶¹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Modellprojekt guter Start ins Kinderleben.
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf

¹⁶² Frühe Hilfen Im Landkreis Schwäbisch Hall. Modellprojekt "Guter Start ins Kinderleben" <http://www.fruehehilfen-sha.de/de/kooperation/allgemeine-informationen/verzeichnis-kooperation/modellprojekt-guter-start-ins-kinderleben/>

¹⁶³ Guter Start ins Kinderleben <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/abgeschlossen-projekte/guter-start-ins-kinderleben.html>

Uusi-Seelanti

Uuden-Seelannin yhtenä strategisena painopistealueena on *Paremmat julkiset palvelut* (*Government's Better Public Services, BPS*), johon ovat sitoutuneet sosiaalisen kehityksen- (*Ministry of Social Development*), terveys- (*Ministry of Health*) ja opetusministeriö (*Ministry of Education*). Ohjelman tavoitteena on muun muassa sosiaalietuuksien saajien määrän väheminen 25 prosenttia kesäkuuhun 2018 mennessä. Lisäksi tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä 90 prosenttia raskaana olevista naisista on rekisteröitynyt äitiyspalvelujen käyttäjäksi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, 0-12-vuotiaiden lasten sairaanlahoitajaksot vähenevät 25 prosenttia, sekä fyysisesti tai seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten määrä laskee 20 prosenttia.¹⁶⁴ Koulutuksen puolella tavoitteena on muun muassa, että vuoteen 2021 mennessä 80 prosenttia 8. luokan oppilaista saavuttaa kansalliset tavoitteet matematiikassa ja äidinkiessä.¹⁶⁵

Strategiassa korostetaan monialaista yhteistyötä, sekä ministeriöiden välillä, että paikallistasolla. Esimerkiksi toimintasuunnitelma raskaana olevien naisten ja lasten terveyden parantamisesta on tehty terveysministeriön koordinoimana yhteistyössä sosiaalisen kehityksen ministeriön, alueellisten terveyslautakuntien (*district health board*), haavoittuvassa asemassa olevien lasten ministeriön (*Oranga Tamaraki*), työministeriön (*Ministry of Business, Innovation and Employment*), Uuden-Seelannin asumisen viranomaisten (*Housing New Zealand Corporation*) sekä sisäasiainministeriön kanssa. Toiminnan prioriteetit ovat: sosiaali- ja terveyspalvelujen vahvempi kohdentaminen yhteen tulosten parantamiseksi, keskeisten yhteisöpalvelujen vahvistaminen, paremmat kohdennetut palvelut väestön ensisijaisten tarpeiden pohjalta sekä palvelujen suunnittelu yhdessä palveluja käyttävien ihmisten ja yhteisöjen kanssa. Tuloksiin pyritään niin sanotun sosiaalisen investoinnin lähestymistavan (*social investment approach*) avulla, joka tarkoittaa näyttöönperustuvien menetelmien käyttöä varhaisessa vaiheessa, jotta pitkän aikavälin tulokset paranevat ja riippuvuus palveluista vähenee.^{166 167}

Ohjelmassa korostetaan myös toiminnallista johtamista (*functional leadership*) sekä koordinoitua ja järjestelmällistä lähestymistapaa johtajuuden ja kykyjen kehittämiseen. Lisäksi tehtiin joitakin lakimuutoksia, jotta palvelujärjestelmä saataisiin keskittymään tulosten saavuttamiseen, parempaan vastineeseen rahalle ja johtamisen vahvistamiseen. Julkisten rahoituksen perusteita muutettiin, ja käyttöön otettiin muun muassa hallintorajat ylittävän rahoituksen viitekehys (*Cross-Agency Funding Framework*).^{168 169}

¹⁶⁴ Ministry of Social Development. <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/about-msd-our-responsibilities/index.html> ; <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/work-programmes/better-public-services/>

¹⁶⁵ Ministry of Education. Better Public Services (BPS). <https://education.govt.nz/ministry-of-education/government-education-initiatives/better-public-services/>

¹⁶⁶ New Zealand Government. Delivering better public services. 2017. <http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/delivering-better-public-services-result-actions-2-3-jun17.pdf>

¹⁶⁷ The Treasury. Better Public Services. <http://www.treasury.govt.nz/statesector/betterpublicservices>

¹⁶⁸ New Zealand Government. Delivering better public services. 2017. <http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/delivering-better-public-services-result-actions-2-3-jun17.pdf>

¹⁶⁹ The Treasury. Better Public Services. <http://www.treasury.govt.nz/statesector/betterpublicservices>

5.4. Palvelujen seuranta- ja valvontajärjestelmät

Tässä luvussa kuvataan esimerkkien kautta integraation toteutumista eri maiden seuranta- ja valvontajärjestelmissä, jotka liittyvät lasten ja nuorten palvelujen järjestämiseen. Kuvauksessa pyrittiin keskittymään lasten ja nuorten palvelujen seurantaan ja valvontaan kokonaisuutena. Lukuun on otettu vain ne maat, joista tietoa on ollut saatavilla. Yhteismitallista tietoa tarkastelumaista oli vaikea löytää. Luvussa kuvataan myös joidenkin maiden lasten ja nuorten hyvinvointia kartoittavaa indikaattorityötä ja sen linkittämistä kansallisten ohjelmien tai strategioiden vaikutusten seurantaan.

Englanti (Iso-Britannia)

Englannissa lasten ja nuorten palveluja seurataan ja valvotaan sekä keskitetysti että paikallisesti; sekä ulkoisien arviointien että itsearvioiden kautta. Englannissa ei ole yhtä yksittäistä tahoa, joka vastaisi kaikesta valvonnasta ja seurannasta. Eri valvontatahot, kuten esimerkiksi Ofsted ja Hoidon laatukomissio tekevät yhteistyötä, mutta ne ovat omia itsenäisiä yksiköitään. Lasten ja nuorten hyvinvointia, palveluja ja kustannuksia ei kuitenkaan seurata kokonaisuutena, vaan vastuu seurannasta on hajautettu eri toimijoille. Koulutuksen ja hoivan (*care*) osalta seurantaa ja valvontaa toteuttavat mm. Ofsted (*Office for Standards in Education, Children's Services and Skills*), joka on itsenäinen ja puolueeton, ei-ministeriön alainen suuri laitos (1500 työntekijää). Ofstedin tehtävänä on tarkastaa (*inspect*) ja säädellä (*regulate*) lastenhoitopalveluita mukaan lukien Lasten keskuskeskukset, joissa tarjotaan lasten ja perhepalveluita integroidusti, sekä koulutustason palveluita kaikilla tasoilla sekä raportoida suoraan parlamentille. Seurannan kohteina ovat (opetus): johtamisen vaikuttavuus, opetuksen laatu, oppiminen ja arviointi, henkilökohtainen kehittyminen, käyttäytyminen ja hyvinvointi sekä lasten ja oppijoiden tulokset (*outcomes*).¹⁷⁰

Sosiaali- ja terveydenhuollossa seurantaa toteuttaa mm. hoidon laatukomissio (*Care Quality Commission CQC*). Se on itsenäinen valvontaviranomainen sosiaali- ja terveydenhuollossa Englannissa, ja se valvoo laatuun liittyviä standardeja sekä vastaa säänneltyjen palveluntuottajien rekisteröinnistä. Lasten ja nuorten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon seuranta kattaa seuraavat arvioinnin ulottuvuudet.¹⁷¹

- Turvallisuus: kaltoinkohtelulta suojeleminen, haittojen ehkäisy: Ovatko palvelut turvallisia? Turvallinen: sinua suojellaan kaltoinkohtelulta (*abuse*) ja ehkäistävissä olevilta haitoilta
- Tehokkuus: tuen ja hoidon aikaansaamat tulokset, vaikutukset elämänlaatuun, näyttöön perustuvuus. Ovatko palvelut tehokkaita? Tehokas: saamasi hoito, huolenpito ja tuki saavat aikaan hyviä tuloksia, auttavat sinua ylläpitämään elämänlaatua ja perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon.
- Välittävä kohtaaminen: myötätuntoisuus, ystävällisyys, kunnioittaminen: Ovatko ne huolehtivia/hoivaavia (*caring*)? Huolehtiva: henkilöstö kohtaa ja hoitaa sinua myötätuntoisesti, ystävällisesti, arvokkaasti ja kunnioittaen.
- Palvelujen tarpeisiin vastaavuus: Vastaavatko palvelut ihmisten tarpeisiin? Valmius vastata: palvelut on järjestetty niin, että ne vastaavat tarpeisiin.
- Ovatko palvelut johdettu hyvin? Hyvin johdettu: johto ja hallinto (*the leadership, management and governance of the organization*) varmistavat, että ne tuottavat korkeatasoista hoitoa, joka perustuu yksilöllisiin tarpeisiin ja joka rohkaisee oppimista ja innovointia, ja joka edistää avointa ja rehtiä kulttuuria.

¹⁷⁰ Ofsted. <https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted/about>

¹⁷¹ Care Quality Commission. <http://www.cqc.org.uk/content/five-key-questions-we-ask>

Terveyssektorin taloudellista valvontaa suorittaa kansallisen terveysjärjestelmän kehittämisviranomaisen *NHS Improvement*. Se vastaa mm. NHS-rahoitteisten palveluntuottajien toiminnallisesta lisensoinnista.¹⁷² Laatuviranomaisen valvonta perustuu kattaviin tarkastuksiin, joita tehdään moniammatillisissa tiimeissä. Valvonnan tulokset julkaistaan neliportaisella asteikolla, joka toimii asiakkaiden valinnan tukena. Viranomaisen toimii avoimesti ja viestii laajasti sosiaalisessa mediassa. Palvelujen käyttäjillä on oikeus kannella palveluista ja apua prosessiin saa mm. ”terveysvahdilta” (*Healthwatch*).¹⁷²

CQC seuraa ja tarkastaa myös lasten sosiaali- ja lastensuojelupalveluja. Yksi tällainen ohjelma on CLAS (*Children Looked After and Safeguarding Reviews*), joka arvioi terveyspalvelujen toimittamisen laatua lasten sosiaalityön ja -suojelun piirissä olevilla lapsilla. Ensimmäinen kansallinen raportti julkaistiin vuonna 2016 ja siihen on koottu 50 paikallisen arvion tulokset. Toinen seurantaohjelma on JTAI (*Joint Targeted Area Inspection Programme*) ja se toteutetaan yhteistyössä Ofstedin ja muiden valvontatahojen kanssa. Tässä tarkastellaan käytännön ammattilaisten lastensuojelutyön vaikuttavuutta sekä miten eri tahot työskentelevät yhdessä. Lisäksi CQC arvioi Ofstedin kanssa yhteistyössä erityistä koulutuksellista tukea tarvitsevien palveluja SEND (*Special Educational Needs and Disability*) -ohjelmassa. Siinä arvioidaan Children and Families Act 2014 lakimuutosten implementointia ja se alkoi toukokuussa 2016. Arviointi kohdistuu kolmeen näkökulmaan:¹⁷³

- kuinka hyvin koulutus, sosiaali- ja terveyspalvelut työskentelevät yhdessä tunnistaakseen lapset ja nuoret (0–25-vuotiaat), jotka tarvitsevat erityistä koulutuksellista tukea ja/tai joilla on jokin vamma?
- kuinka em. tahot arvioivat lasten ja nuorten tarpeet?
- miten em. tahot vastaavat heidän tarpeisiinsa?

Palvelujen seuranta tehdään myös indikaattoritasolla, mm. NHS:lla on digitaalinen indikaattoriportaali, jonka avulla seurataan mm. äitiyspalveluita (*maternity data*), palveluihin odotusaikoja (*waiting times*), kuolleisuuslukja (*mortality rates*) ja palvelupalautetta henkilökunnalta ja käyttäjiltä (*feedback from staff and people who use services*), lähetteitä tilanteissa, jossa lapsen turvallisuuden tai hyvinvoinnin epäillään olevan uhattuna (*Safeguarding referrals*).¹⁷⁴ NHS on parhaillaan kehittämässä uusia indikaattoreita, kuten naisten äitiyshuollon palvelukokemuksesta, lasten ja nuorten terveydenhuollon palvelukokemuksesta, lasten kehityksestä 2-2½-vuotiaana sekä kouluvalmiudesta.¹⁷⁵

Paikallisella tasolla *Local safeguarding children* -lautakunta (*LSCB*) seuraa ja raportoi sekä vakavia tapauksia (*Serious Case Review*) että lasten kuolemia (*Child Death Review*); myös yksittäisiä lastensuojelutahoja voidaan tarkastaa.¹⁷⁶ LSCB:n tulisi saada lasten vakavien tapausten katsaus valmiiksi puolen vuoden sisällä.¹⁷⁷

Pohjoismaat

Islanti

Islannissa toimii Hyvinvointiministeriön ohjauksessa Terveysosasto (*Embætti landlæknis, The Directorate of Health*), joka valvoo terveyspalveluja ja terveydenhuoltohenkilöstöä. Se myös kerää ja analysoi terveyteen ja terveyspalveluihin liittyviä tietoaineistoja sekä

¹⁷² Esimerkkejä valvonnasta Euroopassa. Valvonta. Iso-Britannia. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/valvonta/esimerkkeja-valvonnasta-euroopassa/iso-britannia>

¹⁷³ THL. Sote-uudistus. Iso-Britannia. <http://www.cqc.org.uk/content/inspecting-childrens-services>

¹⁷⁴ NHS Digital Indicator Portal. <https://indicators.hscic.gov.uk>

¹⁷⁵ Improving Children and Young People's Health Outcomes: a system wide response. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214928/9328-TSO-2900598-DH-SystemWideResponse.pdf

¹⁷⁶ HM Government. Working together to safeguard children. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419595/Working_Together_to_Safeguard_Children.pdf

¹⁷⁷ NSPCC. Child protection in England. <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/england/serious-case-reviews/>

käsittelee terveystalvvelujen käyttäjien kanteluita. Terveystalvvelu hoitaa myös terveystalvvelun ammattilaiden lisenssiasioita.¹⁷⁸

Toinen Hyvinvointiministeriön ohjauksessa toimiva osasto on Lastensuojeluosasto (*Barnaverndarstofa, Government Agency for Child Protection*), joka ohjaa paikallisia lastensuojelulautakuntia perheiden hyvinvointiin ja lastensuojelutapauksiin liittyen, monitoroi lastensuojelulautakuntien toimintaa sekä valvoo valtion johtamia tai tukemia lastensuojelulaitoksia.¹⁷⁹

Islannissa kunnat ovat vuodesta 2008 alkaen vastuussa toiminnastaan esiopetuksen ja muiden koulutusasteiden tasolla. Kaikkien koulujen tai oppilaitosten on myös arvioitava järjestelmällisesti toimintaansa ja arviointiin tulee osallistua henkilöstö, opiskelijat, oppilaat ja vanhemmat.¹⁸⁰

Norja

Valtion terveystalvvelun valvontavirasto (*Statens helsetilsyn*) toimii terveyden ja huolenpidon ministeriön alaisuudessa itsenäisenä viranomaisena. Valvontavirasto vastaa yleisestä sosiaali- ja terveystalvvelun kansallisesta valvonnasta sekä terveystalvvelun ja hoivapalvelujen henkilöstön valvonnasta.¹⁸¹ Valvontaviraston alaisuudessa toimivat lääninhallitukset (*Fylkesmann*) vastaavat alueellisesta valvonnasta. Valvontavirasto ja lääninhallitukset toteuttavat sosiaali- ja terveystalvvelun valvontaa suunniteltuna valvontana, tapauskohtaisena valvontana sekä yleisenä alueellisena valvontana.¹⁸²

Sosiaali- ja terveystalvvelun reformin yhteydessä Norjan hallitus on perustamassa Health & Care21 Monitor -seurantajärjestelmän, joka tarjoaa jatkuvaa ja tarkoituksenmukaista tietopohjaa päätöksentekoon ministeriössä, rahoitus- ja muille toimijatahoille. Järjestelmä sisältää indikaattoreita, jotka kattavat kaikki Health & Care21 -strategian painopistealueet, ja joiden avulla voidaan seurata strategian täytäntöönpanoa.¹⁸³

Norjan koulutusjärjestelmä on hajautettu ja koulut arvioivat omaa toimintaansa käyttäen kansallista arviointijärjestelmää ja menetelmämittareita, joita on kehittänyt koulutuksen direktoraatti (*Directorate for Education and Training*). Koulujen omistajia veloitetaan toteuttamaan laatuviitekehystä ja niiden tulee varmistaa, että koulussa toteutetaan itsearviointia. Norjan yksittäisissä (perus)kouluissa ei ole kuitenkaan kansallista systemaattista tarkastusta tai ulkoisia arvioiteja. Norjan Koulutuksen laadunvarmistusvirasto (*Norwegian Agency for Quality Assurance in Education, NOKUT*) on itsenäinen valtion virasto, joka perustettiin vuonna 2003 ja jonka tehtävänä on huolehtia korkeakouluopetuksen ja korkea-asteen ammatillisen koulutuksen ulkopuolisesta laadunvarmistuksesta.¹⁸⁴

Ruotsi

Ruotsissa Hoidon ja huolenpidon tarkastuslaitos (*Inspektionen för vård och omsorg, IVO*) on valtion viranomainen, joka valvoo maan terveyden- ja sairaanhoitoa sekä sosiaalipalveluja. IVO valvoo, että Ruotsissa annetaan turvallista, hyvälaatuista ja lakia sekä asetuksia noudattavaa hoitoa ja hoivaa. IVO valvoo terveyden- ja sairaanhoitoa, terveyden- ja

¹⁷⁸ Directorate of Health. <http://www.landlaeknir.is/english/>

¹⁷⁹ Ministry of Welfare. Government Agency for Child Protection. <https://eng.velferdarraduneyti.is/agencies/nr/1699>

¹⁸⁰ OECD 2016. Education policy outlook Iceland. <http://www.oecd.org/edu/Education-Policy-Outlook-Country-Profile-Iceland.pdf>

¹⁸¹ Helsetilsynet. Norwegian Board of Health Supervision. <https://www.helsetilsynet.no/Norwegian-Board-of-Health-Supervision/>

¹⁸² THL. Sote-uudistus. Norja. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/valvonta/esimerkkeja-valvonnasta-euroopassa/norja>

¹⁸³ Norwegian Ministries. The Government Action Plan for Implementation of the Health&Care21 Strategy https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/action_plan_implementation_healthcare21_strategy.pdf

¹⁸⁴ OECD 2013. Education policy outlook Norway. http://www.oecd.org/norway/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20NORWAY_EN.pdf

sairaanhoidon henkilökuntaa, sosiaalipalvelun tarjoamaa hoitoa ja lain vammaisille annettavasta tuesta ja palvelusta (LSS) mukaisia toimintoja. IVO päättää myös luvan antamisesta tietyille sosiaalipalvelun ja LSS:n mukaisille toimintoille sekä tietyille terveyden- ja sairaanhoitotoiminnoille. Hoidon ja huolenpidon tarkastuslaitos tekee vuosittain päätökset noin 20 000 valvonta-asiasta ja suorittaa noin 3 300 tarkastusta. Tarkastukset voivat olla sekä etukäteen ilmoitettuja että ilmoittamattomia, ja ne tehdään joko IVO:n aloitteesta tai selvityspyynnön perusteella. Lapsien ja nuorten kohdalla IVO valvoo muun muassa hoito- tai asumiskodissa (HVB) tai erityisissä nuorisokodeissa asuvien lasten ja nuorten oikeuksien toteutumista.¹⁸⁵ Sosiaalhallitus (*Socialstyrelsen*) on sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava viranomainen ja vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamisesta ja rekisteristä.¹⁸⁶

Lisäksi Terveys- ja sosiaalipalvelujen analyysivirasto (*Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*) arvioi ja analysoi sekä julkisesti että yksityisesti rahoitettuja terveys- ja lääkäripalveluja mukaan lukien hammashoito sekä tietyiltä osin sosiaalipalveluja potilaiden ja kansalaisten oikeuksien näkökulmasta. Virasto raportoi toimintojen laatuja ja vaikuttavuutta sekä arvioi valtionjohdon reformien ja hankkeitten vaikutuksia.¹⁸⁷

Ruotsalainen koulutarkastusvirasto (*Swedish Schools Inspectorate*) myöntää luvan uusien itsenäisten koulujen perustamiselle sekä varmistaa, että kunnat ja koulujen järjestäjätahot noudattavat kansallisia lakeja ja säädöksiä. Koulut voivat päättää itsearviointimenetelmästä, vaikka olemassa on systemaattisia laadunvarmistusprosesseja (esim. opetuslaki, koulusäännöstö). Useimmissa kouluissa laaditaan vuosittain laaturaportti, jossa kuvataan asetetut tavoitteet, toteutetut toimenpiteet ja arvioidaan edistymistä.¹⁸⁸

Tanska

Sosiaalihuollon yleisestä ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Tanskassa Lapsi- ja sosiaaliministeriön alainen sosiaalhallitus (*Socialstyrelsen*)¹⁸⁹. Terveydenhuollon valvontatehtävistä vastaa terveys- ja vanhusministeriön alainen potilasturvallisuuden virasto (*Styrelsen for Patientsikkerhed*). Se vastaa terveydenhuollon ammattilaisten auktorisoinnista ja valvonnasta, terveydenhuollon organisaatioiden valvonnasta sekä käsittelee kanteluja.¹⁹⁰

Terveydenhuollon valvontavirasto ylläpitää potilasturvallisuuden tietokantaa, jonne kerätään, analysoidaan ja välitetään tietoa vaaratapahtumista. Ammattilaiset, potilaat ja omaiset voivat raportoida järjestelmään. Sosiaalihuollossa laatustandardien noudattamista seurataan mm. valvontaviranomaisen ja palveluntuottajan välisen dialogin avulla. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon valvontaviranomaiset tekevät myös tarkastuskäyntejä.¹⁹¹

Kunnat sekä kansallinen laatu- ja valvonta virasto (*National Agency for Quality and Supervision*) tekevät ulkoisia arviointeja julkisissa kouluissa. Koulujen sisäiset arvioinnit kuitenkin vaihtelevat kuntien ja koulujen välillä. Kunnat tuottavat kahden vuoden välein laatuselvityksiä, joihin sisältyy tiettyjä standardi-indikaattoreita, mutta tietojen analysointi ja käyttö on melko vähäistä.¹⁹¹

Tanskassa toimii lisäksi eduskunnan oikeusasiamiehen toimiston (*The Danish Parliamentary Ombudsman*) alaisuudessa lasten osasto (*Ombudsman's Children's*

¹⁸⁵ Inspektionen för vård och omsorg. <http://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/finska-tata-on-ivo/>

¹⁸⁶ THL. Sote-uudistus. Ruotsi. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/valvonta/esimerkkeja-valvonnasta-euroopassa/ruotsi>

¹⁸⁷ Government Offices of Sweden. Swedish Agency for Health and Care Services Analysis. <http://www.government.se/government-agencies/swedish-agency-for-health-and-care-services-analysis-myndigheten-for-vard-och-omsorgsanalys/>

¹⁸⁸ OECD 2017. Education policy outlook: Sweden <http://www.oecd.org/edu/Education-Policy-Outlook-Country-Profile-Sweden.pdf>

¹⁸⁹ Socialstyrelsen. Strategi. <https://socialstyrelsen.dk/om-os/Strategi-mal-og-resultater/strategi>

¹⁹⁰ THL. Sote-uudistus. Tanska. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/valvonta/esimerkkeja-valvonnasta-euroopassa/tanska>

¹⁹¹ OECD 2014. Education policy outlook Denmark. https://www.oecd.org/edu/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20DENMARK_EN.pdf

Division), joka valvoo ja tarkastaa lasten laitoksia (*insitutions for children*) sekä käsittelee lasten ja aikuisten tekemiä kanteluita lasten olosuhteista.¹⁹²

Alankomaat

Terveydenhuollon valvontavirasto (*The Health Care Inspectorate, Inspectie voor de Gezondheidszorg or IGZ*) valvoo julkista terveydenhuoltoa, sekä sen järjestämisen, että hoidon laadun näkökulmista. Valvontavirasto raportoi ja neuvoa valtion hallintoa ja terveydenhuollon organisaatioita.¹⁹³ Nuorten palvelujen valvontavirasto (*The Inspectorate for Youth Care, Inspectie jeugdzorg*) valvoo nuorten palvelujen laatua. Valvontavirasto tekee ehdotuksia laadun parantamiseksi, pääasiassa nuorten palveluja tarjoaville organisaatioille. Valvontavirasto toimii Terveys-, hyvinvointi- ja urheilu- sekä oikeusministeriöiden alaisuudessa.¹⁹³

Kansallinen lasten ja nuorten monitori (*The National Youth Monitor*) kokoaa lapsiin ja nuoriin liittyvää seurantatietoa Alankomaissa. Monitorin tarkoituksena on tuottaa tietoa päättäjille, tutkijoille ja muille kiinnostuneille tahoille lasten ja nuorten tilanteesta tänä päivänä.¹⁹⁴

Kansallinen Nuoriso-instituutti (*Nederlands Jougdinstituut*) on kehittänyt yhteistyössä lasten palveluvirastojen kanssa toiminnan indikaattoreita, kuten esimerkiksi autonomian ja turvallisuuden toteutumisesta palveluissa. Näitä indikaattoreita hyödyntää mm. lastensuojelulaitosten ja tukioorganisaatioiden yhteistyöelin *Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland*, jonka jäsenenä on yli 50 organisaatiota.¹⁹⁵

Koulutuksen valvontavirasto (*Education Inspectorate*) seuraa ja tarkastaa koulutuspalvelujen laatua. Alankomaiden tilastokeskus (*Central Bureau of Statistics*) kerää ja tuottaa tietoa koulutuksesta ja työelämään siirtymisestä.¹⁹⁶

Alankomaissa kansallinen valtionhallinnon alainen siirtymävaiheen viranomainen (*Transition Agency*) ja kuntaliitto (*Society of Dutch Municipalities*) tukevat kuntia, palvelujen tuottajia ja asiakasorganisaatioita uuden Lapset ja nuoret -lain täytäntöönpano- ja muutosprosessissa. Virasto koostuu ministeriöiden ja kuntaliiton edustajista ja se on julkaissut ohjeistuksen *"Timetable for the implementation of the decentralisation of the youth care system"*. Hallituksen muutoskomitea (*Transition Committee of the government*), *the Interprovincial Conference* ja kuntaliitto (*Society of Dutch Municipalities*) valvovat muutosprosessia ja raportoivat siitä. Huhtikuusta 2014 alkaen uusi lasten ja nuorten palvelujen muutosviranomainen (*Transition Authority Youth*) valvoo tietyissä tapauksissa, jos ongelmia ilmenee kuntien ja palvelujen tarjoajien kanssa. Myös kuntaliitto valvoo kuntien alueellisia yhteistyösopimuksia. Kansallinen hallitus voi myös määrätä kuntia asianmukaiseen yhteistyöhön. Vuoden 2015 jälkeen kuntien tulee kehittää muutosprosessejaan itsenäisesti.¹⁹⁷

¹⁹² The Danish Parliamentary Ombudsman. <http://en.ombudsmanden.dk/>

¹⁹³ Government of the Netherlands. <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport/contents/services-and-institutions>

¹⁹⁴ Ministry of Health, Welfare and Support. Youth monitor. <http://jeugdmonitor.cbs.nl/en-gb/> <http://jeugdmonitor.cbs.nl/en-gb/indicators/young-people-and-families/>

¹⁹⁵ Toets basisset CJG-indicatoren. Nederlands Jeugd instituut. 2011. https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Toets_basisset_CJG_indicatoren_2011.pdf

¹⁹⁶ OECD 2014. Education policy outlook Netherlands. http://www.oecd.org/edu/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK_NETHERLANDS_EN%20.pdf

¹⁹⁷ Netherlands Youth Institute. Children and youth support and care in the Netherlands. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf>

Australia

Australiassa kehitettiin kansallisen terveydenhuollon reformin (*National Health Reform Agreement*¹⁹⁸) yhteydessä viitekehys terveyspalvelujen suorituskyvyn raportoinnille *Health performance reporting framework*, joka sisältää 48 indikaattoria liittyen palvelujen oikeudenmukaisuuteen, tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen¹⁹⁹. Vuonna 2011 perustettiin kansallinen viranomaistaho (*National Health Performance Authority, NHPA*), jonka tehtävänä oli mm. valvoa paikallisten terveydenhuollon verkostojen ja sairaaloiden suorituskykyä sekä kehittää uusia indikaattoreita. Lisäksi perustettiin itsenäinen viranomais *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)*, jonka yhtenä tehtävänä oli valvoa terveydenhuollon laatustandardien toteutumista.²⁰⁰

Australiassa on ollut käytössä vuodesta 2012 lastensuojelun seurantatietojärjestelmä *Child Protection National Minimum Data Set (CP NMDS)*, johon kootaan tietoa mm. lastensuojeluilmoituksista, kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja palvelujen käytöstä. Aineiston pohjalta laaditaan vuosittain kansallisia raportteja, esimerkiksi *Child Protection Australia* -raportti. Kerätty aineisto on yksityiskohtaista ja sen pohjalta voidaan verrata esimerkiksi lasten kaltoinkohtelun tyyppejä ja niiden suhteellista osuutta lastensuojeluilmoituksen mukaan.²⁰¹

Australiassa on menellään myös hallituksen johtama monialaisten tietoaaineistojen integrointi projekti (*Multi-Agency Data Integration Project*), jossa ovat mukana Australian tilastokeskuksen lisäksi muun muassa sosiaali-, terveys- ja opetusministeriöt. Projektissa luodaan kestävä ja yhteen linkittyvä tietoaaineisto, joka kerää tietoja useista julkisista tietolähteistä vastaamaan keskeisiin poliittisiin kysymyksiin. Länsi-Australia ja New South Wales ovat perustaneet tietojenkäsittelymalleja (*Productivity Commission 2017*). Vuosina 2012–2014 on lisäksi perustettu kolme kansallista viranomaistahoa (*Commonwealth Integrating Authorities*), joita ovat AIHW (*Australian Institute of Health and Welfare*), Australian tilastokeskus (*Australian Bureau of Statistics*) ja Perhetutkimuksen laitos (*Australian Institute of Family Studies*).^{202 203 204}

Irlanti

Irlannissa on kehitetty vuonna 2014 kansallisia indikaattoreita, joiden avulla seurataan viittä kansallisen politiikkaohjelman (*Better Outcomes, Brighter Futures 2014–2020*) tulosuuttujaa. Indikaattorit valittiin seuraavien kriteerien perusteella: 1) vakiintunut indikaattori, 2) käytössä ministeriöissä, 3) kerätään säännöllisesti, 4) indikaattorin osoittamaan ilmiöön voidaan vaikuttaa 7 vuoden sisällä ja 5) voidaan verrata kansainvälisesti (esim. EU, OECD ja UNICEF). Poliitiikkaohjelman toteutus suunnitelmassa todetaan jokaisen indikaattorin kohdalla tämänhetkinen tilanne Irlannissa (esim. 30 % 11-vuotiaista ylipainoisia), tavoitesuunta, kansainvälinen vertailulukku (esim. keskimäärin 23 % 11-vuotiaista ylipainoisia WHO-koululaistutkimuksen mukaan) sekä Irlannin sijoittuminen kansainvälisessä vertailussa (35/39).²⁰⁵

¹⁹⁸ Council of Australian Governments. National health reform agreement. <http://www.federalfinancialrelations.gov.au/content/npa/health/archive/national-agreement.pdf>

¹⁹⁹ National Health Reform. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/ea9b2361-38de-43f3-9426-8705fcc8f1da/performance-and-accountability-framework.pdf.aspx>

²⁰⁰ Assessment to the NSQHS Standards. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/assessment-to-the-nsqhs-standards/>

²⁰¹ Australian Government. Reports and statistics. <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=60129554513>

²⁰² Multi-Agency Data Integration Project. Australian Bureau of Statistics. <http://www.abs.gov.au/websitedbs/D3310114.nsf/home/Statistical+Data+Integration++MADIP>

²⁰³ Australian Government. Australia's welfare 2017. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/088848dc-906d-4a8b-aa09-79df0f943984/aihw-aus-214-aw17.pdf.aspx?inline=true>

²⁰⁴ Multi-Agency Data Integration Project. [http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/home/Statistical+Data+Integration++MADIP/\\$File/MADIP+Overview.pdf](http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/home/Statistical+Data+Integration++MADIP/$File/MADIP+Overview.pdf)

²⁰⁵ Better Outcomes, Brighter Futures. 2014. https://www.dcva.gov.ie/documents/cvpp_framework/BetterOutcomesBetterFutureReport.pdf

Lasten palvelujen toteutumista seurataan ja valvotaan 27 lasten ja nuorten palvelujen toimikunnassa (*Children and Young People's Services Committees, CYPSC*) maakunnissa. Kansallisella tasolla monialainen lapsi- ja nuorisopolitiikan konsortio (*Children and Young People's Policy Consortium*) valvoo ministeriöiden välistä yhteistyötä kansallisen politiikkaohjelman toteuttamistoimissa ja raportoi vuosittain hallitukselle.²⁰⁵

Uusi-Seelanti

Uudessa-Seelannissa Terveysministeriö aloitti vuonna 2006 lasten ja nuorten terveysindikaattoriprojektin, jossa kehitettiin virallinen seurantaviitekehys lasten ja nuorten terveyspalvelujen käyttöön. Erityisesti pyrittiin huomioimaan sosioekonomisia ja kulttuurisia tekijöitä (mm. Maori-kulttuuri). Projektin tuotoksena julkaistiin indikaattorikäsikirja *Monitoring the health of New Zealand children and young people: indicator handbook*.²⁰⁶

Lasten ja nuorten integroitujen palvelujen indikaattoreiden kehittämistä tarkasteltiin Pullonin ym. (2015) tutkimuksessa ja kohderyhmänä oli pienten lasten vanhempia (24 yksilöhaastattelua), terveysalan ammattilaisia ja sidosryhmien jäseniä (13 syvähaastattelua ja 2 fokusryhmähaastattelua) Uuden-Seelannin alueella. Kohderyhmien mukaan indikaattoreiden tulisi mitata lasten terveyttä moniulotteisesti, ottaen huomioon perheen ja lapsen terveyden keskinäisen riippuvuus, kulttuurisesti sopiva universaali hoidon saatavuus, vanhempien koulutus ja tuki.

Palvelujen seuranta- ja valvontajärjestelmät Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma (2016–2019) on linjannut Valviran ja aluehallintovirastojen valvonnan strategiset päätavoitteet hallitusohjelmakaudeksi. Valvontakulttuurin keskiössä ovat vuorovaikutteiset ja ennakoivat valvontamenetelmät. Painopiste on asiakaskeskeisyydessä ja ennakoivissa toimissa, kuten toimintayksiköiden oman asiakas- ja potilasturvallisuustyön, omavalvonnan edistämässä, tukemisessa ja varmistamisessa. Omavalvonnalla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökuntansa toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Valvonnassa siirrytään kohti kokonaisuuksien ohjausta ja valvonta muuttuu entistä vuorovaikutteisemmaksi: valvontaohjelmakaudella toteutetaan erilaisia alueellisia ja valtakunnallisia tilaisuuksia ja työpajoja sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä.²⁰⁷

Aluehallintovirasto (AVI) hoitaa varhaiskasvatuksen informaatio-ohjaus- ja kehittämistehtäviä sekä edistää perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista ja peruspalvelujen saatavuutta. Aluehallintovirastolle kuuluvat myös lasten varhaiskasvatuksen suunnittelu, ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arviointi on aluehallintovirastojen lakisääteinen tehtävä. Asianomaiset ministeriöt ja keskushallinnon virastot ohjaavat arviointia omalla toimialallaan. Arvioinnin avulla seurataan, valvotaan ja arvioidaan peruspalvelujen saatavuuden yhdenvertaista toteutumista maan eri osissa.²⁰⁸

Valvira on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto. Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholielinkeinojen sekä ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta. Virasto myöntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan lupia ja ohjaa aluehallintovirastoja tavoitteena yhdenmukaiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt

²⁰⁵ NZ Child and Youth Epidemiology Service. Indicator framework. http://www.otago.ac.nz/nzcves/indicator_framework/

²⁰⁷ Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuolto. <http://www.valvira.fi/julkaisut-ja-maaraykset/valvontaohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuolto>

²⁰⁸ Aluehallintovirasto. Toiminta ja tehtävät. https://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat#.Wh_9600UmUk

koko maassa. Valviran alaisuuteen kuuluvat muun muassa sosiaalihuolto (sosiaalihuollon ammattihenkilöiden toiminta, sosiaalihuollon toimintayksiköiden toiminta), terveydenhuolto (terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta, terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminta), terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet (vaatimustenmukaisuus ja turvallinen käyttö). Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja niiden sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä tehtävissä. Tavoitteena on, että aluehallintovirastojen ohjaus-, lupa- ja valvontakäytännöt ovat mahdollisimman yhdenmukaisia. Valvira ja aluehallintovirastot hoitavatkin valvontatehtäviä yhdessä laatimiensa valvontaohjelmien mukaisesti.²⁰⁹ Suomessa perustetaan 1.1.2020 Valtion lupa- ja valvontavirasto (LUOVA), johon kootaan valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä muun muassa nykyisistä aluehallintovirastoista ja Valvirasta.²¹⁰

Lainsäädännön mukaan opetuksen järjestäjällä eli pääasiallisesti kunnalla tai muulla järjestämisluvan omaavalla opetuksen järjestäjällä on ensisijainen vastuu oppilaiden oikeusturvan toteutumisesta. Esi- ja perusopetuksessa keskeisin valvontaviranomainen on aluehallintovirasto. Aluehallintovirastoon voi tehdä kantelun ja pyytää siinä aluehallintovirastoa tutkimaan, onko opetusta järjestettäessä toimittu säännösten ja määräysten mukaisesti. Hallintokantelun voi tehdä kuka tahansa, mistä asiasta tahansa ja myös muu kuin asianosainen. Hallintokantelun yleisistä periaatteista säädetään hallintolain (434/2003) 8 a luvussa. Kyseessä on opetuksen järjestäjän toimien jälkikäteisestä laillisuuden arvioinnista. Lisäksi lainsäädäntö asettaa opetuksen järjestäjälle velvoitteen (esim. perusopetuslain 21 §:n 2 momentti) arvioida antamaansa koulutusta sekä osallistua ulkopuoliseen toimintansa arviointiin. (Lamberg 2017.)

Sen lisäksi perusopetuslaissa säädetään erikseen niistä tilanteista, joissa hallintopäätöksestä voi valittaa, pääasiallisesti hallinto-oikeuteen tai aluehallintovirastoon. Etukäteistä laillisuusvalvontaa toteuttaa osaltaan eduskunnan perustuslakivaliokunta. Perustuslakivaliokunnan pääasiallisena tehtävänä on antaa lausuntonsa sen käsittelyyn tulevien lakiehdotusten ja muiden asioiden perustuslainmukaisuudesta sekä suhteesta kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Myös hallintotuomioistuimet eli hallinto-oikeus ja korkein hallinto-oikeus osaltaan toteuttavat esi- ja perusopetuksessa laillisuusvalvontaan yksittäisten ratkaisuiden muodossa, niin sanottuna jälkikäteisenä valvontana. (Lamberg 2017.)

Lisäksi myös yleiset laillisuusvalvojat, joita Suomessa ovat eduskunnan oikeusasiamies sekä oikeuskansleri valvovat perusoikeuksien toteutumista. Eduskunnan oikeusasiamiehen puoleen voi kääntyä, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan, tai jos kantelija epäilee, että perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti. Kantelun voi tehdä itseään koskevasta asiasta, mutta kannella voi myös toisen puolesta tai yhdessä muiden kanssa. Lisäksi lapsiasiavaltuutetun tehtävä on lain mukaan edistää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista yleisellä yhteiskunnallisella tasolla yhdessä muiden alan toimijoiden kanssa. Valtuutettu ei ratkaise yksittäisten lasten tai perheiden asioita eikä voi muuttaa muiden viranomaisten päätöksiä. Yllämainituissa tilanteissa on kyse oikeudellisesta valvonnasta. (Lamberg 2017.)

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (KARVI) on Opetushallituksen erillisyksikkönä itsenäinen virasto, joka vastaa lainsäädäntöön ja opetus- ja kulttuuriministeriön hyväksymän arviointisuunnitelman mukaisesti opetuksen ja koulutuksen kansallisesta arvioinnista. Arviointikeskuksen toimiala kattaa koko koulutusjärjestelmän varhaiskasvatuksesta korkeakoulutukseen.²¹¹ Eduskunnan oikeusasiamies valvoo valtion ja kunnan virastoja ja laitoksia, kuten esimerkiksi peruskouluja, päiväkoteja, lastenkoteja, terveyskeskuksia sekä

²⁰⁹ Valvira. <http://www.valvira.fi/valvira>

²¹⁰ Valtion lupa- ja valvontavirasto. <http://alueuudistus.fi/luova>

²¹¹ Karvi. <https://karvi.fi/karvi/>

virkamiehiä, kuten poliiseja, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, opettajia ja edunvalvojia. Oikeusasiamies tutkii hänelle tehtyjä kanteluja, ottaa epäkohtia tutkittavakseen sekä tekee tarkastuksia laitoksiin ja virastoihin. Oikeusasiamiehelle tulee noin 5 000 kantelua vuodessa. Iso osa niistä koskee sosiaaliturvaa, terveydenhuoltoa, poliisia, vankiloita, tuomioistuimia ja opetusviranomaisia. Tarkastuksia tehdään vuosittain yli 100 kohteeseen, useimmiten poliisilaitoksiin ja erilaisiin hoitolaitoksiin.²¹²

Maakunnan keskeinen tehtävä on omavalvonta. Maakunta valvoo kaikkea omaa toimintaansa ja järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa. Maakunnan on laadittava omavalvontaohjelma, joka on johtamisen väline. Omavalvonnalla tarkoitetaan järjestelyä, jonka avulla varmistetaan, että toiminta ja palvelut järjestetään lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Sen tarkoituksena on myös varmistaa toiminnan ja järjestettävien palvelujen suunnitelmallisuus ja korkeatasoinen asiakas- ja potilasturvallisuus ja muu laatu, palvelujen saavutettavuus sekä palveluja käyttävien henkilöiden yhdenvertaisuus. Omavalvontaohjelman tulee käsittää myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat palvelut. Tavoitteena on ehkäistä ennalta tilanteet, joiden perusteella valtion valvontaviranomaisen pitäisi jälkikäteisvalvonnan keinoin puuttua alueen toimintaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnos 21 §.)²¹³

²¹² Eduskunnan oikeusasiamies. Mitä oikeusasiamies tekee? https://www.oikeusasiamies.fi/fi_FI/web/lasten-ja-nuorten-sivut/mita-oikeusasiamies-tekee

²¹³ Valvonta ja omavalvonta. <http://alueuudistus.fi/tiekartta/sote-palvelut/valvonta-ja-omavalvonta>

6. MINISTERIÖIDEN OHJAUS, PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN JA PALVELUKOKONAISUUDET

Tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten palvelujen järjestämistä yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa niiden maiden osalta, joista kirjallisuus tai asiantuntijakysely tuottivat tietoa. Aluksi kerrotaan lasten ja nuorten palvelujen järjestämisestä kansallisella tasolla palveluja ohjaavien keskeisten ministeriöiden kautta. Tämän jälkeen nostetaan esille muutamia esimerkkejä palvelujen järjestämisestä alueellisella tasolla eri maissa. Lopuksi kuvataan esimerkkien kautta palvelukokonaisuuksia sekä niistä saatuja kokemuksia ja vaikuttavuustutkimuksien tuloksia muutamissa kohdemaissa.

6.1. Lasten ja nuorten palveluja ohjaavat keskeiset ministeriöt

Englanti (Iso-Britannia)

Ennen Lapset-lakia (2004) lasten asiat olivat monen eri ministeriön alaisia. Vuonna 2007 perustettiin Lapset, koulut ja perheet -ministeriö (*Department for Children, Schools and Families, DCSF*), jonka nimi muuttui Opetusministeriöksi (*The Department for Education; DfE*) vuonna 2010. Ministeriö on vastuussa koulutuksesta ja lasten palveluista sekä tasa-arvosta.²¹⁴ Lasten palvelut (*children services*) on käsite, jota käytetään tarkoittamaan pääasiassa sosiaalipalveluja (*social services*)²¹⁵, mutta termiä käytetään myös laajemmassa merkityksessä (sisällyttäen terveydenhuollon ja koulutuksen). Lasten ja perheiden ministerin toimi perustettiin vuonna 2003, ja hänen vastuualueinaan ovat mm. lasten suojelu, sosiaalihuolto (kuten huostaanotetut, sijoitetut itsenäistyvät nuoret (*care leavers*) ja adoptoidut lapset, erityistä koulutuksellista tukea tarvitsevat ja vammaiset, koululiikunta ja hyvinvointikasvatus (*personal, social and health education; PSHE*). Lasten ja perheiden ministerin alaisuuteen ei kuulu terveyssektori.

Terveysministeriö (*The Department of Health, DH*) on vastuussa sekä terveyden- että sosiaalihuollon strategisesta johtamisesta ja rahoittamisesta Englannissa. Ministeriön alaisuudessa toimii kansallinen järjestäjäorganisaatio *National Health Service (NHS) England*, jonka alaisuuteen kuuluu 211 alueellisia järjestäjäorganisaatioita (*Clinical Commissioning Groups, CCG*). Nämä CCG:t muodostuvat alueen perusterveydenhuollon lääkärikeskuksista, jotka tilaavat alueelliset palvelut julkisilta, yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Em. palveluntuottajien tulee täyttää NHS:n asettamat yhteiset rekisteröinti-, hinta- ja laatukriteerit. (Blomqvist ym. 2016,²¹⁶ 216²¹⁷ 218)

Opetusministeriö (*The Department for Education; DfE*) on laatinut vuonna 2015 ohjeistuksen eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja vahvistamiseksi (*Working together to safeguard children - A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*). Tämä ohjeistus sisältää lakien edellyttämät vaatimukset ja odotukset palveluista eritellen eri toimijatahot, sekä selkeän viitekehyksen

²¹⁴ Department for Education. <https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-education/about>

²¹⁵ NHS Choices. Children and young people's services. <http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/services-for-children-and-young-people.aspx>

²¹⁶ NHS Choices. The NHS in England. <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/nhsstructure.aspx>

²¹⁷ Department of Health. <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health/about>

²¹⁸ Commissioning. What's the big deal? <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Documents/Commissioning-FINAL-2015.pdf>

paikallisille *Local Safeguarding Children Boards (LSCB)* -lautakunnille paikallisten palvelujen vaikuttavuuden monitorointiin.²¹⁹ Lisäksi LSCB-lautakunnille on julkaistu käytännön ohjeistusta *Local safeguarding boards – practical guide*.²²⁰

Pohjoismaat

Islanti

Hyvinvointiministeriö (*Ministry of Welfare, Velferðarráðuneytið*) perustettiin Islantiin vuonna 2011. Ministeriö vastaa sosiaali-, terveys- ja sosiaaliturva-asioista. Sen vastuulla on muun muassa vammaisten asiat, perheasiat, sukupuolten tasa-arvo, asuminen, terveys- ja sosiaalivakuutus, kansanterveys ja potilaan oikeudet.²²¹

Islannissa opetusministeriön (*Ministry of Education, Science and Culture, Mennta- og menningarmálaráðuneytið*) vastuualueina ovat koulutus, taide, kulttuuri, media, urheilu ja nuoret. Ministeriö vastaa lakien implementoinnista kaikilla koulutustasoilla varhaiskasvatuksesta aikuiskasvatukseen. Ministeriö vastaa myös nuorten asioista virallisen koulutuksen ulkopuolella valtionhallinnon tasolla, tukee nuorisjärjestöjä ja toteuttaa nuorisotutkimusta vuodesta 1992. Ministeriö vastaa myös urheiluun liittyvistä asioista.²²²

Norja

Norjassa lapsi- ja tasa-arvoministeriö on perustettu vuonna 2006 (*Ministry of Children, Equality and Social Inclusion, Barne- og likestillingdepartementet*) ja sillä on vastuu lastensuojelusta, perheasioista, lasten kehityksestä, syrjimättömyydestä, tasa-arvosta ja kuluttaja-asioista. Ministeriössä toimii myös lapsi- ja tasa-arvoministeri.²²³ Yksi ministeriöön kuuluva osasto (*Department of Child Welfare Services, Barnevernsavdelingen*) on keskittynyt hyvinvointipalveluihin ja lastensuojeluun ja sen vastuulla on lastensuojelulaitokset, sijaishoito ym. Ministeriön toisen laitoksen (*Department of Childhood, Youth and Family Affairs, Familie- og oppvekstavdelingen*) vastuulla on lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikan kehittäminen ja koordinointi valtion hallinnossa.²²⁴

Norjan sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta vastaa lapsi- ja tasa-arvoministeriön lisäksi terveyden ja huolenpidon ministeriö (*Helse- og omsorgsdepartementet*). Ministeriö on vastuussa kansallisesti yhtenäisestä viitekehiksestä mm. lainsäädännön ja rahoituksen kautta.²²⁵ Terveys- ja huolenpitoministeriö vastaa myös terveyspalvelujen järjestämisestä väestölle, myös osa sosiaalipalveluista on tämän ministeriön vastuualueena.²²⁶

Opetus- ja tutkimusministeriö (*Ministry of Education and Research, Kunnskapsdepartementet*) vastaa perustason, toisen ja kolmannen asteen koulutuksesta, varhaiskasvatuksesta ja ammatillisesta koulutuksesta ja valmennuksesta ja aikuiskoulutuksesta. Ministeriö vastaa myös tutkimuksesta.²²⁷ Norjan koulutuksen osasto (*Norwegian Directorate for Education and Training, UDIR, 2004*) on opetus- ja

²¹⁹ HM Government. Working together to safeguard children. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419595/Working_Together_to_Safeguard_Children.pdf

²²⁰ HM Government. Local Safeguarding Children Boards. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DCSF-00312-2010.pdf>

²²¹ Ministry of Welfare. <https://eng.velferðarraduneyti.is/>

²²² Ministry of Education, Science and Culture. <https://eng.menntamalaraduneyti.is/>

²²³ Ministry of Children and Equality. <https://www.regjeringen.no/en/dep/blt/id298/>

²²⁴ The departments of the Ministry of Children and Equality. <https://www.regjeringen.no/en/dep/blt/organisation/departments/id325/>
<https://www.regjeringen.no/en/dep/blt/organisation/departments/Department-of-Family-and-id752065/>

²²⁵ Municipal health and care services. <https://www.regjeringen.no/en/topics/health-and-care/municipal-health-and-care-services/id10903/>

²²⁶ Ministry of Health and Care Services. <https://www.regjeringen.no/en/dep/hod/id421/>

²²⁷ Ministry of Education and Research. <https://www.regjeringen.no/en/dep/kd/id586/>

tutkimusministeriön toimeenpanovirasto, jolla on kansallinen vastuu varhaiskasvatuksen, peruskoulutuksen ja keskiasteen koulutuksen laadun ja hallinnon ohjauksesta. Se huolehtii säädösten täytäntöönpanosta ja avustaa koulutusjärjestelmän eri tasoja kansallisen koulutuspolitiikan toteuttamisessa. Kuntaliitto (*Association of Municipalities*) edustaa julkisten varhaiskasvatusorganisaatioiden ja koulujen omistajien näkemyksiä ja etuja. Kunnat ovat paikallisia viranomaisia julkisille ja yksityisille varhaiskasvatuspalveluille.²²⁸

Ruotsi

Ruotsissa sosiaaliministeriö (*Socialdepartementet*) on vastuussa terveyden- ja sosiaalihuollosta ja tasa-arvoasioista. Samoin sille kuuluu demokratia ja ihmisoikeusasiat mukaan lukien lasten ja vammaisten oikeudet sekä sosiaaliturva ja urheilu.²²⁹ Lisäksi Sosiaaliministeriössä toimii lasten, vanhusten ja sukupuolten tasa-arvon ministeri, jonka vastuulla on demokratia ja ihmisoikeudet, sukupuolten tasa-arvo ja sosiaalihuolto.²³⁰

Opetusministeriö (*Utbildningsdepartementet*) vastaa koulutuksesta (myös varhaiskasvatus), tutkimuksesta ja nuorisopolitiikasta. Ministeriölle kuuluvat mm. koulusuoritukset, opettajien työolot ja nuorten elinolot.²³¹ Opetusministeriön alainen kansallinen koulutusvirasto (*Swedish National Agency for Education*) tukee ja arvioi kuntien työtä ja kouluja, koordinoi ministeriön kanssa kansallisten tavoitteiden ja opetussuunnitelman toteuttamista sekä julkaisee koulutukseen liittyviä tilastoja.²³²

Tanska

Tanskassa toimii Lapsi- ja sosiaaliministeriö (*Børne- og Socialministeriet, The Ministry for Children and Social Affairs*), jonka vastuulla ovat vähäosaisten (*disadvantaged*) lapset, syrjäytyneet aikuiset, vammaiset ihmiset, kansalaisyhteiskunta ja perhelainsäädäntöön liittyvät asiat sekä varhaiskasvatus.^{233 234}

Terveys- ja vanhusministeriö (*Sundheds- og Ældreministeriet*) on perustettu vuonna 2015 ja sen vastuualueena ovat kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä sekä terveyteen liittyvät sosiaalipalvelut ikääntyneille ihmiselle.²³⁵

Tanskalainen koulutusjärjestelmä perustuu itsehallinnollisiin instituutioihin ja itsenäiseen, hajautettuun vastuuseen koulutuksesta. Opetusministeriön (*Undervisnings ministeriet, Ministry of Education*) tehtävänä on hyväksyä yleiset säädökset liittyen muun muassa koulutukseen pääsyyn, koulutusohjelmiin, laatuvaatimukseen ja apurahoihin. Lisäksi ministeriön tehtävänä on hyväksyä uusien instituutioiden perustaminen, säännöt ja koulutusohjelmat.²³⁶

Alankomaat

Ministeriötasolla Terveys-, hyvinvointi- ja urheiluministeriö (*Ministry of Health, Welfare and Sport*) on vastuussa yleisesti lasten- ja nuorisopolitiikasta ja useimmista eritystason palveluista perheille ja lapsille. Opetusministeriö (*Ministry of Education, Culture and Science*) vastaa kaikista koulutuksellisista asioista. Sosiaali- ja työministeriö (*Ministry of*

²²⁸ OECD 2013. Education policy outlook: Norway. http://www.oecd.org/norway/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20NORWAY_EN.pdf

²²⁹ Ministry of Health and Social Affairs. <http://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-health-and-social-affairs/>

²³⁰ Minister for Children, the Elderly and Gender Equality. <http://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-health-and-social-affairs/asa-regner/>

²³¹ Ministry of Education and Research. <http://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-education-and-research/>

²³² OECD 2017. Education policy outlook: Sweden. <http://www.oecd.org/edu/Education-Policy-Outlook-Country-Profile-Sweden.pdf>

²³³ Ministry for Children and Social Affairs. <http://www.english.sm.dk/>

²³⁴ OECD 2014. Education policy outlook: Denmark. http://www.oecd.org/edu/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20DENMARK_EN.pdf

²³⁵ Organisation of the Ministry of Health. <http://www.sum.dk/English/The-Ministry.aspx>

²³⁶ Undervisnings Ministeriet. Self-governance. <http://eng.uvm.dk/general-overview/self-governance>

Social Affairs and Employment) toimeenpanee työhön liittyviä järjestelyä, mukaan luettuna *Child Care Act* -laki varhaiskasvatus- (*Kindergarten*) ja leikkipuistotoiminnalle (*playground*) Alankomaissa. Turvallisuus- ja oikeusministeriö vastaa nuoriin liittyvästä oikeuspolitiikasta (*juvenile justice policy*) ja siihen liittyvistä instituutioista.²³⁷

Australia

Sosiaalipalvelujen ministeriö (*Department of Social Services*) tukee perheitä ja lapsia ohjelmien, palvelujen, etuuksien ja maksujen avulla. Lisäksi ministeriö tukee organisaatioita, jotka tarjoavat palveluja perheille.²³⁸ Opetus- ja koulutusministeriö (*Department of Education and Training*) on vastuussa niistä kansallisista politiikoista ja ohjelmista, jotka tukevat australialaisten pääsyä laadukkaaseen ja edulliseen varhaiskasvatukseen ja koulutukseen²³⁹.

Terveysministeriö (*Department of Health*) vastaa sen perustehtävästä, joka määrittää ministeriön visiossa: *Parempaa terveyttä ja hyvinvointia kaikille australialaisille nyt ja tuleville sukupolville*. Tavoitteeseen ministeriö pyrkii vahvistamalla näyttöönperustuvaa politiikkaohjausta, ohjelmanjohtoa, tutkimusta, säätelyä ja kumppanuutta muiden valtion hallinnon tahojen, kuluttajien ja sidosryhmien kanssa.²⁴⁰

Irlanti

Irlannissa lasten asiat on laajimmin koottu samaan ministeriöön. Siellä lasten ja nuorten asioiden ministeriö (*Department of Children and Youth Affairs*) on vastannut vuoden 2015 jälkeen tehtävistä, joista ennen vastasivat monet eri ministeriöt. Ministeriön tehtävänä on universaalien ja kohdennettujen palvelujen turvaaminen, lapsi-, perhe- ja kouluinterventioiden järjestämisen varmistaminen, lapsi- ja perheviraston (*TUSLA*) valvonta, politiikan ja järjestämisen yhdenmukaistaminen hallituksessa ja sidosryhmissä lasten ja perheiden eduksi. Ministeriön vastuulle kuuluvat myös seuraavat organisaatiot: Irlannin adoptioviranomaiset (*Adoption Authority of Ireland*), vankilakampus 12–18-vuotiaille (*Oberstown Children Detention Campus*) ja Lapsiasiavaltuutetun toimisto (*Office of the Ombudsman for Children*). Ministeriö johtaa myös lasten ja perheiden palvelujen uudistustyötä. Opetusministeriön (*Department of Education and Skills*) varhaiskasvatusyksikkö (*The Early Years Education Policy Unit*) on sijoitettu Lapsen ja nuorten asioiden ministeriön yhteyteen, jotta varmistetaan kansallisen lapsistrategian toteutuminen myös varhaiskasvatuksessa. Lasten ja nuorten ministeri (ns. kabinettiministeri) johtaa valtion hallinnon tasolla olevaa ryhmää, joka koordinoi ministeriöiden välistä ja muiden tahojen välistä yhteistyötä. Irlannissa toimii myös terveysministeriö.^{241 242 243 244}

Saksa

Saksassa toimii liittovaltion perheasianministeriö (*The Ministry for Family Affairs, Bundesministerium für Familie, Jugend, Frauen und Senioren*), jonka yksi osasto vastaa lasten ja nuorten asioista. Ministeriön tämänhetkisenä tehtävänä on tukea muun muassa

²³⁷ Ministry of Education. Self-governance. <http://www.youthpolicy.nl/en/Introduction-to-Dutch-youth-policy/Dutch-youth-care-system>

²³⁸ Australian Government. Families and Children. <https://www.dss.gov.au/families-and-children>

²³⁹ Australian Government. Department of Education and Training. <https://www.education.gov.au/about-department>

²⁴⁰ Australian Government. Department of Health. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-overview.htm>

²⁴¹ Department of Children and Youth Affairs. <https://www.dcyra.gov.ie/viewdoc.asp?fn=%2Fdocuments%2FAboutus%2FIntro.htm&mn=abod3a&nID=1>

²⁴² OECD 2013. Education policy outlook: Ireland. http://www.oecd.org/ireland/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20IRELAND_EN.pdf

²⁴³ Department of Health. <http://health.gov.ie/about-us/>

²⁴⁴ Department of Children and Youth Affairs. Statement of Strategy 2016-2019. <https://www.dcyra.gov.ie/documents/strategy/20170109StatementofStrategyEngandIrish20162019.pdf>

varhaiskasvatuksen laajentamista alle 3-vuotiaisiin, puolustaa aktiivista ja tehokasta lastensuojelua ja varhaista tukea sekä lasten ja nuorten turvallisuutta Internetissä, edistää projekteja, joilla pyritään vahvistamaan demokratiaa ja suvaitsevaisuutta äärisuuntien syntymisen ehkäisemiseksi lasten ja nuorten keskuudessa. Ministeriö vastaa myös Lasten ja nuorten palveluja käsittelevästä laista (*Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII*) ja nuorten suojelulaista (*Jugendschutzgesetz*) sekä YK:n lastenoikeuksien sopimuksesta ja sen soveltamisesta. Ministeriö tukee myös alaikäisten vammaisten inklusiota. Lisäksi ministeriön läpileikkaavana tehtävänä on yhteistyössä muiden tahojen kanssa pitää lasten ja nuorten etuja esillä kaikilla politiikan aloilla, erityisesti koulutus-, terveys- ja työllisyysaloilla. Lisäksi se muokkaa Nuorisostrategian *Handeln für eine jugendgerechte Gesellschaft (2015–2018)* mukaan itsenäisen nuorisopolitiikan päälinjoja, ohjeita ja tavoitteita sekä asettaa nuorten (12–27-vuotiaiden) intressit ja tarpeet poliittisten toimintojen keskiöön. Ministeriö tukee ja edistää ylialueellisia ja liittovaltion tasolla toimivia lasten ja nuorten palvelujen vapaita tuottajia (*freie Träger; yleishyödyllisten järjestöjen toimijat*) sekä kehittää eurooppalaista nuoriso-ohjelmaa ja kansainvälistä yhteistyötä lapsi- ja nuorisotyössä edelleen. Lisäksi se toimeksiantaa riippumattomia asiantuntijoita laatimaan säännöllisesti lapsi- ja nuorisoselontekoja, edistää huonompiosaisten nuorten ja nuorten maahanmuuttajien asemaa.²⁴⁵

Liittovaltion opetus- ja tutkimusministeriö (*Das Bundesministerium für Bildung und Forschung*) vastaa koulutuksen puolelta korkeakoulutuksesta muun muassa apurahojen myöntämisen osalta. Osavaltioiden vastuulla on pääosin perus- ja korkeakoulutus. Lisäksi ministeriö jakaa osavaltioiden kanssa vastuun mm. muusta kuin koulussa annettavasta ammatillisesta koulutuksesta (mm. oppisopimuskoulutus) ja täydennyskoulutuksesta. Ministeriön yhtenä prioriteettina on sosiaalinen tasa-arvo koulutuksessa eli se pyrkii takaamaan, ettei ihmisen tausta enää määrittäisi hänen mahdollisuuksiaan kouluttautua ja että kenenkään kykyjä ei hukattaisi.²⁴⁶ Liittovaltion terveysministeriö (*Das Bundesministerium für Gesundheit*) vastaa useista politiikan aloista, joissa sen toiminta keskittyy pääasiassa lakien, säädösten ja hallinnollisten määräysten laatimiseen. Terveysministeriön toiminta voidaan jakaa terveyden, ennaltaehkäisyn ja pitkäaikaishoidon aloihin.²⁴⁷ Saksassa toimii myös työ- ja sosiaaliministeriö²⁴⁸.

Uusi-Seelanti

Uudessa-Seelannissa perustettiin vuonna 2017 uusi haavoittuvassa asemassa olevien lasten ministeriö, *Ministry for Vulnerable Children, Oranga Tamariki*. Uusi ministeriö muodostettiin sosiaalisen kehityksen ministeriön (*Ministry for Social Development*) sisällä ja sen tavoitteena on tukea lapsia, joiden hyvinvointi on nyt tai tulevaisuudessa vaarassa. Ministeriö työskentelee myös nuorten kanssa, jotka ovat tuomittuja rikoksista tai joilla on vaara päätyä rikolliseen elämään. Ministeriö pyrkii tavoittamaan Uuden-Seelannin alkuperäiskansan, ja keskeisiä käsitteitä, kuten lapset (*tamaraki*), hyvinvointi (*oranga*) ja perhe/yhteisö (*whānau*) on käännetty Maorin kielelle. Ministeriön nimi muutettiin Lasten ministeriöksi (*Ministry for Children*) vuoden 2017 lopulla.²⁴⁹

Ministeriö korostaa yhteistyötä yli sektorirajojen. Maahan on perustettu 15 yhteisöfoorumia (*Community Response Forums*), jotka toimivat valtionhallinnon ja yhteisöjen yhteistyöelimenä. Foorumin jäsenet edustavat mm. Maori-yhteisöjä, kuntia, ministeriöiden virastoja, hyväntekeväisyysjärjestöjä ja muita tahoja. Foorumi antaa äänen yhteisöille ja tuo valtionhallinnon tietoon yhteisöjen tarpeita. Foorumi keskittyy parantamaan palvelujen

²⁴⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Aufgaben. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/ministerium/aufgaben>

²⁴⁶ Federal Ministry of Education and Research. Objectives and tasks. <https://www.bmbf.de/en/objectives-and-tasks-1409.html>

²⁴⁷ The Federal Ministry of Health. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/ministry/the-federal-ministry-of-health.html>

²⁴⁸ Federal Ministry of Labour and Social Affairs. <http://www.bmas.de/EN/Ministry/ministry.html>

²⁴⁹ Ministry for Vulnerable Children. <https://www.mvcot.govt.nz/> <https://www.mvcot.govt.nz/about-us/who-we-are/>

saatavuutta ja kohdentumista haavoittuvassa asemassa olevien perheiden tarpeisiin sekä kehittämään uusia yhteisölähtöisiä ratkaisuja. Foorumin jäsenet työskentelevät tiiviisti alueellisten johtajien kanssa, mutta heillä ei ole oikeutta päättää rahoituksesta tai palvelujen tarjoajista.²⁵⁰

Sosiaalisen kehityksen ministeriön (*Ministry of Social Development*) toimialaan kuuluu muun muassa palvelujen rahoitus sekä perheiden ja yhteisöjen tukeminen²⁵¹. Opetusministeriön (*Ministry of Education*) vastuualueina on muun muassa varhaiskasvatuksen ja 5–19-vuotiaiden koulutuksen alalla strateginen johtaminen, politiikan kehittäminen sekä operaationaaliset tehtävät. Tertiaarikoulutuksen alalla ministeriölle kuuluu johtamisen lisäksi seuranta ja arviointi.²⁵² Terveysministeriön (*Ministry of Health*) vastuulla on johtaa ja kehittää Uuden-Seelannin terveys- ja vammaisten palvelujärjestelmää²⁵³.

Suomen tilanne

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Ministeriön tavoitteena on, että kaikilla olisi samanlaiset mahdollisuudet terveelliseen ja turvalliseen elämään. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, terveellistä työ- ja elinympäristöä ja sukupuolten välistä tasa-arvoa sekä turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja kohtuullinen toimeentulo elämän eri vaiheissa.²⁵⁴

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Palvelujen järjestämistä vastuu on kunnilla. Ministeriö pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään, palveluja kehitetään kokonaisuutena ja että kehitystyössä painotetaan ennaltaehkäisyä ja asiakkaan asemaa.²⁵⁵

Opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulle eli toimialalle kuuluvat valtioneuvoston ohjesäännön mukaan muun muassa tiede, koulutus ja varhaiskasvatus, taide, kulttuuri, liikunta ja nuorisotyö, arkisto-, museo- ja yleinen kirjastotoimi.²⁵⁶ Ministeriön tehtävänä on ohjata ja toteuttaa hallitusohjelmassa sovittuja toimia, valmistella toimialaansa koskevat lait, asetukset ja päätökset, valmistella toimialallaan valtion talousarvion ja muut taloussuunnittelun liittyvät asiat, ohjata hallinnonalaansa virastoja ja laitoksia ja käsitellä niihin liittyvät asiat, jakaa määrärahoja valtion virastoille ja laitoksille, myöntää valtionavustuksia kunnille, kuntayhtymille ja yksityisille yhteisöille, osallistua valmisteluun ja päätöksentekoon EU:n toimielimissä, osallistua kansainvälisten järjestöjen toimintaan, pohjoismaiseen yhteistyöhön, lähialueyhteistyöhön ja kahdenväliseen yhteistyöhön.²⁵⁷

²⁵⁰ Ministry for Vulnerable Children. Programmes and Community Forums. <https://www.mvcot.govt.nz/working-with-children/programme-and-forums/community-forums/>

²⁵¹ Ministry of Social Development. <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/about-msd/our-responsibilities/>

²⁵² Ministry of Education. <https://education.govt.nz/ministry-of-education/our-role-and-our-people/what-we-do/>

²⁵³ Ministry of Health. <http://www.health.govt.nz/about-ministry>

²⁵⁴ STM. Ministeriö. <http://stm.fi/ministerio>

²⁵⁵ STM. Sosiaali- ja terveyspalvelut. <http://stm.fi/sotepalvelut>

²⁵⁶ OKM. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://minedu.fi/ministerio>

²⁵⁷ OKM. Opetus- ja kulttuuriministeriön tehtävät ja tavoitteet. <http://minedu.fi/tehtavat-ja-tavoitteet>

6.2. Palvelujen järjestäminen ja rahoitus

Tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten palvelujen järjestämistä, palvelutuotantoa ja rahoitusta eri maissa. Tietoa siitä, miten palvelut on järjestetty julkisten, yksityisen ja 3. sektorin toimissa (ja näiden suhteessa toisiinsa) nimenomaan lasten ja nuorten palveluissa, ei löytynyt kirjallisuudesta. Myöskään kohdemaiden asiantuntijoille lähetetyn kyselyn kautta ei tietoa saatu.

Englanti (Iso-Britannia)

Englannissa lasten palveluiden järjestämisestä vastaavat paikalliset viranomaiset. Lasten palvelujen johtajalla (*a director of children's services*) ja poliittisesti valitulla lasten palvelujen johtavalla jäsenellä (*an elected lead member for children's services*) on viimekädessä vastuu lasten palvelujen tarjoamisesta (*delivery of services*). Palvelujen järjestäjänä on kunta tai muu vastaava paikallinen taho ja niissä eri järjestäjätahot, kuten esimerkiksi *Clinical Commissioning Group*. Järjestäjäorganisaatiot tilaavat palvelut julkisilta, yksityisiltä tai 3. sektorin palveluntuottajilta. (Bachmann ym. 2009)

Uuden terveyden- ja sosiaalihuoltolain (*Health and Social Care Act 2012*²⁵⁸) tultua voimaan vuonna 2012 jokaisen paikallisen tahon tuli perustaa terveyden ja hyvinvoinnin lautakunta (*Health and Wellbeing Board*), jonka vastuulla on järjestää yhdessä paikallisviranomaisten ja Clinical Commissioning Groupien kanssa paikalliset lasten palvelut. Lisäksi em. tahojen tehtävänä on laatia yhteinen strateginen tarvekartoitus (*Joint Strategic Needs Assessment, JSNA*), joka tunnistaa paikallisen väestön nykyisiä ja tulevaisuuden terveyden ja sosiaalihuollon tarpeita sekä yhteisen terveyden ja hyvinvoinnin strategian (*Joint Health and Wellbeing Strategy, JHWS*).²⁵⁹

Vuodesta 2004 vuoteen 2010 Englannissa toimi lakisäätöisen ohjauksen alaisuudessa ns. lasten palvelujen *Children's Trust* -malli, jolla ohjattiin tarkasti palvelujen integroitua järjestämistä paikallisella tasolla. Children's Trustien tavoitteena oli lasten ja nuorten paremmat terveys-, opetus- ja sosiaalipalvelut johtamisen ja palvelujen laajemman integraation avulla. Children Trust oli paikallisviranomaisen johtama paikallisyhteisö (*a local area partnership*), joka kokosi yhteen kaikki tärkeimmät paikalliset toimijat lasten ja nuorten palveluista sekä julkisilta, yksityisiltä että vapaaehtoistahoilta. Jokaisella paikallisella tasolla oli Children's Trust, vaikka ne eivät olleet varsinaisia oikeussubjekteja (*legal entities*) (Morris 2008, s. 32). Children's Trustilla tuli olla vahva integroitu lautakunta (*Children's Trust Board*) tai muu rakenne, jossa oli "senioriedustus" kaikista keskeisistä palvelujen tarjoajista. Children's Trustien lautakunta kokoontui säännöllisesti ja laati alueelle lasten ja nuorten suunnitelman (*Children and Young People's Plan, CYPP*) ja seurasi sen toteutumista esim. indikaattorien kautta puolivuositain. Lautakunnan tehtävänä oli vakiinnuttaa eri hallinnonalojen hallintaa (*inter-agency governance*), kehittää integroitua strategiaa (kuten yhteistä suunnittelua, järjestämistä, budjetointia), edistää integroitua prosesseja ja yhteistä kieltä, sekä kehittää integroitua palveluja, jotka organisoidaan enemmän lapsen kuin ammattilaisten tai instituutioiden ympärille. Lisäksi korostettiin, että Children's Trustien tuli olla kiinteästi yhteydessä paikalliseen strategiseen yhteisöön (*Local Strategic Partnership, LSP*), joka tarjoaa foorumin paikallisen alueen strategisen vision asettamiselle.²⁶⁰ (Bachmann ym. 2009.) Children's Trustien kansallista ohjausta kevennettiin vuonna 2010 kolmella tavalla: 1) kumottiin Children's Trustien lakisäätöinen ohjeistus (statutory guidance), 2) kumottiin säädökset lasten ja nuorten suunnitelmille (*Children and Young*

²⁵⁸ Health and Social Care Act 2012. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>

²⁵⁹ LGA. Local authorities' approaches to children's trust arrangements. <https://www.nfer.ac.uk/publications/LGCH01/LGCH01.pdf>

²⁶⁰ Department for children, schools and families. <http://dera.ioe.ac.uk/6336/1/ACF9F23.pdf>

People's Plan, CYPP), mikä tarkoitti, että Children's Trust lautakunnilla ei ollut enää velvollisuutta valmistella lasten ja nuorten suunnitelmia (*Children and Young People's Plan, CYPP*) sekä 3) Children's Trust -lautakuntien säädökset poistettiin, mutta paikallistasolla tuli olla em. lautakunta joko Children's Trust -lautakuntana tai esimerkiksi jonkin muun lautakunnan osana.²⁶¹ Lisäksi poistettiin koulujen velvollisuus tehdä yhteistyötä Children's Trustien kautta. Velvoite yhteistyöhön säilyi ja hallitus piti edelleen tärkeänä tehokasta paikallista yhteistyötä, mutta paikallisten toimijoiden vapaus järjestää yhteistyötä lisääntyi.²⁶²

Esimerkiksi Nottinghamshiren maakunnan (*county*) Children's Trust lautakunta vastaa palvelujen integroidun järjestämisen strategisesta valvonnasta. The Children's Trustilla on myös aktiivinen rooli suhteessa Nottinghamshiren lautakuntaan (*Safeguarding Children Board, NSCB*), jonka vastuulla on lasten hyvinvoinnin ja turvallisuuden takaaminen, ja se on järjestäjäjäsenenä terveys- ja hyvinvointilautakunnassa (*Health and Wellbeing Board*).²⁶³ Esimerkiksi *Nottinghamshiren Children's Trust Boardin* jäseninä ovat edustajat maakunnan valtuustosta (*Nottinghamshire County Council*), poliisista (*Nottinghamshiren Police*), alueneuvostoista (*District Councils*), alueellisista järjestäjätahoista (*Clinical Commissioning Groups*), *Education Trust* - ja *Safeguarding Children Board* -lautakunnista.²⁶⁴

Nottinghamshiressa perustettiin vuonna 2013 *Integrated Commissioning Hub (ICH)*, jolla pyrittiin varmistamaan tehokas lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestäminen yhdessä ja yhtenäisesti sekä välttämään päällekkäisiä toimintoja. Ko. ICH pyrki yhdenmukaistamaan ja yhdistämään järjestämisresursseja (*commissioning resources*) Nottinghamshiren kuuden terveystalouden järjestäjätahon (CCG), aluehallinnon (*County council*), terveyden edistämisen (*public health*) sekä NHS England -aluetiimien puolesta. Mukana ovat muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, toimintarajoitteisten palvelut, sijoitettujen lasten terveystalouden palvelut, nuorten päihdepalvelut ja äitiyspalvelut.^{265 266} (Kuviot 11 ja 12.)

²⁶¹ More freedom and flexibility – a new approach for Children's Trust Boards. 2012. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130103221644/https://www.education.gov.uk/childrenandyoungpeople/healthandwellbeing/a00202982/aneuapproachfor-childrenstrustboards>

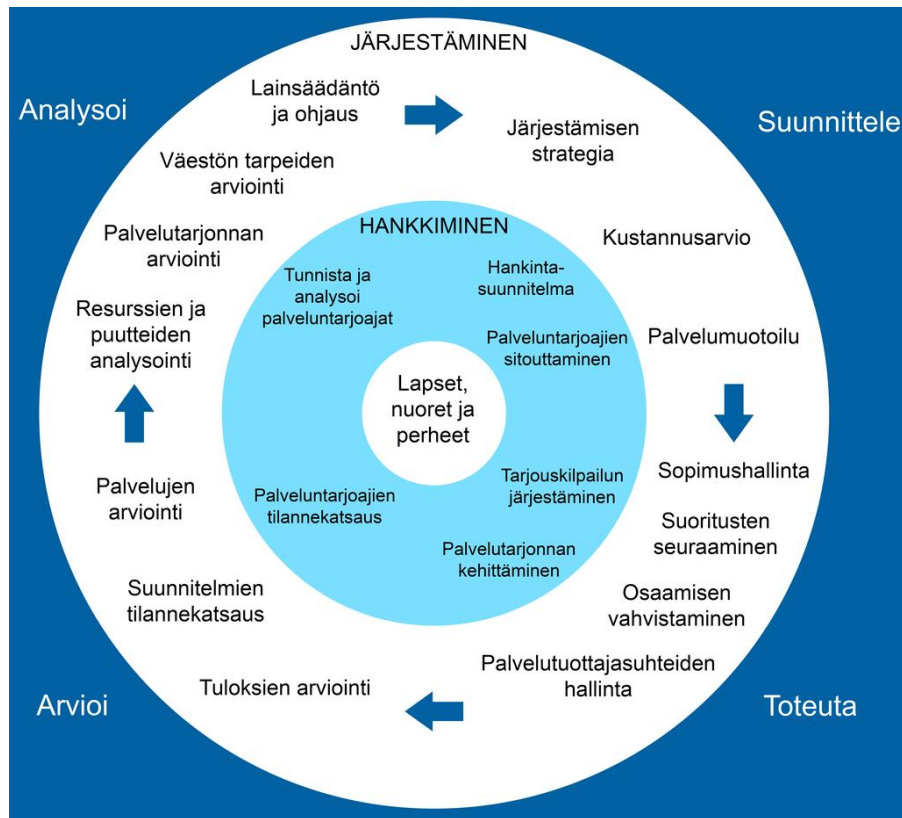
²⁶² Reform of children's trusts. <https://www.gov.uk/government/news/reform-of-childrens-trusts>

²⁶³ Nottinghamshire Children's Trust. <http://www.nottinghamshire.gov.uk/care/childrens-social-care/nottinghamshire-childrens-trust>

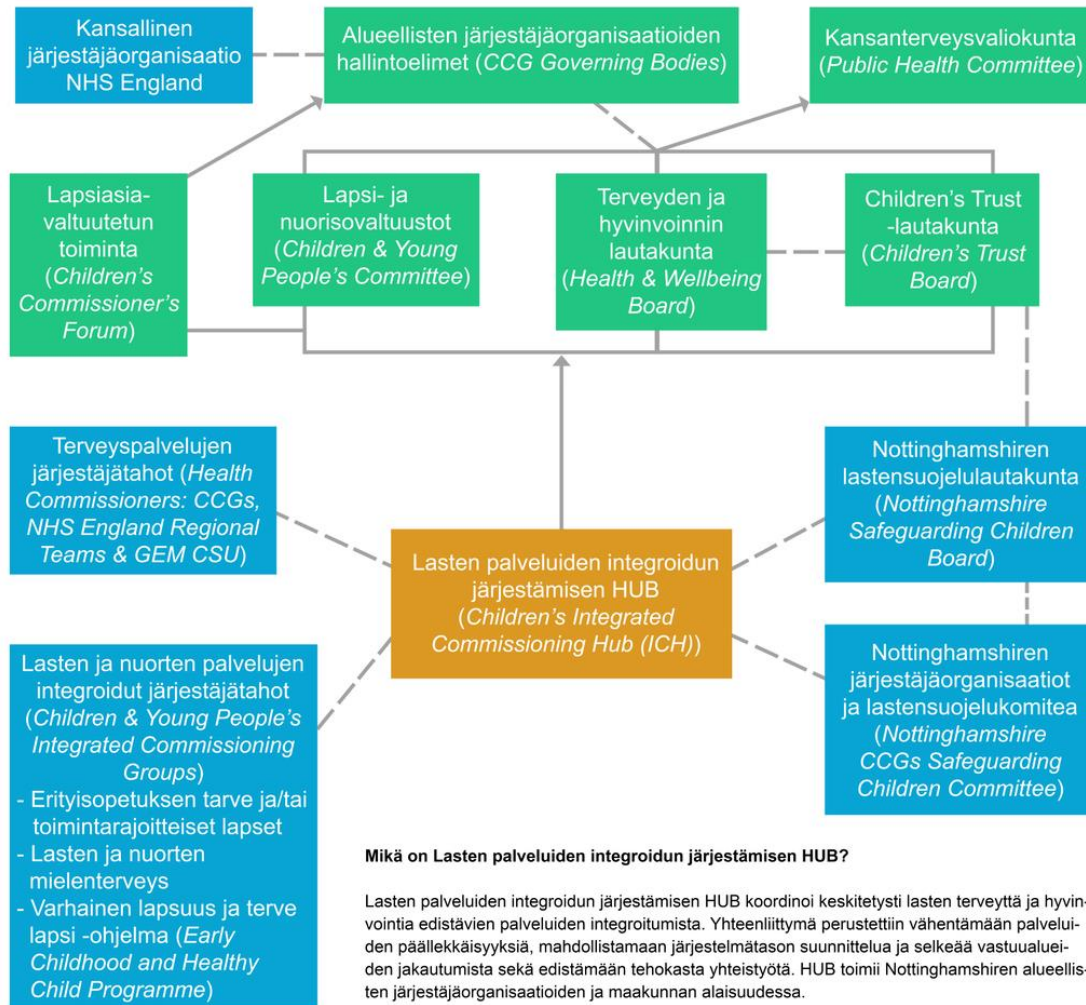
²⁶⁴ Children, Young People and Families Plan. <http://www.nottinghamshire.gov.uk/media/114434/children-young-people-and-families-plan-v10-final-20160608.pdf>

²⁶⁵ Commissioning Framework 2015. <http://www.nottinghamshire.gov.uk/media/106682/150901-commissioning-framework-final-v20.pdf>

²⁶⁶ Children's Commissioning. <http://www.nottinghamshire.gov.uk/care/health-and-wellbeing/childrens-commissioning>



Kuvio 11. Esimerkki Nottinghamshiren maakunnan lasten ja nuorten palvelujen järjestämisen prosessista (Mukailleen Department of Health Statement of Strategy 2016–2019²⁶⁵)



Kuvio 12. Esimerkki lasten palvelujen järjestämisestä integroidusti Nottinghamshiren maakunnassa (*Children's Integrated Commissioning Hub, ICH*)²⁶⁷.

Paikalliset *Local safeguarding children's boards (LSCB)* lautakunnat koordinoivat ja varmistavat lasten turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistyön vaikuttavuutta. Jokaisessa lautakunnassa on paikallisia viranomaistahoja, terveydenhuollon edustaja, poliisi sekä kolmannen ja yksityisen sektorin edustaja. Lautakunnat vastaavat paikallisesta lastensuojelupolitiikasta, menettelyistä ja ohjauksesta.²⁶⁸ *Local safeguarding children* lautakuntien tulee julkaista kolmiosainen dokumentti, joka sisältää varhaisen tuen arviointiprosessin ja varhaisen tuen palvelutasot, joita tulee tarjota; kriteerit sille, milloin tietty tapaus tulee viedä paikallisviranomaisille sosiaalihuoltoon arvioitavaksi ja lakisääteisen palvelun saamiseksi, sekä selkeä prosessikuvaus tapauksiin, joihin liittyy lapsen tai nuoren seksuaalinen hyväksikäyttö. Children Trustien ja paikallisten *Local safeguarding children* lautakuntien välillä tulee olla tiivis yhteistyö, jotta päällekkäinen työ ehkäistäisiin ja löydetäisiin palvelutarpeet. Suurin osa *Local safeguarding children* lautakuntien jäsenorganisaatioista on edustettuna myös Children Trusteissa.²⁶⁹

²⁶⁷ Children's Integrated Commissioning Hub (ICH). <http://www.nottinghamshire.gov.uk/media/106681/commissioning-framework-on-a-page-v30.pdf>

²⁶⁸ National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC). Child protection in England. Legislation, policy and guidance. <https://www.nspcc.org.uk/prevention-abuse/child-protection-system/england/legislation-policy-guidance/>

²⁶⁹ Statutory Guidance. Children's Trusts. 2008. <http://dera.ioe.ac.uk/6336/1/ACF9F23.pdf>

Pohjoismaat

Islanti

Islannissa terveydenhuollon pääasiallinen rahoitus- ja järjestämisvastuu on valtiolla. Maa on jaettu seitsemään terveydenhoitoalueeseen, joilla on rajoitetut hallinnolliset velvollisuudet paikallisesti. (Sigurgeirdóttir ym. 2014) Kunnat ovat vastuussa varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen järjestämisestä Islannissa. Kouluilla on laaja päätösvalta itseään koskeissa asioissa. Varhaiskasvatuksesta vastaavat kuntien varhaiskasvatustalokunnat. Toisen asteen koulutuksen järjestämisessä on ministeriöllä päävastuu; kunnalla on ainoastaan edustus ko. oppilaitosten lautakunnassa.²⁷⁰

Norja

Norjassa kunnat (430) saivat vuonna 2001 velvollisuudekseen järjestää perusterveydenhuollon lääkäripalvelut sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu siirrettiin vuonna 2002 maakunnilta valtion viidelle – sittemmin neljälle – alueelle.²⁷¹ Kuntien vastuulla on järjestää sosiaalipalveluita, muun muassa sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa tai ehkäisemisessä tarvittavia tietoja, neuvoja ja opastusta; käytännön apua ja koulutusta sairauden, vamman, iän tai muiden syiden takia erityistarpeessa oleville; omaishoitajalle järjestettävä vapaa ja palkka henkilöille ja perheille, joilla on erityisen raskas hoivatyö sekä tukihenkilö henkilöille ja perheille. Kunnilla ja valtiollisilla lastensuojeluviranomaisilla on vastuu lastensuojelulaissa määritellyistä lastensuojelupalveluista.²⁷²

Norjassa kunnat järjestävät varhaiskasvatustalokuntia ja peruskoulutuksen, kun taas 19 maakunnan vastuulla on toisen asteen koulutus. Koulutukseen liittyvät päätökset tehdään pääosin paikallistasolla.²⁷³

Ruotsi

Ruotsissa terveydenhuollon pääasiallinen rahoitus- ja järjestämisvastuu on 20 maakäräjäalueella tai verrannollisella alueella. Sosiaalipalveluiden järjestämisestä taas vastaavat Ruotsin 290 kuntaa. Kukin maakäräjä-/aluehallinto vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan suun terveydenhoito mukaan lukien. Kunnat vastaavat mm. kouluterveydenhuollosta ja kotisairaanhoidosta, ja sosiaalitoimi on kokonaan kuntien vastuulla. Kunnat eivät saa itsenäisesti järjestää lääkäripalveluita, vaan näistä tulee sopia maakäräjien kanssa.²⁷⁴ Sekä maakäräjillä että kunnilla on itsenäinen verotusoikeus. Maassa on käytössä tasausjärjestelmä, jonka perusteella rikkaammat alueet ja kunnat tukevat köyhempien taloutta. Alueiden välisiä eroja tasoitetaan lisäksi erilaisin suunnatuin valtionavuin.²⁷⁴

Ruotsissa kunnat ovat vastuussa julkisista kouluista. Kuntia edustaa Paikallisten viranomaisten ja alueiden yhdistys (*Swedish Association of Local Authorities and Regions*) ja yksityisten koulujen järjestäjä Yksityisten koulujen yhdistys (*Swedish Association of Independent Schools*). Nämä yhdistykset vastaavat koulutuksen toteuttamisesta, koulujen järjestämisestä ja ylläpidosta, resurssien jakamisesta ja kansallisten koulutustavoitteiden saavuttamisesta. Kuntien ylin päättävä elin kunnanvaltuusto (*Kommunfullmäktige*) nimittää koulutuskomitean, joka hallitsee julkista koulutusjärjestelmää, ja kuntien koulujen johtajat

²⁷⁰ OECD2016. Education policy outlook Iceland. <http://www.oecd.org/edu/Education-Policy-Outlook-Country-Profile-Iceland.pdf>

²⁷¹ THL. Sote-uudistus. Norja. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/norja>

²⁷² Helsetilsynet. <https://www.helsetilsynet.no/Languages/Norjan-valvovien-viranomaisten-ja-lastensuojelu-sosiaali-ja-terveydenhoito-ja-huolenpitopalveluiden-valvonnas-esittely/>

²⁷³ OECD. Education policy outlook Norway. http://www.oecd.org/norway/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20NORWAY_EN.pdf

²⁷⁴ THL. Sote-uudistus. Ruotsi. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi>

raportoivat koulutuskomitealle. Yhä useammat kunnat jakavat ylimääräisiä resursseja kouluihin, joissa on vähäosaisia tai sosiaalisesti heikossa asemassa olevia opiskelijoita.²⁷⁵

Tanska

Tanskan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne pohjautuu vuosina 2005–2007 toteutettuun aluehallinnon uudistukseen, jossa terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu siirtyi 14 maakunnalta viidelle valtion rahoittamalle itsehallintoalueelle. Samalla Tanskan kuntien määrä väheni 271 kunnasta 98 kuntaan. Alueiden päätehtävänä on vastata terveydenhuollosta, mukaan lukien mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, psykiatrinen hoito ja fysioterapia. Alueilla on myös tehtäviä erityisosaamista vaativan sosiaalitoimen sekä aluesuunnittelun ja -kehityksen saralla. Tanskan kuntien tehtäviin kuuluu ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido.²⁷⁶

Tanskassa kunnat ovat vastuussa julkisista kouluista. Koulujen lautakunnilla on kuitenkin melko suuri päätösvalta; lautakunnissa on edustettuna vanhemmat, opettajat ja opiskelijat. Yksityisiä kouluja johdetaan pääosin vanhemmista koostuvan lautakunnan kautta, jolla on enemmän vastuuta laadunvalvonnassa. Toisen asteen oppilaitokset ovat itsenäisiä, mutta niiden tulee toimia opetusministeriön säädösten mukaan.²⁷⁷

Alankomaat

Uuden lapsia koskevan lain 2015 (*Jeugdwet, 2015*) mukaan vuodesta 2016 kunnat (393) ohjaavat (*steer*) lasten ja nuorten universaaleja (*universal*) ja ehkäiseviä (*preventive*) palveluja sekä erikoishoitoa (*specialised care*) (0–18-vuotiaiden). Sitä ennen universaalit ja ehkäisevät palvelut olivat kunnan vastuulla ja lasten ja nuorten palvelut (*youth care system*) 12 provinssin vastuulla.²⁷⁸ Poikkeuksena paikallistason vastuusta on kodin ulkopuolelle sijoittaminen ja lasten suojelu. (Knijn & Hopman 2015.) Lasten ja nuorten palveluja tarjoavat pääosin yksityiset organisaatiot, joita rahoitetaan julkisella rahalla. Paikalliset viranomaiset tarjoavat kuitenkin joitakin erityisiä lasten hyvinvointipalveluita, kuten nuorisorikollisuuden ehkäisy ja etnisten vähemmistöjen palvelut.²⁷⁹

Lasten ja nuorten (0–19-vuotiaat) terveydenhuollosta ja terveyden edistämisestä vastaavat kunnat ja niitä järjestävät alueelliset terveystalot (*Community Health Services, GGD*). GGD työskentelee tiiviissä yhteistyössä Lapsi- ja perhekeskusten kanssa.^{280 281} Kouluterveydenhuolto on osa terveystalot, mutta erillinen palvelu. Kouluterveydenhuolto vieraillee koululla.²⁸² Alankomaiden koulujen hallinto on hyvin hajautettua. Koulun voi perustaa mikä tahansa taho, joka täyttää ministeriön asettamat vaatimukset. Koululautakunnilla on laillinen määräysvalta kouluissa. Ne vastaavat koulujen toiminnasta, kuten henkilökunnan johtamisesta, koulujen itsearviointista ja laadun seurannasta. Alankomaissa onkin nostettu keskusteluun, miten varmistetaan yhtenäisyys ja läpinäkyvyys sekä koululautakuntien osaaminen kansallisia linjauksia toteuttaessa.²⁸³

²⁷⁵ OECD. Education policy outlook: Sweden. <http://www.oecd.org/edu/Education-Policy-Outlook-Country-Profile-Sweden.pdf>

²⁷⁶ THL. Sote-uudistus. Tanska. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/tanska>

²⁷⁷ OECD. Education policy outlook: Denmark. http://www.oecd.org/edu/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20DENMARK_EN.pdf

²⁷⁸ Netherlands Youth Institute. Children and youth support and care in the Netherlands. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJI/Publicatie-NJI/Children-and-youth-support-and-care-in-The-Netherlands.pdf>

²⁷⁹ Country sheet on youth policy in the Netherlands.2012. http://pjo-eu.coe.int/documents/1017981/1668139/Countrv_sheet_Netherlands_2012.pdf/4586d765-ca21-4b86-b2b1-8f6532c4028a

²⁸⁰ Netherlands Youth Institute. Youth Policy in the Netherlands. http://www.youthpolicy.org/national/Netherlands_2007_Youth_Policy_Overview.pdf

²⁸¹ GGD GHOR Nederland. <https://www.ggdghor.nl/english/>

²⁸² WHO 2013. European Child Health Services and Systems. Lessons without borders. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/254928/European-Child-Health-Services-and-Systems-Lessons-without-borders.pdf

²⁸³ OECD 2014. Education policy outlook Netherlands. http://www.oecd.org/edu/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK_NETHERLANDS_EN%20.pdf

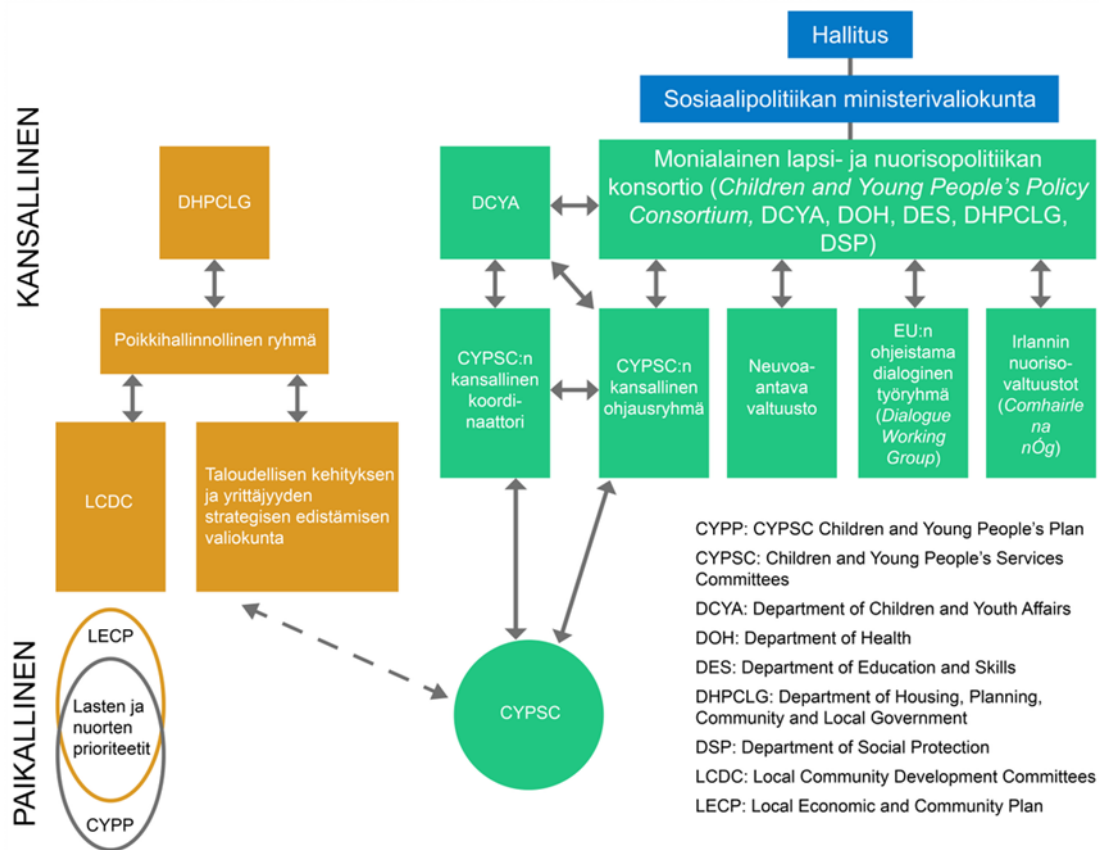
Irlanti

Irlannissa toimii tällä hetkellä 27 lasten ja nuorten palvelujen toimikuntaa (*Children and Young People's Services Committees, CYPSC*), jotka ovat hallituksen perustamia keskeisiä elimiä ja rakenteita lasten ja nuorten palvelujen suunnitteluun ja koordinointiin maakunnissa (*county*). Toimikunnan tarkoituksena on parantaa lasten ja nuorten hyvinvointia paikallisen ja kansallisen monialaisen työskentelyn kautta. Toimikunta tarjoaa foorumin yhteiselle suunnittelulle, jotta lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden saavutettavuus paranisivat.²⁸⁴ Kaikki paikallistason tärkeimmät lasten ja nuorten kanssa toimivat organisaatiot ja virastot sekä julkiselta, yksityiseltä että vapaaehtoistahoilta ovat edustettuna CYPSC:ssä.²⁸⁵

CYPSC-toimikunta kehittää ja valvoo kolmevuotisen lasten ja nuorten suunnitelman (*Children and Young People's Plan, CYPP*) toteuttamista. CYPP linjaa toimikunnan prioriteetit ja se sisältää yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman. Toimikunnan prioriteetit ja toiminta määräytyvät paikallisen tarveanalyysin sekä kansallisen ohjelman *Better Outcomes, Brighter Futures* kautta. Esimerkkejä toiminnoista ovat perheiden lukutaitoprojektit, nuorten mielenterveystukiohjelmat ja näyttöönperustuvat vanhemmuuden tukiohjelmat 284. Kuviossa 13 on esitetty CYPSC:n sijoittuminen lasten ja nuorten palvelujen uudistuneeseen hallintoon.

²⁸⁴ Department of Children and Youth Affairs. Children and Young People's Services Committees (CYPSC). <https://www.dcyva.gov.ie/viewdoc.asp?DocID=1394&mn=bec&niD=2&niD=1>

²⁸⁵ Children and Young People's Services Committees (CYPSC) <http://www.cypsc.ie/about.8.html>



Kuvio 13. Irlannin lasten ja nuorten palvelujen toimikuntien (CYPSC) sijoittuminen lasten ja nuorten palvelujen uudistuneeseen hallintoon (Mukaillen²⁸⁶).

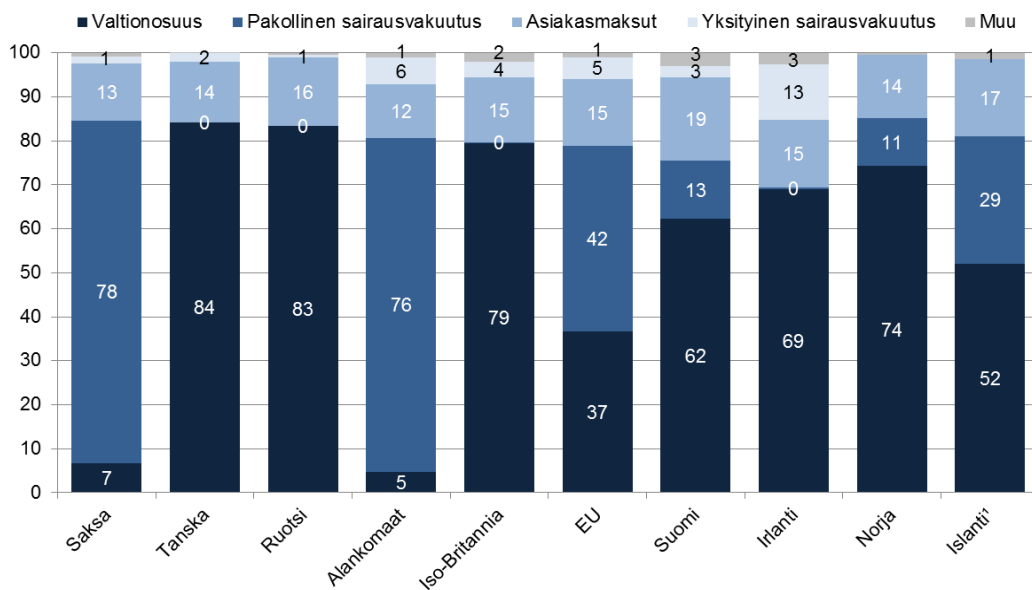
Sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen rahoituksesta eri maissa

Lasten ja nuorten palvelujen rahoituksesta sosiaali-, terveys- ja opetustoimialoilla kokonaisuudessaan on vähän tietoa saatavilla eri maista. Terveys- ja terveydenhuollon rahoituksesta on tietoa väestötasolla, mutta vähemmän erityisesti lasten ja nuorten terveyspalvelujen rahoituksesta. Sosiaalihuollon rahoituksesta on myös erittäin vähän tietoa saatavilla eri maista ja erityisesti lasten ja nuorten sosiaalipalvelujen rahoituksesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot olivat Suomessa vuonna 2012 lähes 26 miljardia euroa ja vuonna 2016 noin 30 miljardia euroa, josta julkisen rahoituksen osuus on noin 80 prosenttia. Rahoittajatahojen mukaan tarkasteltuna kunnat ovat tärkein sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittaja. Kunnat rahoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista noin 38 prosenttia, valtio noin 32 prosenttia, kotitaloudet noin 15 prosenttia, Kansaneläkelaitos noin 10 prosenttia, työnantajat noin 2 prosenttia ja yksityiset vakuutusyhtiöt noin 2 prosenttia. Rahoituslähteiden mukaan tarkasteltuna valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista rahoitetaan valtion ja kuntien verotuloilla, noin 71 prosenttia. Toiseksi tärkein rahoituslähde ovat erilaiset asiakasmaksut ja omavastuut, joilla kootaan noin 15 prosenttia kokonaismenojen rahoituksesta. Kunnallisten palvelujen asiakasmaksujen osuus kotitalouksien kokonaisrahoituksesta on runsaat 29 prosenttia. Pakollisilla ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla rahoitetaan noin 12 prosenttia kokonaismenoista. (Seppälä & Pekurinen 2014.)

²⁸⁶ Children and Young People's Services Committees (CYPSC). <http://www.cypsc.ie/about/governance-of-the-cypsc-initiative.446.html>

Terveydenhuollon menojen rahoituslähteet vaihtelevat eri maissa. Vuonna 2014 valtionosuus terveydenhuollon menojen rahoituksesta oli suurin Tanskassa (84 %), Ruotsissa (83 %), Iso-Britanniassa (79 %) ja Norjassa (74 %). Pienimmät valtionosuudet olivat Alankomaissa (5 %) ja Saksassa (7 %), joissa pakollisen sairausvakuutuksen osuudet olivat suuret (76–78 %). Suomi sijoittui tässä vertailussa keskivaiheille 62 prosentin valtionosuudella. EU:n keskiarvo oli 37 prosenttia. Asiakasmaksujen osuus rahoituksesta vaihteli 12–19 prosentin välillä. Suurin osuus oli Suomessa (19 %) ja pienin Alankomaissa (12 %). EU:n keskiarvo oli asiakasmaksujen osuudessa 15 prosenttia. Yksityisen sairausvakuutuksen osuus oli kaikissa muissa kohdemaissa erittäin pieni (0–6 %), paitsi Irlannissa, jossa se oli 13 prosenttia. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Terveydenhuollon menojen rahoitus eri maissa vuonna 2014 (%) (Mukaillen ²⁸⁷).

Varhaiskasvatuksen kustannukset katetaan siis valtionosuudella, kuntien rahoituksella ja asiakasmaksuilla. Asiakasmaksujen osuus on noin 11 prosenttia kustannuksista. Esiopetus, perusopetus ja toisen asteen tutkintoon johtava koulutus on lapselle Suomessa maksutonta. Perusopetuksessa maksuttomuus kattaa opetuksen lisäksi muun muassa opetusvälineet, oppikirjat, oppilaalle annettavan tuen, apuvälineet sekä koulukuljetukset ja kouluruuan. Vastuu opetustoimen rahoituksesta ja koulujen rakentamisesta jakautuu valtion ja koulutuksen järjestäjien kesken. Paikalliset koulutuksen järjestäjät saavat valtionosuutta oppilaitosten perustamis- ja käyttökustannuksiin. Valtio osallistuu opetustoimen palvelujen rahoitukseen valtionosuusjärjestelmän kautta. Esi- ja perusopetuksen valtionosuusjärjestelmä muodostuu valtionvarainministeriön hallinnoimasta peruspalvelujen valtionosuudesta sekä esi- ja perusopetuksen kotikuntakorvauksista sekä opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnoimasta opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuudesta. Kuntien lisäksi rahoitusjärjestelmä kattaa myös yksityiset koulutuksen järjestäjät ja kuntayhtymät.²⁸⁸

Vuonna 2013 julkinen sektori (vs. yksityinen) rahoitti kaikki tai lähes kaikki varhaiskasvatuspalvelut Irlannissa (100 %), Ruotsissa (94 %), Norjassa (93 %), Suomessa (89 %), Alankomaissa (88 %), Islannissa (86 %), Tanskassa (81 %) ja Uudessa-

²⁸⁷ Health at a Glance 2016 © OECD. State of Health in the EU Cycle. Financing of Health Care. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2016-37-en

²⁸⁸ Yleissivistävän koulutuksen rahoitus. <http://minedu.fi/rahoitus>

Seelannissa (80 %). Saksassa julkisen rahoituksen osuus oli 76 prosenttia ja Iso-Britanniassa 65 prosenttia. Australiassa julkinen sektori rahoitti vain 20 prosenttia varhaiskasvatuksen palveluista. Perusopetuksen alaluokkien julkisen rahoituksen osuus oli kaikissa kohdemaissa yli 87 prosenttia ja yläluokkien osaltakin yli 77 prosenttia. Toisen asteen koulutuksen rahoituksen julkisen sektorin osuudet vaihtelevat eri maissa 75 prosentista 100 prosenttiin. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Yksityisen ja julkisen sektorin osuudet opetuksen rahoituksesta eri maissa vuonna 2013 (%)²⁸⁹.

| Maa | Varhaiskasvatus | | Perusopetuksen alaluokat | | Perusopetuksen yläluokat | | Toinen aste | |
|----------------------------|--------------------|------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| | Yksityinen sektori | Julkinen sektori | Yksityinen sektori | Julkinen sektori | Yksityinen sektori | Julkinen sektori | Yksityinen sektori | Julkinen sektori |
| Suomi | 10,6 | 89,4 | 0,4 | 99,6 | 0,4 | 99,6 | 1,2 | 98,8 |
| Ruotsi | 5,7 | 94,3 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 |
| Norja | 7,4 | 92,6 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 |
| Tanska | 18,7 | 81,3 | 2,2 | 97,8 | 6,7 | 93,3 | 0,5 | 99,5 |
| Islanti | 14,2 | 85,8 | 1,2 | 98,8 | 1,3 | 98,7 | 11,2 | 88,8 |
| Saksa | 23,7 | 76,3 | 2,4 | 97,6 | 3,2 | 96,8 | 24,6 | 75,4 |
| Alankomaat | 11,6 | 88,4 | 1,3 | 98,7 | 5,6 | 94,4 | 32,2 | 67,8 |
| Iso-Britannia ¹ | 34,8 | 65,2 | 12,4 | 87,6 | 16,0 | 84,0 | 20,3 | 79,7 |
| Irlanti | 0,1 | 99,9 | 2,9 | 97,1 | 6,5 | 93,5 | 7,5 | 92,5 |
| Australia | 80,4 | 19,6 | 12,2 | 87,8 | 23,3 | 76,7 | 23,5 | 76,5 |
| Uusi-Seelanti | 20,2 | 79,8 | 8,3 | 91,7 | 14,1 | 85,9 | 24,8 | 75,2 |

¹ Englanti, Skotlantti

Suomessa lapsiin ja nuoriin kohdistuvista julkisten palvelujen kokonaiskustannuksista noin 80 prosenttia on arvioitu olevan kuntien sivistystoimen kustannuksia ja noin 20 prosenttia sosiaali- ja terveystoimen eli jatkossa maakunnan kustannuksia. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2015 lasten ja nuorten palveluihin kului verovaroja noin 1 miljardi, josta noin 840 miljoonaa oli varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen menoja sekä noin 160 miljoonaa sosiaali- ja terveystoimen menoja. Tulevaisuudessa kunnan menoista pääosa kohdistuu siis sivistystoimen lasten ja nuorten palveluihin. (Välikangas 2016.) Lisäksi Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2015 lasten ja perheiden palvelujen bruttokustannuksista sosiaali- ja terveyspalvelujen (mm. terveysneuvonta, lasten ja nuorten erikoissairaanhoido, ehkäisevä sosiaalityö ja avohuolto, kodin ulkopuolelle sijoitetut ja perheneuvola) osuus oli 16 prosenttia, lasten päivähoidon (0–6-vuotiaat) osuus 24 prosenttia, perusopetuksen (7–15-vuotiaat) osuus 50 prosenttia ja toisen asteen opetuksen (16–17-vuotiaat) osuus 10 prosenttia²⁹⁰.

²⁸⁹ Education at a Glance 2016 © OECD 2016. Educational finance indicators. <http://www.oecd.org/els/family>

²⁹⁰ LAPE Pohjois-Pohjanmaalla, taloudelliset tavoitteet, lapsibudjetointi. <https://www.thl.fi/documents/605877/3558249/LAPE+Pohjois-Pohjanmaa+talousn%C3%A4k%C3%B6kulma+taloustavoitteet.pdf/d07dff56-6a26-4931-879e-2924010c95b4>

6.3. Palvelukokonaisuudet ja niistä saadut kokemukset

Tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksia eri maissa, ja nostetaan esille palvelukokonaisuuksia, joiden vaikutuksista on saatavilla tutkittua tietoa.

Englanti (Iso-Britannia)

Lasten keskuksset (Sure Start Children's centres). Sure Start -lasten keskusten tarkoituksena on parantaa pienten lapsien ja heidän perheidensä hyvinvointia ja vähentää erityisesti tukea tarvitsevien perheiden epätasa-arvoisuutta lapsen kehityksessä ja kouluvalmiudessa, vanhemmuuden pyrkimyksissä ja taidoissa sekä lapsen ja perheen terveydessä ja elämänedellytyksissä. Englannissa lasten keskuksset ovat lakisääteisiä. Ne määritellään laissa yhdeksi tai erillisiksi paikoiksi, joita hallinnoi paikallisviranomaisen joko yksin tai joku muu taho sen puolesta tai yhdessä sen kanssa. Tämä tarkoittaa, että lasten keskusta voi johtaa joko paikallinen viranomaisen tai paikallinen viranomaisen voi ulkoistaa johtamisen yksityiselle tai vapaaehtoisorganisaatiolle tai keskusta johdetaan yhdessä. Näiden tahojen tulee varmistaa, että varhaislapsuuden palvelut ovat saatavilla integroidusti. Integraatiolla pyritään helpottamaan palveluihin pääsyä ja maksimoimaan palveluista saatu hyöty lapsille ja vanhemmille. Lasten keskuksset kokoavat ja tarjoavat julkisten, yksityisten ja vapaaehtois tahojen palveluja. Laissa määritellään varhaislapsuuden palvelut (*early childhood services*), joita ovat varhaiskasvatus, pienten lasten ja vanhempien sosiaali- ja terveyspalvelut, työllisyyspalvelut sekä tiedotus- ja neuvontapalvelut. Vain ne lasten keskuksset, joissa on tarjolla lakisääteiset palvelut, voivat käyttää nimitystä *Sure Start children centre*.^{291 292} (Cheminais 2009.)

Opetusministeriö ylläpitää *Sure Start On* -tietokantaa, jossa kaikki lasten keskuksset ja paikall-lisviranomaiset ovat veloitettuja päivittämään palvelutarjontaansa. Hallituksen kotisivuilla on perheille suunnattu palvelu, jonka kautta perheet voivat etsiä lähimmän lasten keskuksen.²⁹³ Vuonna 2015 Englannissa toimi yhteensä 2 226 lasten keskusta, joista yksittäisiä keskuksia oli 2 030 ja lastenkeskusklustereita (*Children's centre groups*) 196.²⁹⁴ Lasten keskuksella tai lastenkeskusryhmittymällä tulee olla lakisääteisesti oma neuvottelukunta (*advisory board*), joka neuvoo ja tukee keskuksen johtamista. Neuvottelukunnan tulisi varmistaa, että keskus on tietoinen vanhempien näkemyksistä ja sillä tulisi olla aktiivinen rooli lasten keskuksen suorituskyvyn parantamisessa. Lisäksi neuvottelukunnan tulee osallistua kaikkiin keskuksen Ofsted-tarkastuksiin. Neuvottelukunnan puheenjohtajan olisi mieluiten oltava vanhempi tai muu yhteisön jäsen. Neuvottelukunnassa tulisi olla jäseniä, jotka edustavat sekä lasten keskuksen toimijoita että vanhempia ja paikallisviranomaisia.²⁹⁵

Lasten keskusten arviointia. Keskuksia on arvioitu ja valvottu säännöllisesti itsearviointien ja Ofsted-arviointien kautta. **Itsearviointit** toteutetaan kansallisella viitekehysellä, jonka on laatinut Ofsted-virasto. Keskuksen arvioivat toimintaansa palvelujen saatavuuden, käytäntöjen ja palvelujen laadun, johtamisen ja hallinnon tehokkuuden ja yleisen vaikuttavuuden näkökulmista. Lisäksi itsearviointiin liitetään keskuksen toimintaa kuvaavia tunnuslukuja.^{296 297}

²⁹¹ Department for Education. Sure Start children's centres statutory guidance. 2013. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273768/childrens_centre_stat_guidance_april_2013.pdf

²⁹² Childcare Act 2006. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/21>

²⁹³ GOV.UK. Find a Sure Start Children's Centre. <https://www.gov.uk/find-sure-start-childrens-centre>

²⁹⁴ GOV.UK. Children's centres inspection outcomes April to August 2015. <https://www.gov.uk/government/statistics/childrens-centres-inspection-outcomes-april-to-august-2015>

²⁹⁵ GOV.UK. Sure Start children's centres statutory guidance. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273768/childrens_centre_stat_guidance_april_2013.pdf

²⁹⁶ Department for Education 2013. Sure Start children's centres statutory guidance. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273768/childrens_centre_stat_guidance_april_2013.pdf

Ofsted on tarkastanut lasten keskusten laatua ja vaikuttavuutta viiden vuoden välein useiden vuosien ajan vuoteen 2015. Tarkastus on kohdistunut samoihin teemoihin kuin itsearvioinnit: palvelujen saatavuuteen, käytäntöjen ja palvelujen laatuun sekä johtamisen ja hallinnon tehokkuuteen. Tarkastuksessa otetaan huomioon lasten keskuksen itsearvio 297 sekä keskuksen ja paikallisviranomaisten aineistot (mm. tulosindikaattorit) ja mahdolliset muut varhaiskasvatuksen arviot (mm. *Early Years Foundation Stage*). Lisäksi haastatellaan eri tahojen ja tasojen johtajia ja vanhempia. Tarkastus kestää 2–5 päivää ja siihen osallistuu vähintään kaksi tarkastajaa.^{298 299}

Vuoden 2015 tarkastuksen mukaan 67 prosenttia yksittäisistä keskuksista arvioitiin joko erinomaisiksi tai hyväiksi. Noin joka kolmanteen (32 %) lasten keskukseseen vaadittiin parannuksia, ja yksi prosentti keskuksista arvioitiin riittämättömiksi. Lastenkeskusryhmittymien vastaavat osuudet olivat 56 %, 39 % ja 6 %. Koillis-Englannissa (81 %) ja Lontoossa (72 %) lasten keskuksia arvioitiin huomattavasti useammin erinomaiseksi tai hyväksi kuin Lounais-Englannissa (53 %), missä 45 prosenttia keskuksista arvioitiin tasolle ”vaatii parannuksia” ja neljä prosenttia tasolle ”riittämätön”. ”Vaatii parannuksia” -tasolle arvioitu lasten keskus arvioidaan viimeistään kahden vuoden sisällä uudestaan ja sen tulee ylittää hyvälle tasolle viimeistään kahden tarkastusjakson jälkeen tai se arvioidaan ”riittämätön”-tasolle. ”Riittämätön”-tasolle arvioitu lasten keskus tarkastetaan 12 kuukauden sisällä uudestaan ja paikallisviranomaisten tulee laatia toimintasuunnitelma laadun parantamiseksi.^{298 300}

Lasten keskuksiin kohdistettiin **laaja arviointitutkimus vuosina 2011–2016** (*Evaluation of children's centres in England, ECCE*) vähävaraisilla (*disadvantaged*) alueilla. Tutkimus oli opetusministeriön tilaama ja sen toteuttivat *NatCen Social Research, Oxfordin yliopisto ja Frontier Economics*. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten keskusten vaikuttavuudesta lapsiin ja perheisiin sekä kustannuksista ja kustannusvaikuttavuudesta. Tutkimus sisälsi viisi osaa: 1) kysely/haastattelu lasten keskusten johtajille, 2) pitkittäiskysely perheille, 3) tutkimus lasten keskusten palvelujen tuottamisesta ja tavoitettavuudesta, 4) tutkimus keskusten vaikutuksista lapsiin ja perheisiin sekä 5) kustannusvaikuttavuustutkimus.³⁰¹

Lasten keskusten johtajille (n = 506) suunnatun tutkimuksen mukaan paikallisviranomaisten ylläpitämien keskusten suhteellinen osuus lisääntyi 63 prosentista 72 prosenttiin vuosina 2011–2013. Yli puolessa (56 %) keskuksista oli tapahtunut tilamuutoksia ja keskusten klusteroituminen yleistyi: 34 prosenttia keskuksista yhdistettiin seuranta-aikana. Lasten keskuksissa tai niiden läheisyydessä oli tarjolla paljon palveluja, mm. koulu (90 %), päivähoito/varhaiskasvatus (89 %), leikkipuisto (88 %) ja terveyskeskus (88 %). (Tanner ym. 2012.)

Pitkittäiskysely vähävaraisilla alueilla kohdistui perheisiin, jotka olivat rekisteröityneet lasten keskukseseen silloin, kun lapsi oli 9–18 kuukauden ikäinen ja kävi siellä edelleen, kun lapsi oli 3- tai 3,5-vuotias. Aineistoa kerättiin palvelujen käytöstä, vanhempien fyysisestä ja mielenterveydestä, perheen toiminnasta, lapsen terveydestä ja ruokavaliosta, lapsen kognitiivisesta ja sosio-emotionaalisesta kehityksestä sekä sosiodemografisista tekijöistä. Haastattelututkimukseen osallistui lähtötilanteessa 5 717 vanhempaa 128:sta lasten

²⁹⁷ GOV.UK. Being inspected as a children's centre: self-evaluation form <https://www.gov.uk/government/publications/sure-start-childrens-centre-summary-self-evaluation-form-for-a-centre-or-group-of-centres>

²⁹⁸ Ofsted 2013. The framework for children's centre inspection. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/409678/The_framework_for_childrens_centre_inspection_from_April_2013.pdf

²⁹⁹ GOV.UK. Children's centres inspection outcomes April to August 2015. <https://www.gov.uk/government/statistics/childrens-centres-inspection-outcomes-april-to-august-2015>

³⁰⁰ GOV.UK. Children's centres inspection outcomes April to August 2015. <https://www.gov.uk/government/statistics/childrens-centres-inspection-outcomes-april-to-august-2015>

³⁰¹ Department for Education. 2016. Research brief: evaluation of children's centres in England -strands 1 to 5. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/534786/Research_brief_-_Evaluation_of_Childrens_Centres_in_England_ECCE_Strands_1-5_FINAL.pdf

keskuksesta alkuvuonna 2012. Seurantatutkimus tehtiin alkuvuonna 2014 ja siihen osallistui 2 602 vanhempaa. Alkutilanteessa käytetyimpiä palveluja olivat ”leiki & opi”-toiminta (60 %) ja kätilön/hoitajan vastaanotot (58 %). Perheistä 85 prosenttia käytti lasten keskuksen palveluja vuonna 2012 (lapsi 1-vuotias), kun taas 54 prosenttia vuonna 2014 (lapsi 3–vuotias). Lastenhoito- ja varhaiskasvatuspalveluja sekä puheterapiaa käytettiin enemmän vuonna 2014 kuin vuonna 2012. Merkittävä osa (21–31 %) perheistä käytti lasten keskus - tyyppisiä palveluja, joita järjesti joku muu taho. Perheistä 45 prosentilla oli käynyt työntekijä kotona. Seuranta-aikana paremmin toimeentulevat perheet lopettivat palvelujen käytön todennäköisemmin kuin huonommin toimeentulevat ja työttömät perheet. Huonommin toimeentulevat perheet käyttivät todennäköisemmin myös kohdennettuja palveluita. (Maisey ym. 2015.)

Lasten keskusten palvelujen tarjontaan liittyvä tutkimus osoitti, että viisi useimmiten (yli 90 %) tarjottavista palveluista olivat: stay & play -leikkiötunnit, näyttöön perustuvat vanhemmuuden tukiohjelmat, varhaiskasvatus, vapaaehtoisten koulutus ja tuki sekä imetyksen tuki. Kohdennetut palvelut (mm. vanhemmuuden tukiohjelmat) lisääntyivät ja vapaamuotoisemmat vähenivät (mm. vertaisryhmät) seuranta-aikana. Tämä lisäsi henkilökunnan huolta pätevyydestään, erityisesti sosiaalityön taitojen osalta. Rahoituksen väheneminen oli johtanut palvelujen tarjonnan vähentämiseen (30 % keskuksista) ja aukioloaikojen supistamiseen (24 %) sekä palvelutilojen vähenemiseen (21 %). Vaikutus näytti olevan pienempi palvelujen käyttöön (11 %). (Goff ym. 2013.)

Lasten keskuksissa oli käytössä laajasti kolme ”vahvan näytön” ohjelmaa: Ihmeelliset vuodet (*Incredible Years*), *Triple P*, ja *Family Nurse Partnership (FNP)*. Kuitenkin heikomman näytön ohjelmat olivat paljon enemmän käytössä, esimerkiksi vauvahieronta. Vahvan näytön ohjelmat tavoittivat vähemmän perheitä (keskimäärin 22 perhettä/IY) kuin muut ohjelmat (esim. 47/vauvahieronta, 104 vanhempaa/PEEP). Vahvan näytön ohjelmat olivat enemmän käytössä vuonna 2013, jos keskus oli keskittynyt vanhempien tukeen tai keskus tarjosi enemmän palveluja. Keskuksat näyttivät tavoittavan hyvin heikommassa asemassa olevat perheet: suurin osa (59 %) keskusten asiakkaista tuli 30 prosentista kaikkein vähävaraisimmilta alueilta. Tutkimukseen osallistuneiden keskusten alueilla lapsiköyhyys paheni 2006–2011 enemmän kuin valtakunnallisesti. Keskuksat tavoittivat noin 55 prosenttia alueen 0–4-vuotiaista. Etnisten ryhmien osuus asiakkaista suhteessa väestöpohjaan oli samanlainen kuin kantaväestön. Alle 1-vuotiaat olivat suurin yksittäinen ryhmä (27 % kaikista perheistä). Suurin osa (62 %) käytti vähän palveluja (max. 5 käyntiä/vuosi); 13 prosenttia perheistä käytti palveluja paljon (yli 20 käyntiä). (Goff ym. 2013.)

Neljäs tutkimussäie kohdistui keskusten vaikutuksiin perheisiin ja lapsiin. Tutkimuksessa haastateltiin vuosittain ja tutkimukseen osallistui 2608 perhettä, jotka olivat rekisteröityneet 117 lasten keskukseseen 2012–2014. Tutkimuksessa käytettiin monia mittareita ja tulokset osoittivat, että lasten keskuksessa käynnit olivat yhteydessä myönteisiin vaikutuksiin perheissä: perheet kokivat kotielämän vähemmän kaoottiseksi, vanhempien ja lasten suhde parani, äitien mielenterveys parani ja lasten sosiaaliset taidot vahvistuivat. Lisäksi tutkimus osoitti, että positiiviset vaikutukset olivat suurempia keskuksissa, joissa resursseja ei ollut leikattu. Lasten keskuksissa käynneillä ei kuitenkaan näyttänyt olevan vaikutusta lasten fyysiseen terveyteen eikä vanhempien työllisyystilanteeseen. Suuremman palvelujen käytön todettiin olevan yhteydessä lasten käyttäytymisen pulmiin. Keskusten suurempi ohjelmien tarjonta taas oli yhteydessä lasten vähäisempiin sosiaalisiin pulmiin. (Sammons ym. 2015.)

Tutkimuksen viides säie tutki lasten keskusten kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta. Tutkimukseen osallistui 24 lasten keskusta. Keskimääräiset kulut lasten keskuksissa oli 10000 GBP (n.11t€) /vko/keskus. Palvelujen keskimääräinen kulu oli 30 GBP (34€) / palvelu. Kuluista 60 prosenttia voitiin kohdistaa yksittäisiin palveluihin ja 75 prosenttia

henkilöstön palkkoihin. Vaikuttavuusarviointi kohdistui yksittäisten palvelujen vaikutuksiin lasten ja vanhempien tuloksiin. Osalla palveluista osoitettiin olevan myönteisiä kustannusvaikutuksia, erityisesti vanhemmille suunnatuilla tukipalveluilla. Seuraavien palvelujen käyttö oli yhteydessä parempaan kodin oppimisympäristöön (vanhempien myönteinen ja aktiivinen suhtautuminen lapsen oppimiseen): terveyspalvelut (0–3 v), lasten ohjatut leikkipalvelut (1–3 v), vanhempien tukipalvelut (0–3 v) ja erityiset tukipalvelut vanhemmille (0–3 v). (Gaheer & Paull 2016.) Tutkimuksen rajoituksina voidaan pitää koe-kontrolliasetelman puuttumista sekä lasten keskusten erilaisia palveluja. Lisäksi epäsuoria vaikutuksia lasten myöhäisempään kehitykseen kouluikässä ei ollut mahdollista tutkia. Seuranta-aika oli melko lyhyt, keskimäärin kaksi vuotta.

Extended school -palvelut. Extended school -palvelut tarkoittavat koulussa tai kunnan muussa keskuksessa järjestettyjä hoito- ja tukipalveluja lapsille sekä perheille sekä alueen asukkaille. Lasten keskusten ja koulujen odotettiin olevan tiiviissä yhteistyössä keskenään. Jokaisen kouluikäisen lapsen (6–18-vuotiaat) tuli saada vuoteen 2010 mennessä extended school -palveluita, joihin koulujen tuli ohjata lapsia ja perheitä.³⁰² Tällaisia palveluja olivat muun muassa:

- koulupäivän ulkopuolista toimintaa, kuten esim. läksykerho, opiskelun tuki, urheilu, musiikki, tanssikerhot
 - päivähoitoon pääsy klo 8 ja 18 välillä 48 viikkoa vuodessa alaluokkien oppilaille
 - vanhempien tuki ja ohjelmat
 - helppo pääsy erityisen tuen palveluihin (esim. puheterapia, mielenterveyspalvelut)
 - kuntalaisten pääsy koulun tiloihin (esim. ICT, iltakerhot)
- (Cheminais 2009, Mortlock 2007)

Extended school -palvelujen arviointia. Extended school -palveluista on tehty useita tutkimuksia, jotka osoittavat niiden myönteisiä vaikutuksia erityisesti heikommassa asemassa olevien lasten ja heidän perheidensä elämään. Vuosina 2009–2010 toteutettuun tutkimukseen kuului puhelinkysely 1 500 koululle sekä 2 253 vanhemman sekä 1 307 oppilaan haastattelu. Lisäksi aineistoa kerättiin käytetyistä resursseista postikyselyllä (363 koulua). Tutkimus toteutettiin myös laadullisten tapaustutkimusten avulla kouluvierailuina. Tulosten mukaan 66 prosenttia kouluista tarjosi kaikki viisi palvelua; loput koulut vähintään joitakin. Moni koulu järjesti palveluita yhdessä muiden tahojen kanssa. Oppilaiden vanhemmat olivat kuitenkin huonosti tietoisia tarjolla olevista palveluista. Kouluista 70 prosenttia kohdensi palveluja erityisryhmille, kuten taloudellisesti heikommassa asemassa oleville tai erityisen tuen tarpeessa oleville. Palveluja käyttivät kuitenkin enemmän ”hyväosaiset” lapset ja perheet. Kaksi kolmesta oppilaasta oli osallistunut vähintään yhteen toimintaan edellisen lukukauden aikana, suurin osa liikuntakerhoihin koulun jälkeen. Kolmasosa oppilaista ei ollut osallistunut mihinkään toimintaan. Kyselyyn vastanneet (pääosin rehtorit) olivat yleisesti erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka uudet palvelut olivat hyödyttäneet koulua ja sen oppilaita. (Carpenter ym. 2010.)

Kolmen vuoden arviointitutkimukseen osallistui 148 koulua ja raportin mukaan (Cummings ym. 2007, Dyson 2011) *extended school* -kouluissa lapset kiinnittyivät kouluun vahvemmin ja osassa ko. kouluissa koulumenestys ja elämänlaatu paranivat. *Extended school* -kouluissa voitiin osoittaa myös hyötyjä laajemmin kunnan väestölle sekä parempia suhteita paikallisiin yhteisöihin. Kustannusvaikuttavuustutkimus osoitti, että sekä kustannukset että hyödyt olivat korkeita; kuitenkin hyödyt kohdistuivat erityisesti heikommassa asemassa oleviin lapsiin, joten niiden myönteinen vaikutus säilynee ko. lasten kohdalla pitkälle tulevaisuuteen. *Extended school* -status ei näyttänyt myöskään heikentävän koulun mainetta.

³⁰² Department of Education and Skills 2005. Extended schools: Access to opportunities and services for all. A prospectus. <http://www.most.ie/webreports/Extended%20schoolsUK.pdf>

Extended school -ohjelma on kohdistettu vuosina 2016–2017 pääosin kouluihin, joiden alueella on sosiaalista syrjäytyneisyyttä. Valtio rahoitti tuona aikana palveluja (< 10 GBP) noin 550 koulussa. Monet muutkin koulut tarjosivat palveluja omilla rahoituksilla.

Lisäksi paikallistasolla (esim. maakunnissa) on erilaisia malleja käytännön tason yhteistyölle eri toimialojen kanssa. Esimerkiksi Nottinghamshiressa perustettiin vuonna 2016 integroitu toimintarajoitteisten lasten palvelut (*The Integrated Children's Disability Service, ICDS*), joka kokoaa moniammatillisen tiimin 0–25-vuotiaan lapsen ja hänen perheensä tukemiseen.³⁰³ Lisäksi Nottinghamshiressa on perustettu monialainen *safeguarding hub* (*The Multi-Agency Safeguarding Hub, MASH*), joka tarjoaa alueen ammattilaisille yhteydenotto- ja neuvontapalvelun monikanavaisesti.³⁰⁴

Pohjoismaat

Islanti

Islannissa on kehitetty **Barnahus-malli** seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen lasten tukemiseksi. Ensimmäinen kansallinen Barnahus perustettiin vuonna 1998 Reykjavikiin. Sen juuret ovat lasten ”asianajokeskuksissa” (*Children's Advocacy Centers, CAC*) Yhdysvalloissa³⁰⁵. Barnahus on moniammatillinen yksikkö, jossa tutkitaan ja hoidetaan seksuaalisesti kaltoinkohdeltuja lapsia ja nuoria. Lisäksi Barnahusissa uhri voi antaa todistajan lausunnon. Yhteistyötahoina ovat mm. lastensuojelu, poliisi, syyttäjä, terveydenhuolto (mm. lastenlääkäri, gynekologi, hoitaja, lastenpsykiatri) sekä paikalliset sosiaalipalvelujen ammattilaiset. Arvioiden mukaan *Barnahus*-yksiköjä oli vuonna 2015 noin 500 Islannissa, Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Grönlannissa ja Färsaarilla ja täysiaikaisia työntekijöitä muutamia satoja. (Guðbrandsson 2015.)

Islannissa ja Grönlannissa **Barnahus** on keskittynyt seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen lasten tukemiseen, mutta esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa *Barnahus* keskittyy myös fyysisen väkivallan uhrien tukemiseen. Pohjoismaissa eri tahot vastaavat *Barnahusista*. Islannissa se on hallituksen alaisen lastensuojeluviraston ohjauksessa, Norjassa oikeusministeriön ohjauksessa ja hallinnollisesti liitetty poliisilaitokseen, kun taas Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. (Johansson 2012.)

Gudjonsson ym. (2010) on selvittänyt tutkimusryhmänsä kanssa ikään liittyviä eroja lasten valmiuksissa kertoa esitutkinnassa, kun epäillään hänen joutuneen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Tutkimuksessa analysoitiin viiden vuoden ajalta 285 videotallennetta, jotka oli toteutettu moniammatillisesti Reykjavikin Barnahusissa. Valtaosa nuorimmilla lapsilla (3½–5 vuotta), ja lähes kaikilla vanhemmilla lapsilla oli perusvalmiudet kertoa tapahtuneesta, joskin merkittäviä ikään liittyviä eroja myös esiintyi. Tulokset osoittavat, että Barnahusissa käytettyä haastattelumetodia käytetään tehokkaasti Islannissa. Islannissa ei ole perustettu perhekeskuksia.³⁰⁶

Norja

Norjaan perustettiin ensimmäiset perhekeskukset (nimeltään perheiden talo, *Familjiens Hus*) pilottiprojektissa vuosien 2002–2004 aikana. Projektin käynnisti Norjan

³⁰³ Nottinghamshire County Council. Integrated Children's Disability Service (ICDS). <http://www.nottinghamshire.gov.uk/care/childrens-social-care/integrated-children-s-disability-service>

³⁰⁴ Nottinghamshire County Council. Multi-Agency Safeguarding Hub (MASH). <http://www.nottinghamshire.gov.uk/care/childrens-social-care/nottinghamshire-childrens-trust/pathway-to-provision/multi-agency-safeguarding-hub-mash>

³⁰⁵ National Children's Alliance. <http://www.nationalchildrensalliance.org/media-room/media-kit/fact-sheet>

³⁰⁶ Nordic children Development of Nordic family centres. 2012. http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/6ENG_LR.pdf

terveysviranomaiset ja se oli osa kansallista mielenterveydenedistämisuunnitelmaa. Norjan perhekeskus otti mallia Ruotsin perhekeskuksista, mutta modifioi sen norjalaiseen ympäristöön sopivaksi. Perhe-keskusten tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä. Norjan perhekeskus-mallissa interventiot jaetaan kolmelle tasolle, jotka kuvataan talon kerrosten muodossa: 1) kaikille perheille suunnatut palvelut (esim. lasten terveysterveystoimet), 2) lapsille, nuorille ja perheille, joilla on yksilöllisiä tarpeita ja 3) lapsille, nuorille ja perheille, joilla on erityisiä tarpeita. (Bulling 2016, Martinussen 2017.)

Perhekeskuksista on saatavilla vain vähän tutkimustietoa. Yksi työntekijöille ja vanhemmille suunnattu laadullinen tutkimus osoitti, että perhekeskuksia pidettiin 1) helposti saavutettavina, 2) ei-byrokraattisina, 3) jatkuvaa ja yhteistyöhön perustuvaa apua tarjoavina, ja 4) ei-syrjivinä. (Bulling 2016.)

Kansallinen selvitys (2011–2013) osoitti, että lähes kaikki perhekeskukset (n=100) tarjosivat palveluja 0–6-vuotiaille ja suurin osa tarjosi palveluja vanhemmille ikäryhmille, aina 23-vuotiaisiin asti. Yleisimmin tarjottiin terveysterveystoimia, kouluterveydenhuollon ja äitiysterveystoimia. Joka neljännessä keskuksessa toimi avoin päiväkotitoiminta. Keskuksissa järjestettiin monentyyppisiä interventioita liittyen esimerkiksi terveyden edistämiseen, vanhemmuuteen ja mielenterveyteen. Lähes kaikissa keskuksissa oli moniammatillista yhteistyötä, mutta tapaamistiheydet ja työskentelymenetelmät vaihtelivat. Lähes puolessa keskuksista oli toteutettu käyttäjäkyselyitä, mutta vain kuudessa prosentissa toimi asiakkaista koostuva neuvottelukunta (*a user advisory board*). Norjassa toteutetaan (2014–2019) kansallista tutkimusta, johon on tähän mennessä osallistunut 28 kuntaa (noin 700 ammattilaista ja 2 000 vanhempaa). Tutkimukseen otetaan mukaan kuntia, joissa toimii perhekeskus sekä niitä, joissa ei perhekeskusta ole, ja verrataan palvelujen laatua, asiakastyytyväisyyttä ja terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia näissä kunnissa. Lisäksi tutkitaan asiakastyytyväisyyden yhteyksiä organisaatiomuuttujiin ja työntekijöiden työntuohon ja -stressiin. Alustavien tulosten mukaan ammattilaisista (n=489) 82 prosenttia arvioi palvelujen laadun hyväksi tai erittäin hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa arvioitiin olevan heikkouksia. Esimerkiksi 41 prosenttia ammattilaisista koki avun saamisen toisesta palvelutahosta helpoksi. (Martinussen 2017.)

Ruotsi

Ruotsissa perustettiin ensimmäinen perhekeskus Flemingsbergissä vuonna 1974. Kunnissa tai maakunnissa toimii perhekeskuksia (*Familjecentraler*), joiden tulee tarjota seuraavat palvelut, jotta se voi käyttää nimitystä perhekeskus: äitiys- ja lasten terveydenhuollon palvelut, avoin varhaiskasvatus sekä ennaltaehkäiseviä sosiaalipalveluja.³⁰⁷ Perhekeskukset Ruotsissa eivät ole lakisääteisiä vaan ne perustuvat ruohonjuuritason yhteistyötavoitteisiin (Berg- le Clercq 2012).³⁰⁸ Sosiaalihuollon (*societalstyrelsen*) teettämän selvityksen (2008) mukaan perhekeskukset tavoittivat pääosin hyvin toimivia keskiluokkaisia perheitä. Vuonna 2012 kansallinen terveyden ja hyvinvoinnin lautakunta (*National Board of Health and Welfare*) julkaisi ohjeistuksen, jossa korostettiin tarpeiden arviointia ennen palvelujen tarjoamista perhekeskuksissa. Yksi esimerkki tarvearviointin pohjalta syntyneestä toimintamuodosta on Flenin kunnan perhekeskuksen tarjoama ryhmämuotoinen COPE (*Community Parent Education Program*) -ryhmä somalitaustaisille vanhemmille.³⁰⁹

³⁰⁷ Familjecentraler. <http://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral/>

³⁰⁸ Sweden: Leading The Way In Integrated Care http://aws-cdn.internationalforum.bmj.com/pdfs/2016_E11.pdf

³⁰⁹ Nordic children Development of Nordic family centres. 2012. http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/6ENG_LR.pdf

Esimerkkinä integroiduista sosiaalipalveluista toimii Ruotsissa matalankynnyksen *Navigator Centres* -keskuksia, joiden tavoitteena on ehkäistä nuorten syrjäytymistä ja tukea nuoria koulutukseen ja/tai työelämään tai tukipalvelujen piiriin.³¹⁰

Ruotsissa on 265 nuorisoklinikkaa ja niissä työskentelee moniammatillinen tiimi. Henkilökuntarakenne vaihtelee paikkakunnittain, mutta siihen tulee kuulua ainakin kättilö ja sosiaalityöntekijä tai psykologi sekä lääkäri joitakin päiviä viikossa. Kättilön rooli klinikoilla on keskeinen, sillä he voivat määrätä ehkäisyvälineitä ja asettaa kohdunsisäisiä ehkäisyvälineitä. Osassa klinikoissa työskentelee myös fysioterapeutti, psykiatri, gynekologi, sairaanhoitaja ja ravitsemusterapeutti. (Goicolea ym. 2016.) Lisäksi Ruotsissa toimii Netti-nuorisoklinikka (*UMO Ungdomsmottagning – Youth Clinic, UMO.se*), 13–25-vuotiaille nuorille suunnattu nettisivusto, johon on koottu laajasti tietoa seksuaalisuudesta, terveydestä ja ihmissuhteista. Sivut on käännetty useille kielille.^{311 312}

Tanska

Tanskassa perhekeskuksia kutsutaan nimellä perheiden talo (*Familiens hus*). Perhekeskuksia on perustettu vuonna 2010 kokeiluprojektissa, joka on suunnattu alle 25-vuotiaisiin haavoittuvassa asemassa oleviin äiteihin. Toimintamallia ovat olleet pilotoimassa yksityinen organisaatio *Mødrehjælpen*, jonka kanssa perhekeskukset tekevät yhteistyötä. Keskukset tarjoavat koulutus- ja työllisyystukea sekä tukea vanhemmuuteen. Pilottiperhekeskuksia on perustettu kahteen kuntaan. Tanskan perhekeskukset poikkeavatkin muiden maiden perhekeskuksista siinä, että ne on suunnattu erityisryhmään. Pilottiperhekeskuksia ja niiden vaikutuksia tullaan arvioimaan Rochwool Foundationin toimesta.³¹³

Alankomaat

Lapsi- ja perhekeskukset (*Centra voor Jeugd en Gezin*). Yksi tärkeä viimeaikainen kehityssuunta Alankomaissa on Lapsi- ja perhekeskusten perustaminen jokaiseen kuntaan. Näiden keskusten tavoitteena on toimia paikallisen tason matalankynnyksen palveluna, johon vanhemmat ja ammattilaiset voivat turvautua vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen liittyvissä kysymyksissä ja saada tietoa ja ohjausta. Keskusten on tarkoitus yhdistää, parantaa ja vahvistaa jo olemassa olevia tukirakenteita perheille, lapsille ja nuorille; palveluja kohdennetaan 0–23-vuotiaille ja heidän perheilleen.³¹⁴ Ensimmäinen Lapsi- ja perhekeskus perustettiin vuonna 2008 ja vuoteen 2011 mennessä jokaisessa 430 kunnassa tuli lain mukaan olla vähintään yksi keskus toiminnassa.^{315 316}

Lasten ja perheiden keskuksilla on kansallinen viitekehys, mutta sitä sovelletaan paikallisiin oloihin. Kansallinen viitekehys määrittää, mitkä palvelut tulee sisältyä keskuksen toimintaan, jotta siitä voidaan käyttää nimitystä Lapsi- ja perhekeskus. Vaaditut palvelut ovat:

- lasten ja nuorten terveydenhuolto, vauvaklinikat ja kunnan terveystalot
- viisi tehtävää, jotka sosiaalisen tuen laki (*Social Support Act*) määrittää: tieto ja neuvonta, pieni pedagoginen tuki, ongelmien tunnistaminen, ohjaaminen avunsaantiin,

³¹⁰ OECD. Integrating services for children and youth with mental health concerns. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/integrating-social-services-for-vulnerable-groups/integrating-services-for-children-and-youths-with-mental-health-concerns_9789264233775-6-en#_WOS1q01MRj0#page23

³¹¹ The newbie guide to Sweden. <http://www.thenewbieguide.se/health/sexual-and-reproductive-health/about-reproductive-sexual-care-in-sweden>

³¹² UMO. <http://www.umo.se/>

³¹³ Nordic children Development of Nordic family centres. 2012. http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/6ENG_LR.pdf

³¹⁴ Country sheet: Netherlands. http://pip-eu.coe.int/documents/1017981/1668139/Country_sheet_Netherlands_2012.pdf/4586d765-ca21-4b86-b2b1-8f6532c4028a

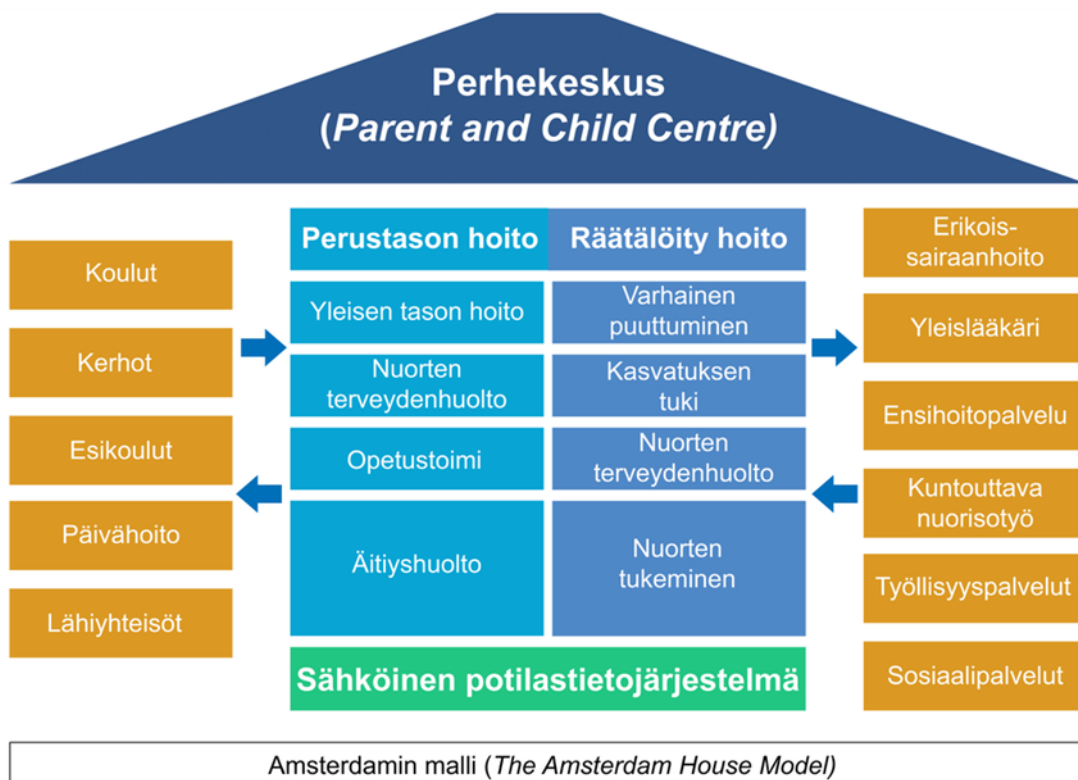
³¹⁵ Youth and Family Centres in the Netherlands. http://www.nji.nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Youth_and_Family_Centres_in_The_Netherlands.pdf

³¹⁶ Government of the Netherlands. Youth care and child protection. <https://www.government.nl/topics/youth-policy/contents/youth-care-and-child-protection>

hoidon koordinaatio mukaan lukien sosiaalityö, perhevalmennus ja perheiden tukeminen

- yhteys provinssin nuorisotoimistoon (*Youth Care Agency*)
- yhteys koulun tukitahoihin (*School Care and Advice Teams*)

Lapsi- ja perhekeskusten tulee myös tarjota päivitettyä tietoa Internet-sivujen kautta vanhemmille ja ammattilaisille. Keskuksissa on usein myös monenlaisia muita yhteistyötahoja, kuten esim. varhaiskasvatuspalvelut, leikkiryhmät, lastensuojelu, työvoimatoimistot, poliisi ja velkaneuvonta. Lapsi- ja perhekeskuksille ei ole kuitenkaan luotu kansallisia standardeja.³¹⁷



Kuvio 15. Amsterdamin perhekeskuksen talomalli (The Amsterdam House Model) (mukaillen Busch ym. 2013).

Amsterdamin perhekeskusten toimintaa (Kuvio 15) on tutkittu laadullisin menetelmin (Busch ym. 2013). Amsterdamin perhekeskus on aloittanut toimintansa 1997 ja tällä hetkellä jokaisessa kaupunginosassa sijaitsee keskus (n = 14). Perhekeskus toimii palvelujen tarjoajana ja portinvartijana tiettyihin palveluihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käsityksiä perhekeskuksen vaikutuksista. Menetelmänä käytettiin case-tyyppistä SWOT-analyysia, jossa aineistona olivat dokumentit (PCC:n synty ja organisointi) ja ammattilaisten (n = 67) ja johtajien (n = 12) haastattelut. Taulukossa 9 on kuvattu päätulokset. Perhekeskusten hyötyinä nähtiin olevan palvelujen parempi saatavuus ja saavutettavuus, hoidon jatkuvuuden parantuminen ja tehokkaampi yhteistyö ja kommunikaatio ammattilaisten välillä. Esiin tuotiin myös se, että keskuksen johtajilla on vastuu ja mahdollisuus vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Keskuksen haasteina nähtiin olevan selkeiden yhteistyörakenteiden (esimerkiksi keskuksiin toivottiin vastaanottotyöntekijää) ja

³¹⁷ Youth and Family Centres in the Netherlands. http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Youth_and_Family_Centres_in_The_Netherlands.pdf

standardoitujen tiedonhallintamallien puuttuminen. Keskittämisen tapojen ei katsottu aina tukevan ammattiryhmien integraatiota ja perhekeskus nähtiin edelleenkin vielä enemmän ammattilais- kuin asiakaslähtöisenä. (Busch ym. 2013.)

Taulukko 9. Amsterdamin perhekeskusten hyödyt ja haasteet verrattuna aikaisempiin toimintamalleihin (soveltaen Busch ym. 2013).

| | Säännöllinen yhteistyö eri toimialojen välillä | Vaikutukset monialaiseen yhteistyöhön | Samanaikainen työkenteleminen | Perhekeskuksen johto | Tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat |
|-----------------|--|--|--|---|--|
| Hyödyt | Palvelujen parempi saataavuus ja saavutettavuus Hoidon jatkuvuuden parantuminen Tehokkaampi yhteistyö | Tehokkaampi kommunikaatio | Ammattiryhmien välisen kommunikaation helpottuminen | Yhteistyön tehostuminen | Kehittyminen organisaatorakenteita parantamalla ja täsmentämällä eri rooleja |
| Haasteet | Selkeiden yhteistyörakenteiden puuttuminen Ei kaikille yhteistä vastaanottovirkailijaa Standardoitujen tiedonhallintamallien puuttuminen | Kommunikoinnin hitaus perhekeskuksen, sairaalan ja kättilöiden välillä | Keskittämisen tavat eivät tue ammattiryhmien integraatiota | Johtajan roolin ja tehtävien selkeyttäminen Eri osapuolten odotukset poikkeavat toisistaan | Perhetukikeskus on ammattilaislähtöinen asiakaslähtöisyyden sijaan |

Moniammatilliset tiimit. Yhtenä työmuotona lasten ja nuorten palveluissa on paikalliset moniammatilliset naapurustotiimit (*Multidisciplinary neighbourhood teams*). Tiimin yhtenä perusajatuksena on ”generalist approach” eli eri lasten ja nuorten palveluiden työntekijät tekevät yhteistyötä varhaisen, kohdennetun ja koordinoitun tuen ja perheiden voimaantumisen vahvistamiseksi. Generalist tai ”social professional” on ammattilainen, jolla on yleistietoa monilta aloilta, mutta ei välttämättä erityistason tietoa; hän toimii perheen ja ammattiaputahojen välittäjänä.³¹⁸

Lisäksi kouluissa toimii tukitiimejä (*School Care and Advice Teams; Zorg en Adviesteams - ZAT*), jotka pyrkivät auttamaan oppilaita psykososiaalisissa ongelmissa, rohkaisevat tasapainoiseen kehitykseen ja ehkäisevät koulupudokkuutta. Tukitiimit voivat toimia lasten ja perhekeskuksen ja muiden tahojen kanssa yhteistyössä. (Berg- le Clercq 2012³¹⁹)

The Brede school. The Brede school -koulut ovat yhteisöllisiä kouluja, joiden toiminta perustuu integroituun lähestymistapaan. Brede school -koulun ydin on vanhemmuuden tukemisessa, mikä voi sisältää vanhemmuuden tuki interventioita tai toimintoja, joilla vahvistetaan vanhempien osallistumista lasten koulunkäyntiin ja esimerkiksi hollannin kielen tai TVT-opetukseen. (Bobby ym. 2009, Molinuevo 2013.)

Australia

Australiassa perustettiin vuonna 2006 ”yhteisöjä lapsille” *Communities for Children (CfC)* 45:lle alueelle, joissa asui heikommassa asemassa olevia lapsia ja perheitä. Ohjelman tarkoituksena oli muun muassa parantaa 0–5-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä palvelujen koordinoitua sekä tunnistaa ja tarjota palveluita, jotka vastaavat perheiden tarpeita. Tarjotut palvelut vaihtelevat alueen tarpeiden mukaan; yleensä niihin kuuluvat kotikäynnit, varhaisen oppimisen ohjelmat, lasten ravitsemusneuvontaa, vanhemmuuden- ja perhetukipalveluja sekä yhteisötapahtumia. Vuonna 2009 ohjelma laajennettiin koskemaan

³¹⁸ Youthpolicy. Working with youth and families in the Netherlands. <http://www.youthpolicy.nl/en/Download-NJi/Publicatie-NJi/Generalist-working-with-youth-and-families-in-The-Netherlands.pdf>

³¹⁹ Country sheet: Netherlands. http://pjp-eu.coe.int/documents/1017981/1668139/Country_sheet_Netherlands_2012.pdf/4586d765-ca21-4b86-b2b1-8f6532c4028a

lapsia 12. ikävuoteen asti.³²⁰ Laaja arviointitutkimus, joka kohdistui perheisiin kolmena ajankohtana, vuosina 2006 (n = 2 02), 2007 ja 2008 (n = 1 836). Tulosten mukaan palvelujen koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö paranivat. Myönteisiä vaikutuksia olivat: vähemmän lapsia asui perheissä, jossa oli työttömyyttä; vanhemmat raportoivat vähemmän ankaria vanhemmuuden keinoja, ja vanhemmat kokivat vanhemman roolinsa vahvempuna. Positiivisia vaikutuksia oli erityisesti heikossa asemassa olevissa perheissä. Tulosten mukaan ohjelma vahvisti yhteisön lapsimyönteistä ilmapiiriä. (Muir ym. 2010.)

Australiassa toimii myös **Headspace-keskuksia**, jotka ovat matalankynnyksen paikkoja nuorille. Ne tarjoavat integroitua palveluja mielenterveyden, fyysisen terveyden, päihteiden ja ammatinvalinnan kysymyksissä 12–25-vuotiaille. Toimintaa järjestää kansallinen nuorten mielenterveyden säätiö *National Youth Mental Health Foundation*, jota rahoittaa muun muassa ministeriöt. Palvelut ovat ilmaisia tai edullisia asiakkaille. Joihinkin palveluihin vaaditaan lääkärin lähete. *Headspace*-palveluja on saatavilla myös online/puhelimen kautta. Vuonna 2015 *Headspace*-keskukset tarjosivat yli 1,5 miljoonaa palvelua noin 255 000 nuorelle.³²¹

Headspace-keskusten palvelujen arviointia. Kaikkiin ensimmäistä kertaa palveluihin hakeutuviin nuoriin (n = 33 038 välillä 4/2013–3/2014) kohdistunut arviointitutkimus osoitti, että suurimmalla osalla palveluihin hakeutuvia oli mielenterveyden ongelmia sekä mm. kiusaamiskokemuksia ja ihmissuhdeongelmia. Suurella osalla muihin kuin mielenterveyspalveluihin hakeutuvista oli myös mielenterveyspulmia. Odotusaika ensimmäiseen vastaanottoon oli korkeintaan kaksi viikkoa 80 prosentilla; vain viisi prosenttia odotti kauemmin kuin neljä viikkoa. (Rickwood ym. 2015a, b.)

Palvelun antaja oli yleisimmin (81 %) mielenterveysalan ammattilainen, joista yli puolet oli psykologeja, 10 prosenttia yleislääkäreitä ja prosentti psykiatreja. Lähes kaikki fyysisen ja seksuaaliterveyden palvelut antoi yleislääkäri tai hoitaja. Päihdetyöntekijä tarjosi noin kolmasosan päihdepalveluista ja niihin osallistui myös mielenterveyden ammattilainen. Ammatillinen tuki tarjottiin pääosin ammatinvalinnan työntekijöiltä, mutta neljäsosan tästä palvelusta tarjosivat vastaanotossa toimivat ja nuorisotyöntekijät. (Rickwood ym. 2015a, b.)

Vuoden 2013–2014 *Headspacen* oma selvitysraportti osoitti, että 60 prosenttia asiakkaista sai merkittävän avun: itsearvioitu ahdistus väheni ja psykososiaalinen toimintakyky vahvistui. Vuosien 2013–2014 aikana yli 2 200 yläkoulua osallistui *Headspacen* järjestämään itsemurhan ehkäisy- ja toipumisohjelman. *Headspace* toteutti myös oman ohjelman Australian alkuperäisväestön nuorille, mikä näkyi 32 prosentin kasvuna kävijämäärässä.³²²

Irlanti

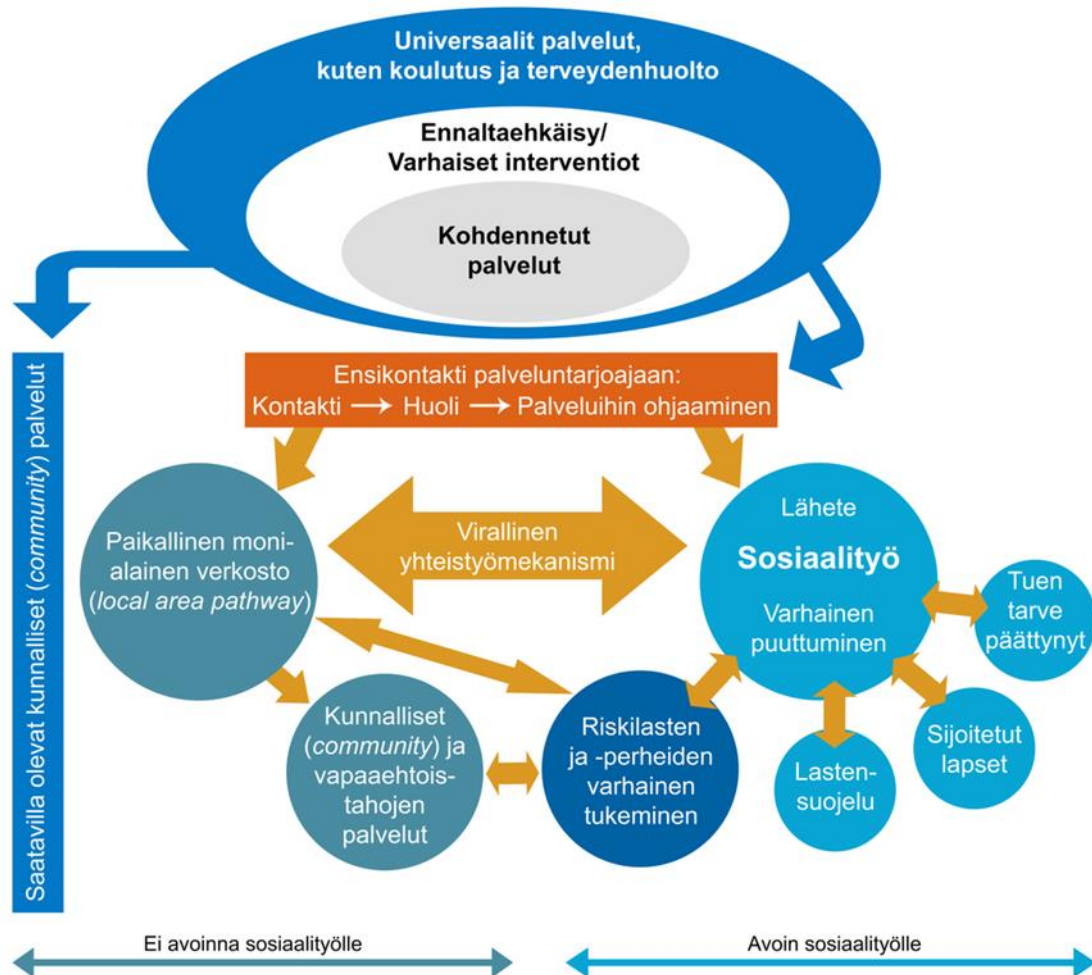
Irlannissa Lapsi- ja perheviraston (*Child and Family Support Agency*) alainen Perhe- ja yhteisöressurssikeskus-ohjelma (*Family and Community Services Resource Centre Programme*) tarjoaa tukea ja palveluja 109 kunnalle (*community*), joissa asuu heikommassa asemassa olevia. Keskukset työskentelevät yksilöiden, perheiden, yhteisöjen sekä lakisääteisten että ei-lakisääteisten tahojen kanssa. Palvelut tukevat sosiaalista osallisuutta ja ne korostavat paikallisyhteisöjen osallistumista ongelmien ratkaisemiseen sekä julkisten, yksityisten ja vapaaehtoistoimijoiden onnistuneiden kumppanuuksien luomista. Palvelut tarjoavat sekä yleisiä että kohdennettuja palveluita, kuten esimerkiksi neuvonta-, ohjaus- ja tukipalveluja yksilöille ja ryhmille ja koulutuksen ja koulutusmahdollisuuksista tiedottaminen.

³²⁰ The Centre for Effective Services. http://www.effectiveservices.org/downloads/Effectiveness_interagency_collaboration_V7.pdf

³²¹ Headspace. <https://www.headspace.org.au>

³²² Headspace. Annual Report 2014–2015. <https://www.headspace.org.au/assets/Annual-Report-2014-2015.pdf>

Keskukset toimivat paikallistasolla ns. *Local Area Pathway*na, joiden kautta ohjataan muihin palveluihin. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Lasten ja perheiden tukipalvelujen viitekehys Irlannissa (Mukaillen ³²³).

Saksa

Saksassa on perustettu varhaisen prevention ohjelman (*Early prevention programme*) yhteydessä Kansallinen varhaisen prevention keskus *Nationales Zentrum Frühe Hilfen*, jonka avulla pyritään parantamaan yhteistyötä lasten ja nuorten palvelujen välillä (Berg- le Clercq 2012). Vuonna 2010 toteutettiin selvitystyö lapsi- ja nuorisasioista vastaaville virastoille (Jugendamt) ja terveysvirastoille, joita osallistui yhteensä 573 (vastausprosentti 59). Tulosten mukaan varhaisen tuen käsite ymmärretään hyvin vaihtelevasti ja yhteistyökäytännöt vaihtelevat paljon eri alueilla. (Sann & Landua 2010.)

Saksassa toimii myös lasten ja nuorten palveluissa ”Kasvatus- ja perheneuvoloita” (*Erziehungs- und Familienberatungsstelle, Education and family counselling centre*), jotka tarjoavat ilmaisia alueellisia ja kunnallisia palveluja perheille. Palveluja tuottavat sekä julkiset että vapaaehtois- ja yksityiset organisaatiot, ja eri sektoreiden toimijat yhteistyössä.

³²³ Family Support agency. http://www.tusla.ie/uploads/content/FSA_STRATEGIC_FRAMEWORK_FOR_FAMILY_SUPPORT_2013.pdf

Palvelut sisältävät erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja, joiden avulla pyritään parantamaan vanhempien tietämystä lapsen kehityksestä, kasvatustyyleistä ja tukemaan vanhempia tavallisessa ja haastavassa arjessa. (Molinuevo 2013.)

Uusi-Seelanti

Uudessa-Seelannissa hallitus aloitti vuonna 2006 rahoittamaan kolmen vuoden aikana seitsemän *Early Years Service Hub* -yksikön perustamista. Myöhemmin perustettiin kuusi lisää (2007–2008). Hub-yksiköiden tavoitteena oli tarjota mekanismi lasten ja perheiden palvelujen integrointiin ja koordinointiin, jotta palveluihin pääsy ja käyttö helpottuisivat. Hub on tarkoitettu perheille, jotka odottavat lasta ja aina kuuteen ikävuoteen asti. Erityisesti pyrittiin tarjoamaan palveluita perheille, jotka olivat vaikeasti tavoitettavissa. Hubit toimivat eri tavoin eri paikkakunnilla riippuen alueiden tarpeista. Hub-yksiköihin kohdistunut selvitystyö osoitti, että Hub-koordinaattorit olivat lisänneet tietoisuutta ja ymmärrystä varhaislapsuuden palveluista sekä palvelutarjoajien että perheiden kesken. Oli myös näyttöä siitä, että perheiden, erityisesti vaikeasti tavoitettavien, palveluihin sitoutuminen lisääntyi. Lisäksi selvitys toi esille, että Hub-koordinaattorien työskentelymallit vaihtelivat erittäin paljon yksiköittäin.³²⁴

Perheoikeuskeskukset Euroopassa (*European family justice centers*)

Kahdeksassa Euroopan maassa (Alankomaat, Saksa, Belgia, Puola, Italia, Irlanti, Ruotsi ja Islanti) on koottu perheväkivaltaa kokeneiden perheiden palvelut yhteen. *European Family Justice Center* -verkosto³²⁵ edistää perheoikeuskeskusten muodostamista eri alojen palvelujen kokoamiseksi väkivaltaa kokeneen perheen ympärille. Perheoikeuskeskus kokoaa saman katon alle jopa kymmeniä palveluja ja toimijoita. Koko prosessi on Case Managerin hallussa, joka vastaa perheen tilanteesta. Perheoikeuskeskus eroaa suomalaisista ratkaisuista esimerkiksi siinä, että saman katon alle on koottu myös oikeuspalveluja.

Esimerkiksi Belgiassa perheoikeuskeskukseen voi tulla matalalla kynnyksellä ja ilman ajanvarausta. Apua annetaan perheenjäsenille heidän omien toiveidensa mukaisesti ja tarjolla on viranomaistoimijoiden lisäksi runsaasti järjestöjen toimintaa. Korkean riskin perheiden rinnalla saatetaan kulkea useiden vuosien ajan. Islannissa perheoikeuskeskus on käynnistetty poliisin, sosiaalityön, lastensuojelun ja kansalaisjärjestöjen yhteistyönä.³²⁶

³²⁴ The Centre for Effective Services. http://www.effectiveservices.org/downloads/Effectiveness_interagency_collaboration_V7.pdf

³²⁵ The European Family Justice Center Alliance. <https://www.efjca.eu/>

³²⁶ Eurooppalainen perheoikeuskeskus on kuin älypuhelin. <https://blogi.thl.fi/eurooppalainen-perheoikeuskeskus-on-kuin-alypuhelin/>

7. YHTEENVETO TULOKSISTA

Tutkimuksessa tarkastellaan, miten lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen ohjaus ja järjestäminen on toteutettu sosiaali-, terveys- ja opetustoimen yhteistyönä eri maissa ja millaisia hyötyjä lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksien järjestämisestä on saatu. Tarkastelun keskiössä ovat palvelujen integraation tähtäävät säädökset, politiikkaohjelmat, palvelujen järjestäminen ja palvelukokonaisuudet kymmenessä eri maassa: Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Saksa, Alankomaat, Iso-Britannia (Englanti), Irlanti, Australia ja Uusi-Seelanti sekä vertailu Suomen tilanteeseen.

7.1. Keskeiset tulokset

Kansainväliset sopimukset

Taulukossa 10 on esitetty yhteenveto kansainvälisistä sopimuksista tarkasteltavissa maissa. Vaikka YK:n lapsen oikeuksien sopimus on ratifioitu kaikissa kohdemaissa, on niiden laillisessa asemassa eroja maiden välillä. Erityisesti se, kuinka hyvin valtio mahdollistaa lasten oikeuksien toteutumisen tuomioistuimissa, vaihtelee maiden kesken. Kansainvälinen lapsen oikeuksien sopimuksen verkosto, *Children Rights International Network (CRIN)* on arvioinut asiantuntijoiden kanssa eri maiden tilannetta, esimerkiksi sitä mikä on lapsen oikeuksien sopimuksen ja lapsen oikeudellinen asema sekä sitä, mitä oikeudellisia mekanismeja on käytettävissä haastavissa oikeuden loukkauksissa ja sitä, miten loukkaukset käytännössä saadaan tuomioistuimen käsiteltäväksi. Jokainen maakohtainen raportti pisteytettiin CRIN:n kriteereillä, jotka heijastavat kansainvälisiä standardeja liittyen lasten oikeussuojan saatavuuteen (*access to justice for children*). Maksimipistemäärä oli 261, ja jokaiselle maalle laskettiin suhteellinen osuus (%) saadun pistemäärän avulla.³²⁷

Vuonna 2016 tehdyn selvityksen mukaan Suomessa (76 %), Alankomaissa (76 %) ja Islannissa (74 %) mahdollistetaan lasten oikeuksien toteutuminen tuomioistuimissa paremmin kuin esimerkiksi Ruotsissa (61 %) ja Irlannissa (62 %).³²⁸ Kaikkien 11 maan prosenttiosuudet on kuvattu taulukossa 10. Rikosoikeudellisen vastuun alaraja vaihtelee paljon kohdemaissa. Korkein ikäraja (15 v) on Pohjoismaissa, kun taas alhaisin Common Wealth -maissa, kuten Skotlannissa (8 v), Englannissa, Walesissa, Pohjois-Irlannissa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (10 v).³²⁹ (Taulukko 10.)

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus on ratifioitu kaikissa muissa kohdemaissa paitsi Irlannissa. Kansallinen Lapsiasiavaltuutetun toimi on perustettu kaikkiin muihin kohdemiin paitsi Saksaan ja Tanskaan. Tanskassa toimii poliittisesti sitoutumaton ja itsenäinen Kansallinen lastenneuvosto. Norjassa lapsiasiavaltuutetun toimi perustettiin ensimmäisenä maailmassa vuonna 1981 ja tarkasteltavista maista viimeisenä Alankomaissa vuonna 2011. Australiassa kansallinen lapsiasiavaltuutetun toimi on perustettu vasta vuonna 2013, mutta eri osavaltioissa ja territoreissa on heitä toiminut jo 1990-luvulta alkaen.

³²⁷ CRIN. Access to justice for children: data and methodology. <http://www.crin.org/en/home/law/access-justice/access-justice-children-data-and-methodology>

³²⁸ CRIN. Rights, remedies & representation: Global report on access to justice for children. 2016. https://www.crin.org/sites/default/files/clin_a2_global_report_final_1.pdf

³²⁹ Minimum ages of criminal responsibility around the world. CRIN. <https://www.crin.org/en/home/ages>

Taulukko 10. Kansainvälisten sopimusten ratifiointivuodet, lapsiasiavaltuutetun toimen perustamisvuosi ja muita tunnuslukuja.

| | Suomi | Iso-Britannia | Alankomaat | Tanska | Norja | Ruotsi | Islanti | Saksa | Australia | Uusi-Seelanti | Irlanti |
|--|-------|--------------------|------------|--------------------|-------|--------|---------|-------|--------------------|---------------|---------|
| YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ratifiointivuosi | 1991 | 1991 | 1995 | 1991 | 1991 | 1990 | 1992 | 1992 | 1990 | 1993 | 1992 |
| YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen laillinen asema* | 31/45 | X | 31/45 | X | X | X | X | 35/45 | 13/45 | X | X |
| Globaali luokitus, kuinka hyvin valtio mahdollistaa lasten oikeuksien toteutumisen tuomioistuimissa (%) ** | 76 | 73 | 76 | 63 | 72 | 61 | 74 | 59 | 65 | 69 | 62 |
| Rikosoikeudellisen vastuun alaikäraja (vuotta) | 15 | 8–10 ⁶⁾ | 12 | 15 | 15 | 15 | 15 | 14 | 10 | 10 | 10 |
| YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifiointivuosi | 2016 | 2009 | 2016 | 2009 | 2013 | 2008 | 2016 | 2009 | 2008 | 2008 | — |
| Lapsiasiavaltuutetun toimen perustamisvuosi | 2005 | 2005 ³⁾ | 2011 | 2006 ²⁾ | 1981 | 1993 | 2007 | — | 2013 ¹⁾ | 2003(1989) | 2004 |
| Lapsiasiavaltuutetun toimiston työntekijät | 5 | 5) | X | 19 | 20 | 25 | 4 | — | 4) | 12 | 13 |

* Max pistemäärä 45; Arvioinnin kohteet: 1) LOS:n etusija ristiriitaisessa laintulkinnassa, 2) LOS sisällytetty kansalliseen lakiin, 3) LOS suoraan täytäntöönpanokelpoinen kansallisissa tuomioistuimissa, 4) LOSa sovellettu lakiprosesseissa, 5) OP3 ratifioitu
 ** Suhteellinen osuus (%) maksimipistemäärästä (261). Pistemäärä laskettiin jokaiselle maalle CRIN:n kriteeristön mukaan.
 Child rights international networks: <https://www.crin.org/en/access-justice-children-global-ranking>
 X = tietoa ei saatavilla

¹⁾ National Children's Commissioner; lapsiasiavaltuutettuja Australian eri osissa 1990-luvulta alkaen

²⁾ National Council for Children since 2006 <http://www.boerneraadet.dk/english>

³⁾ Children's Commissioner for England

⁴⁾ 6 virastoa eri puolilla Australiaa

⁵⁾ 3 tiimiä: Policy directorate, Communications, Evidence team

⁶⁾ Skotlantia: 8 v; Englanti, Wales, Pohjois-Irlanti: 10 v

Kansalliset säädökset

Eri maiden lakeja oli vaikea vertailla erilaisten oikeusjärjestelmien takia. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on ns. *common law* (tapaoikeus, joka perustuu pääosin ennakkotapauksiin) ja Pohjoismaissa vs. *civil law* (siviilioikeus, joka perustuu pääosin kirjoitettuun lakiin).³³⁰ Tässä katsauksessa tarkasteltiin ainoastaan joidenkin lasten ja nuorten palveluihin liittyvien lakien kielellisiä ilmiä ja pyrittiin etsimään kuvauksia velvoitteista yhteistyöhön lasten ja nuorten palvelujen järjestämisessä. Tarkempi vertailu edellyttäisi syvempää paneutumista erilaisiin oikeusjärjestelmiin.³³¹

Yhteenvedon voidaan todeta, että katsauksen maiden laeissa oli nähtävissä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteita. Näitä olivat esimerkiksi lapsen edun ja lapsen kuulemisen ja osallisuuden sekä haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten erityinen huomioiminen.

Katsauksen maiden laeista ainoastaan **Englannissa** on ollut voimassa jo pidemmän aikaa lapsia koskeva laki (*Children Act 2004*), joka säätää laajasti lasten ja nuorten palvelujen integrointia eri tasoilla. Lain lisäksi on julkaistu runsaasti lakisäätteistä ja ei-lakisäätteistä ohjeistusta lasten ja nuorten palvelujen integrointiin liittyvistä toimenpiteistä.

Muissa katsauksen maissa laeissa määritellään yhteistyötä joko yleisemmällä tasolla tai säädetään yksittäisiä toimenpiteitä lasten ja nuorten palvelujen integraation näkökulmasta. Seuraavassa kuvataan joitakin erityispiirteitä maittain.

³³⁰ The Common Law and Civil Law Traditions. School of Law. University of Berkeley. <https://www.law.berkeley.edu/library/robbins/CommonLawCivilLawTraditions.html>

³³¹ Husa Jaakko. 2011. Oikeusvertailun perusteet. <http://docplayer.fi/19397707-Oikeusvertailun-perusteet.html>

Alankomaissa on lakeja, joissa korostetaan ennalta ehkäisevää toimintaa ja varhaista tukea, räätälöityä hoivaa sekä lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta, minkä oletetaan tarjoavan kunnille mahdollisuuksia palvelujen vahvempaan integraatioon.

Pohjoismaiden lainsäädännössä, **Suomi** mukaan lukien lasten, nuorten palvelujen yhteistyöstä eri sektoreiden välillä säädetään melko yleisellä tasolla.

Irlannissa (*Children First 2015*) on melko uusi lapset-laki, joka säättää mm. lasten palvelujen tarjoajien velvollisuuksista lasten suojelemiseksi. Laissa perustettiin myös valtionhallintoon monialainen ryhmä, *Children First Interdepartmental Implementation Group*. Ryhmässä on edustus mm. kaikista ministeriöistä ja sen tehtävänä on mm. edistää lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja valvoa lain implementointia.

Australian kaikissa osavaltioissa ja territoireissa on oma lapsi- tai lastensuojelulaki sekä siihen liittyviä lakeja, kuten ihmisoikeus- ja perheoikeuslakeja. Eri hallinnonalojen integraatiopyrkimyksistä on esimerkkejä osavaltioiden laeissa.

Saksassa on eri osavaltioilla laaja itsehallinto ja oma lainsäädäntö. Kuitenkin uusi liittovaltion lastensuojelulaki (2012) korostaa varhaista tukea, paikallista yhteistyötä eri toimijoiden välillä sekä lasten osallisuutta.

Uudessa-Seelannissa tuli voimaan vuonna lapsia koskeva laki 2014 *Vulnerable Children Act*, jossa pyritään tunnistamaan, tukemaan ja suojelemaan erityisesti heikommassa asemassa olevia lapsia ja nuoria. Uusi laki tehtiin yhteistyössä viiden ministeriön viraston kanssa. Laki ei sisällä yksityiskohtaisia ohjeita lasten palvelujen integroinnista, mutta se edellyttää monialaista yhteistyötä muun muassa lakisäätteisten lasten toimintasuunnitelmien kautta.

Politiikkaohjelmat

Yhteenvetona voidaan todeta, että osassa katsauksen maita, kuten Suomessa, Englannissa, Irlannissa ja Australiassa on olemassa kansallinen laaja politiikkaohjelma, joka tähtää lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen parantamiseen ja joka tavoittelee integraatiota. Alankomaissa on myös meneillään lasten ja nuorten palvelujen rakenneuudistus, jossa tavoitellaan lasten ja nuorten palvelujen integroimista; kuitenkin ilman nimettyä kansallista politiikkaohjelmaa. Norjassa ja Uudessa-Seelannissa toteutetaan palvelujen rakenneuudistukseen tähtääviä politiikkaohjelmia tai strategioita, joissa kohderyhmänä on koko väestö. Saksasta ja Islannista on hyviä esimerkkejä tiettyjen sektorien yhteistyötä korostavista ohjelmista, kuten esimerkiksi Saksassa lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä, Islannissa päihteiden käytön ehkäisyn alalla ja Ruotsissa sosiaalityössä. Seuraavassa kuvataan ohjelmia lyhyesti maittain, ohjelmien laajuuden mukaan luokiteltuna.

Laajat ohjelmat

Englannissa on toteutettu vuodesta 2004 laajaa kansallista *Every child matters* -ohjelmaa. Ohjelma edistää lasten ja nuorten palvelujen integraation toteutumista eri tasoilla: 1) johtamisen ja hallinnon tasolla keskeiset toimenpiteet olivat integroitujen lastenpalvelujen johtajan toimen sekä erilaisten integroitujen lautakuntien perustaminen paikallistasolla. Lisäksi ohjelman puitteissa tuotettiin runsaasti eri ministeriöiden yhteistyönä lakisäätteistä ja ei-lakisäätteistä ohjeistusta, mm. yhteistyöstä eri sektoreiden välillä ja kansallinen viitekehys lasten ja nuorten tarpeiden arviointiin. 2) Järjestämisen ja palvelutuotannon tasolla ohjelmassa korostui paikallistasolla varhaiskasvatuksen (*Sure start* -lasten keskuskeskukset),

kuntien lastenhyvinvointi- ja lastensuojelupalveluiden ja *Extended school* -palvelujen kehittäminen monialaisena yhteistyönä Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa reagoitiin ECM-ohjelmaan tuottamalla valkoinen paperi, *Choosing Health* (DH, 2004), jossa integraatiopyrkimyksiä kuvattiin varhaisen puuttumisen korostaminen ja monialaisten palvelujen sijoittaminen samaan paikkaan.

Irlannissa on käynnissä lasten ja nuorten ministerin käynnistämä laaja kansallinen politiikkaohjelma *Better Outcomes, Brighter Futures: the National Policy Framework for Children and Young People 2014–2020*. Ohjelma on suunnattu 0–24-vuotiaille lapsille ja nuorille, ja se on kehitetty koko ministeristön yhteistyönä. Kaikki hallinnon alat, lakisääteiset ja vapaaehtoistahot sitoutuvat ohjelman tavoitteisiin; ohjelmassa korostuu ministeriöiden välinen yhteistyö, sekä horisontaalisella että vertikaalisella tasolla. Ohjelma kokoo useita strategioita varhaiskasvatuksen, nuorten ja osallisuuden aloilta ja se linkittyy hallituksen muihin strategioihin.

Australiassa on parhaillaan käynnissä laaja kansallinen lasten hyvinvoinnin edistämishjelma *Protecting Children is Everyone's Business - National Framework for Protecting Australian Children 2009–2020*, johon ovat sitoutuneet Australian kansallinen hallitus yhdessä osavaltioiden ja territoireiden hallitusten kanssa sekä vapaaehtoistahot.

Suomessa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) yksi keskeinen tavoite on, että kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut on sovitettu yhteen integroiduksi lapsi-, nuori- ja perhelähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi. LAPE-ohjelma nostaa perhepalvelut lasten ja nuorten palvelujen rinnalle jo ohjelman nimessä.

Norjassa toteutetaan parhaillaan laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon reformia *Health&Care21 Strategy*. Norjan reformissa keskeiseksi nousevat mm. strategisen tietojohdantamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Näiden on todettu olevan keskeisiä edellytyksiä integraation toteutumiselle.

Uuden-Seelannin yhtenä kansallisena strategisena painopistealueena on Paremmat julkiset palvelut (*Government's Better Public Services*), johon ovat sitoutuneet monet ministeriöt, muun muassa sosiaali-, terveys- ja opetusalan ministeriöt. Strategiassa korostetaan monialaista yhteistyötä sekä ministeriöiden välillä että paikallistasolla. Johtajuutta ja rahoituksen perusteita on muutettu palvelemaan tehokkaammin ohjelman tavoitteiden saavuttamista.

Suppeammat, sektorikohtaiset ohjelmat

Seuraavissa maissa on toteutettu tai toteutetaan parhaillaan kansallisia ohjelmia tai strategioita, jotka kohdistuvat tiettyihin kohderyhmiin tai vain kahden sektorin yhteistyöhön. Näissä ohjelmissa on nähtävissä kuitenkin merkkejä integraatiosta eri tasoilla ja osa ohjelmista on todettu olevan vaikuttavia.

Islannissa on käynnissä kansallinen alkoholin ja huumeiden ehkäisyohjelma (*Policy on alcohol and drug prevention, 2020*), jonka kohderyhmänä on koko väestö. Ohjelma ohjaa yhteistyötä ja -toimintaa haavoituvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi ja ongelmien ehkäisemiseksi. Ohjelma toteutetaan yhteistyössä sisäministeriön, opetusministeriön ja hyvinvointiministeriön alaisen terveysosaston kanssa. Ohjelman avulla on pystytty vähentämään dramaattisesti nuorten päihteiden käyttöä.

Norjassa toteutettiin vuosina 2015–2017 kansallinen *Köyhyydessä elävät lapset* -strategiaa (*Children Living in Poverty*), joka oli kuuden ministeriön yhteinen strategia. Se korostaa

vastuukysymysten selventämistä eri hallinnon tasoilla ja palvelujen systemaattisempaa koordinoitua.

Ruotsissa sosiaalihuollon kehittämä *Lasten tarpeet keskiöön* -malli on käytössä lähes kaikissa kunnissa ja malli korostaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen sekä oppilaitosten kanssa.

Saksassa lasten palvelujen kenttä on edelleen hajanainen. Integraatiopyrkimyksistä esimerkkinä on kansallisen varhaisen tuen keskuksen (*Nationales Zentrum Frühe Hilfen*) lanseerama ohjelma kuormittuneiden vanhempien varhaiseksi tukemiseksi raskaudesta alkaen otsikolla Hyvä alku lapsen elämään (*Guter Start ins Kinderleben*). Ohjelmassa korostetaan lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä, ja siinä on kehitetty muun muassa kriteerejä onnistuneen yhteistyön edellytyksistä asiakastyössä.

Palvelujen seuranta- ja valvontajärjestelmät

Lasten ja nuorten palveluja ei katsaukseen valituissa maissa seurata kokonaisuutena (sosiaali-, terveys- ja opetusala), vaan vastuu seurannasta on hajautettu pääosin eri toimijoille. **Englannissa** toteutetaan kuitenkin parhaillaan mielenkiintoista seuranta- ja valvontajärjestelmää, jossa seurataan, kuinka hyvin ja miten koulutus, sosiaali- ja terveyspalvelut työskentelevät yhdessä tunnistaakseen lapset ja nuoret (0–25 v), jotka tarvitsevat erityistä koulutuksellista tukea.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen seuranta ja valvonta näyttävät olevan usein integroitua vahvemmin kuin opetusala.

Osassa kohdemaita, esimerkiksi **Irlannissa**, on kehitetty politiikkaohjelmien vaikutusten ja tulosten seurantaan indikaattoreita, joita voidaan käyttää myös kansainvälisissä vertailuissa.

Osassa kohdemaita, kuten **Englannissa**, on asetettu palveluille kansalliset kriteerit ja määritelty, mikä on minimilaatu.

Eri tietolähteiden yhteenkokoaminen ja yhdisteleminen on tärkeää, kun palveluja järjestetään integroidusti. Lisäksi tulee kehittää sekä tilasto- ja rekisteritietopohjaa että väestökyselyitä palvelurakenteiden ja hyvinvointitarpeiden muuttuessa. **Australiassa** on meneillään monialaisten tietoaisteiden integraatio -projekti (*Multi-Agency Data Integration Project*), jossa ovat mukana Australian tilastokeskuksen lisäksi muun muassa sosiaali-, terveys- ja opetusministeriöt.

Ministeriöiden ohjaus

Taulukkoon 11 on koottu lasten ja nuorten sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluista vastaavia ministeriöitä sekä lasten/perheministerien toimia eri maissa. Kaikissa katsauksen maissa on opetusministeriö. Terveysministeriö toimii seitsemässä maassa, ja kolmessa maassa on yhdistetty sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaaliministeriö toimii kuudessa maassa, ja Ruotsissa sosiaaliministeriön vastuulla on myös terveysasiat. Lasten (ja nuorten) asioiden ministeriö tmv. löytyy Norjasta, Tanskasta, Irlannista ja Uudesta-Seelannista, kun taas lasten ja perheiden asioiden ministeriö löytyy Saksasta. Tosin lasten (ja nuorten) asioiden ministeriöiden vastuulla on usein myös perheeseen liittyviä asioita.

Lasten (ja nuorten) asioiden ministeriö toimii viidessä maassa (Norja, Ruotsi, Tanska, Irlanti ja Uusi-Seelanti) ja nimikkeellä lasten ja perheasioiden ministeriö kahdessa maassa (Saksa

ja Englanti). Lasten ja nuorten palveluiden valtakunnallinen ohjaus kuuluu kaikissa tarkasteluun valituissa maissa useamman ministeriön alaisuuteen.

Seuraavassa on esitelty lasten ja nuorten palveluja ohjaavia ministeriöitä maittain.

Englannissa Opetusministeriö (*The Department for Education; DfE*) on vastuussa koulutuksesta ja lasten ja nuorten palveluista sekä tasa-arvosta. Lasten ja perheiden ministerin vastuualueina ovat mm. lasten suojelu, sosiaalihuolto, erityistä koulutuksellista tukea tarvitsevat ja toimintarajoitteiset, koululiikunta ja hyvinvointikasvatus (*personal, social and health education; PSHE*), mutta ministerin alaisuuteen ei kuulu terveyssektori.

Pohjoismaat: **Islantiin** perustettiin vuonna 2011 hyvinvointiministeriö (*Ministry of Welfare*), joka vastaa muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluista. **Norjassa** on lapsi- ja tasa-arvoministeriö, jonka kaksi osastoa (*Department of Child Welfare Services ja Department of Childhood, Youth and Family Affairs*) ovat keskittyneet hyvinvointipalveluihin sekä lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikan kehittämiseen ja koordinointiin valtion hallinnossa. **Ruotsissa** toimii lasten, vanhusten ja sukupuolten tasa-arvon ministeri, jonka toimipaikka on sosiaaliministeriössä. **Tanskassa** on lapsi- ja sosiaaliministeriö (*The Ministry for Children and Social Affairs*), jonka vastuulla on vähäosaiset (*disadvantaged*) lapset, syrjäytyneet aikuiset, toimintarajoitteiset ihmiset, kansalaisyhteiskunta ja varhaiskasvatus.

Alankomaissa terveys-, hyvinvointi- ja urheiluministeriö (*Ministry of Health, Welfare and Sport*) on vastuussa yleisesti lasten- ja nuorisopolitiikasta ja useimmista erityistason palveluista perheille ja lapsille. Maassa toimii erikseen opetusministeriö (*Ministry of Education, Culture and Science*) sekä sosiaali- ja työministeriö (*Ministry of Social Affairs and Employment*).

Australiassa toimii sosiaalipalvelujen ministeriö (*Department of Social Services*), joka tukee lapsia ja perheitä mm. ohjelmien ja palvelujen avulla. Maassa toimii lisäksi opetus- ja koulutusministeriö sekä terveysministeriö.

Saksassa toimii liittovaltiotasolla perheasianministeriö (*The Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth*), jonka yksi osasto vastaa lasten ja nuorten asioista. Ministeriön läpileikkaavana tehtävänä on yhteistyössä muiden tahojen kanssa pitää lasten ja nuorten etuja esillä kaikilla politiikan aloilla, ja erityisesti koulutus-, terveys- ja työllisyysaloilla. Liittovaltiossa on kuitenkin vielä erikseen opetus- ja terveysministeriöt.

Irlannissa perustettiin vuonna 2011 Lasten ja nuorten asioiden ministeriö (*Department of Children and Youth Affairs*) ja se vastaa tehtävistä, joista ennen vastasivat monet eri ministeriöt. Lasten ja nuorten ministeriö kuuluu ns. kabinettiministereihin. Ministeriö johtaa lasten ja perheiden palvelujen uudistustyötä.

Uudessa-Seelannissa perustettiin vuonna 2017 uusi haavoittuvassa asemassa olevien lasten ministeriö, *Ministry for Vulnerable Children, Oranga Tamariki*; nimi muutettiin myöhemmin lasten ministeriöksi. Uusi ministeriö muodostettiin sosiaalisen kehityksen ministeriön (*Ministry for Social Development*) sisällä ja sen tavoitteena on tukea lapsia, joiden hyvinvointi on uhattuna nyt tai tulevaisuudessa.

Taulukko 11. Lasten ja nuorten sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluista vastaavia ministeriöitä sekä lasten/perheministerien toimia eri maissa

| Ministeriö / Ministeri | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Englanti |
|---|-------|------------|----------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|----------------|---------|----------------|
| Opetusministeriö | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x ¹ |
| Terveysministeriö | | x | x | x | | x | x | | | x | x |
| Sosiaaliministeriö | | x | x | x ² | | x | x ³ | x ⁴ | | | |
| Sosiaali- ja terveysministeriö | x | | | | x | | | | x ⁵ | | |
| Lasten (ja nuorten) asioiden ministeriö | | | x ⁶ | x ² | x ⁷ | | | | | x | |
| Lasten ja perheiden asioiden ministeriö | | | | | | | x ⁸ | | | | |
| Lasten (ja nuorten) asioiden ministeri | | | x | x | x ⁷ | | | x ⁹ | | x | |
| Lasten ja perheasioiden ministeri | | | | | | | x ⁸ | | | | x |

¹ Lasten, koulujen ja perheministeriö (*Department for Children, Schools and Families*) 2007–2010, nimi muuttui Opetusministeriöksi 2011

² Lapsi- ja sosiaaliministeriö/-ministeri (*Børne- og Socialministeriet*)

³ Työ- ja sosiaaliministeriö (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*)

⁴ Sosiaaliministeriö (*Socialdepartementet*) vastaa myös terveysasioista

⁵ Hyvinvointiministeriö (*Ministry of Welfare*)

⁶ Haavoittuvassa asemassa olevien lasten ministeriö (*Ministry for Vulnerable Children, Oranga Tamariki*), nimi muuttui lasten ministeriöksi 10/2017

⁷ Lapsi- ja tasa-arvoministeriö/-ministeri (*Børne- og likestillingsdepartementet*)

⁸ Perheasioiden, seniorikansalaisten, naisten ja lasten ministeriö/-ministeri (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*)

⁹ Lasten, vanhusten ja sukupuolten tasa-arvon ministeri sosiaaliministeriössä (*Barn-, äldre- och jämställdhets-minister*)

Palvelujen järjestäminen ja kustannusten seuranta

Lasten ja nuorten palvelujen järjestämisen mallit vaihtelevat paljon maittain ja maiden sisällä alueellisesti ja paikallisesti, mikä hankaloitti kattavan tiedon hankintaa ja analyysia. Järjestämisen mallit vaihtelevat osin myös alueiden väestön erilaisten tarpeiden takia. Myös lasten ja nuorten palvelujen rahoituksen ja kustannusten kokonaisseuranta on katsausmaissa vielä vähäistä. Seuraavassa kuvataan kaksi esimerkkiä Englannista ja Irlannista, joissa toimii lasten ja nuorten palvelujen integrointiin pyrkivä järjestäjätaho maakunnan tasolla.

Englannin yhdessä maakunnassa, Nottinghamshiressa, perustettiin vuonna 2013 *Integrated Commissioning Hub (ICH)*, joka pyrkii yhdenmukaistamaan ja yhdistämään järjestämisresursseja (*commissioning resources*) terveyspalvelujen järjestäjätahojen (CCG), aluehallinnon (*County council*), terveyden edistämisen (*public health*) sekä *NHS England* -aluetiimien puolesta. Mukana ovat muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, toimintarajoitteisten palvelut, sijoitettujen lasten terveyspalvelut, nuorten päihdehoito ja äitiyspalvelut.

Irlannissa toimii tällä hetkellä 27 lasten ja nuorten palvelujen toimikuntaa (*Children and Young People's Services Committees, CYPSC*), jotka ovat hallituksen perustamia keskeisiä elimiä ja rakenteita lasten ja nuorten palvelujen suunnitteluun ja koordinointiin maakunnissa (*county*). CYPSC-toimikunta kehittää ja valvoo kolmevuotisen lasten ja nuorten suunnitelman (*Children and Young People's Plan, CYPP*) toteuttamista. Esimerkkejä toiminnoista ovat perheiden lukutaitoprojektit, nuorten mielenterveystukiohjelmat ja näyttöönperustuvat vanhemmuuden tukiohjelmat.

Palvelukokonaisuudet

Tässä raportissa palvelukokonaisuus tarkoittaa lasten ja/tai nuorten palvelujen toiminnallista kokonaisuutta tai toimintamallia, joilla hajanaisia palveluja kootaan yhteen. Katsauksen maissa on osittain samantyyppisiä lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksia kuin **Suomessa**, esimerkiksi lasten ja/tai perhekeskuksia on Suomen lisäksi muissakin **Pohjoismaissa** Islantia lukuun ottamatta sekä muun muassa **Englannissa** ja **Alankomaissa**. Suomen opiskeluhoitoon tyypistä toimintaa oli nähtävissä vain vähän katsauksen maissa; kuitenkin esim. **Alankomaissa** toimivat koulujen tukitiimit (*School Care and Advice Teams*) tarjosivat samantyyppistä tukea nuorille yhteistyössä perhekeskusten kanssa. Suomen Ohjaamotyyppejä palveluja, tosin eri painotuksilla, oli toteutettu **Australiassa** (*Headspace*) ja **Ruotsissa** (*Navigator Centre*). Eri maiden palvelukokonaisuuksien sääntelyssä, rahoituksessa ja toimintakäytännöissä on paljon eroavaisuuksia, myös maan sisällä, mikä vaikeuttaa niiden vaikutusten arviointia ja vertailua.

Yhteenvetona palvelukokonaisuuksista saaduista hyödyistä ja kokemuksista voidaan todeta, että **Englannissa** on arvioitu ja tutkittu enemmän palvelukokonaisuuksia kuin muissa maissa. Arviointitutkimukset osoittivat muun muassa, että lasten keskuksilla (0–6-vuotiaat ja perheet) oli hyvät mahdollisuudet tavoittaa erityistä tukea tarvitsevat ja ulkomaalaistaustaiset perheet, ja että näyttöön perustuvilla vanhemmuuden tukiohjelmilla todettiin myönteisiä vaikutuksia perheisiin. Lisäksi kouluajan ulkopuolella tarjotuista monialaisista *extended school* -palveluista näyttivät hyötyvän heikommassa asemassa olevat lapset ja nuoret. Muista maista ainoastaan **Australiasta** löytyi laajempaa käyttäjä- ja arviointitutkimusta, jonka *Headspace* -keskusten toiminnasta ja tuloksista nuorten mielenterveyden vahvistamisessa on saatu lupaavia kokemuksia. **Alankomaissa** Amsterdamin Lasten ja perhekeskuksia arvioinut tutkimus osoitti, että integroitu palvelurakenne ei takaa asiakaslähtöisyyden toteutumista.

Seuraavassa kuvataan palvelukokonaisuuksia ja niistä saatuja hyötyjä ja kokemuksia maittain.

Englannin lasten keskuksia (0–6-vuotialle lapsille ja heidän perheilleen) on arvioitu paljon ja niillä on osoitettu olevan hyvät mahdollisuudet tavoittaa erityistä tukea tarvitsevat ja ulkomaalaistaustaiset perheet; työ vaatii kuitenkin vahvaa osaamista ja intensiivistä moniammatillista työtä perheiden kanssa. Edelleen arviointitutkimukset lasten keskuksista osoittavat, että näyttöön perustuvilla vanhemmuuden tukiohjelmilla on myönteisiä vaikutuksia perheisiin, erityisesti vanhempien ja lasten suhteeseen, äitien parempaan mielenterveyteen ja lasten vahvistuneisiin sosiaalisiin taitoihin. Terveyspalvelujen, lasten ohjattujen leikkituntien, vanhempien tukipalveluiden käytön osoitettiin olevan yhteydessä parempaan kodin oppimisympäristöön (vanhempien suhtautuminen lapsen oppimiseen). Tämä on merkittävä tulos, kun tarkastellaan suomalaislapsia ja -nuoria, joista vähemmistö pitää koulunkäynnistä.

Alankomaissa perhekeskukset ovat lakisääteisiä ja kansallinen viitekehys määrittää vaaditut palvelut. Perhekeskusten palvelut kohdistuvat raskaana oleviin vanhempiin ja lapsiin 0–23-vuotiaaseen asti. Amsterdamin perhekeskuksiin kohdistunut tutkimus osoitti, että perhekeskus-mallin toteuttaminen ei itsessään takaa asiakaskeskeisyyden toteutumista. Vaaditaan muun muassa hyvää integroitujen palvelujen johtamista. Yhtenä työmuotona Alankomaissa on kouluissa toimivat paikalliset moniammatilliset naapurustiimit (*Multidisciplinary neighbourhood teams*). Tiimin perusajatuksena on ”generalistilähestymistapa”, jossa generalisti on ammattilainen, jolla on yleistietoa monilta aloilta, mutta ei välttämättä erityistason tietoa.

Australiassa *Headspace* -keskukset tarjoavat integroituja matalankynnyksen palveluja mielenterveyden, fyysisen terveyden, päihteiden ja ammatinvalinnan kysymyksissä 12–25-vuotiaille. *Headspace* -keskuksien toiminnasta ja tuloksista on saatu lupaavia kokemuksia nuorten mielenterveyden vahvistamisessa.

Pohjoismaissa Islantia lukuun ottamatta toimii perhekeskuksia, mutta niiden toimintakäytännöissä on monia eroavaisuuksia. **Ruotsissa, Norjassa ja Suomessa** perhekeskukset tarjoavat universaaleja palveluja, kun taas **Tanskassa** perhekeskustoiminta on vasta alkuvaiheessa ja se kohdistuu tiettyihin erityisryhmiin. Laajaa vaikuttavuustutkimusta ei ole maissa tehty, mutta Norjassa on parhaillaan käynnissä mittava arviointitutkimus. *Barnahus*-malli on käytössä laajemmin **Islannissa** ja sen on osoitettu toimivan hyvin seksuaalista väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten moniammatillisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä. **Suomessa** on päätetty kehittää väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tilanteissa verkostomaista työtapaa ilman että perustetaan uusia keskuksia. Tämä ns. Lastenasiointalo-malli kokoaa olemassa olevat viranomaiset ja muut toimijat nopeasti lapsen asioiden ympärille. (Sinkkonen & Mäkelä 2017)

Suomessa palvelukokonaisuuksia suunnitellaan perhekeskustoimintamallin (alle kouluikäiset), opiskeluhuollon (kouluikäiset ja nuoret), Ohjaamo-palveluiden (nuoret) ja erityis- ja vaativamman tason palveluiden (kaikenikäiset) kautta.

7.2. Tutkimuksen rajoitukset ja luotettavuus

Katsaus ja tiedonhaut

Kirjallisuuden hankinta osoittautui haasteelliseksi, sillä suurin osa tiedosta löytyi käsihaun ja harmaan kirjallisuuden kautta, kuten esimerkiksi valtionhallinnon julkaisuista. Kysely eri maiden valtionhallinnon asiantuntijoille ei tuottanut juuri lisätietoa.

Katsauksessa tarkasteltavien teemojen käsittelyn intensiteetti ja kuvauksen tarkkuus vaihtelevat eri maiden osalta, koska kaikista maista ei ole saatavilla tietoa yhtä kattavasti tai siten, että tiedot tai tunnusluvut olisivat vertailukelpoisia. Englannin ja Alankomaiden osalta tarkastelua on tehty syvällisemmin ja kuvausta laaja-alaisemmin kuin muiden maiden osalta, koska näistä maista oli runsaammin tietoa saatavilla katsauksessa tarkasteltavista teemoista.

Katsauksen yhtenä rajoituksena on käsitteelliset haasteet: käsitteet integraatio ja ”lasten palvelut” ovat pulmallisia, ja lähikäsitteiden kirjo on laaja ja määritelmät vaihtelevat maittain. Lasten ja nuorten palvelut ymmärretään eri tavoin eri maissa; ja osassa maissa ei käytetä ko. käsitettä ollenkaan. Myös integraatio-käsitteellä on paljon lähikäsitteitä (mm. inter-agency working, multidisciplinary working, joint working, partnership working, collaboration).

Tutkimuksen rajoituksena on myös se, että eri maiden lakeja on vaikea vertailla erilaisten oikeusjärjestelmien takia (ns. *common law*, tapaoikeus, joka perustuu pääosin ennakkotapauksiin vs. *civil law*, siviilioikeus, joka perustuu pääosin kirjoitettuun lakiin). Husa (2011)³³² korostaakin, että pelkkä tekstivertailu ei ole riittävää oikeusvertailua. Oikeudellisia ratkaisumalleja tulisi arvioida oikeuden pintatasoa syvemmillä. Kielen pinnan alainen perusajattelutapa (*Grundgedanken*) tulisi kaivaa esiin. Tässä katsauksessa ei ollut mahdollista kuin lakitekstien kielellisten ilmiöiden tarkastelu.

³³² Husa Jaakko. 2011. Oikeusvertailun perusteet. <http://docplayer.fi/19397707-Oikeusvertailun-perusteet.html>

Katsauksen haasteena oli myös se, että tieto lasten ja nuorten palveluista näyttäisi olevan monin paikoin edelleen hajautettu sosiaali-, terveys- ja opetusalojen mukaan eri paikkoihin. Toimialakohtaista tietoa oli suhteellisen paljon tarjolla, mutta integroidusti huomattavasti vähemmän.

Kysely

Eri maiden asiantuntijat kokivat vastaamisen haasteelliseksi. Erityisesti ongelmalliseksi koettiin vastaaminen sekä sosiaali-, terveys- että opetuspalvelujen kokonaisuudesta. Osa koki, että he eivät pysty vastaamaan kaikkien toimialojen osalta tai koko maata koskien, koska palvelut ovat eriytyneitä tai esimerkiksi eri osavaltioilla tai muilla alueilla on tiettyjen palvelujen osalta omat lainsäädäntönsä tai toimintatapansa (Saksa ja Australia). Osa koki, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen, mutta heillä ei ollut resursseja vastata tällä hetkellä (Tanska). Kyselyn vastausaktiivisuus jäikin alhaiseksi, mikä yhtäältä saattaa johtaa siihen, että osa maiden tilannekuvauksesta jää selvitystyössä vajaaksi. Toisaalta heikko vastausaktiivisuus saattaa osoittaa, että integroitujen palvelujen järjestämisen kuvaaminen on työlästä eri toimialojen eriytymisen takia.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus tuotti tietoa lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen ohjauksesta ja järjestämisestä sosiaali-, terveys- ja opetustoimen yhteistyönä yhdessätoista eri maassa. Tarkasteluun valittiin maita, joissa on ollut kansallista, alueellista tai paikallista kehittämistoimintaa. Hyötyjä tarkasteltiin lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta.

Seuraavassa esitetään johtopäätöksiä siitä, miten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista tukevien palvelujen kehittämisessä Suomessa. Johtopäätökset liittyvät lapsen oikeuksien sopimukseen, lapsistrategian ja toimintaohjelman laatimiseen, palvelujen ohjauksen ja suunnittelun koordinaatioon, yhteisen tietopohjan saamiseen sekä yhteistyörakenteiden ja palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Keskeisin johtopäätös, lapsistrategian laatiminen, ohjaisi myös muiden johtopäätösten toteutusta.

Tarkastelussa käytetyn sosioekologisen syteemimallin (ks. kuvio 5) mukaan eri tasoilla olevat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa, muutos jollain tasolla muuttaa toimintaa muillakin tasoilla. Myös tämän tarkastelun johtopäätökset liittyvät toisiinsa, ja ne ovat osittain sisäkkäisiä ja eri laajuisia. Niiden toimeenpano voi edellyttää toimia lasten ja nuorten palvelujen ohjauksen ja järjestämisen eri tasoilla.

8.1. Kansainväliset ja kansalliset säädökset ja politiikkaohjelmat

Kansainväliset sopimukset

YK:n Lapsen oikeuksien sopimus (LOS) antaa yhteisen lapsilähtöisen ja laaja-alaisen velvoittavan perustan ja eettisen arvopohjan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistyölle kaikilla hallinnon ja käytännön tasoilla. Sopimuksen toteutumista seuraa lapsiasiavaltuutettu. Kaikissa tarkastelluissa maissa Lapsen oikeuksien sopimus on ratifioitu, Suomi ensimmäisten maiden joukossa. Myös lapsiasiavaltuutetun toimi oli kaikissa maissa (tosin Saksasta tietoa ei ollut saatavilla). Lapsen oikeuksien sopimuksen velvoitteiden toimeenpanon astetta eri maissa ei selvitetty yksityiskohtaisesti. Kattava tarkastelu sopimuksen toimeenpanosta Suomessa on tehty Lapsiasiavaltuutetun kertomuksessa eduskunnalle 2018.

Johtopäätös 1.

Tarvitaan vahvempaa sitoutumista lapsen oikeuksien sopimukseen ja sen ottamista yhteiseksi eettiseksi arvopohjaksi, kun kehitetään monialaista toimintaa ja erilaisia yhteistoimintamalleja. Toimeenpanosta ovat vastuussa kaikki lasten ja nuorten asioita käsittelevät hallinnonalat ja päätöksenteon tasot niin lapsen, nuoren ja perheen tuen tarpeen arvioinnista kuin kuntien, maakuntien ja kansallisten tahojen toiminnassa.

Kansalliset säädökset ja politiikkaohjelmat

Kahdessa katsauksen maassa, Englannissa ja Irlannissa, lasten ja nuorten palvelujen integrointia ohjasi laaja-alainen laki, joka antoi yhteisen orientaation kaikille lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Tarkastelluista maista useimmissa lapsiin ja nuoriin liittyvää toimintaa ohjattiin sektorikohtaisilla laeilla. Näitä olivat muun muassa lastensuojelua tai haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja nuoria koskevat lait. Lakien pyrkimyksenä oli velvoittaa lasten ja nuorten parissa työskenteleviä yhteistoimintaan.

Englannissa lapsia koskeva laki (Children Act 2004, päivitetään parhaillaan) säättää laajasti lasten ja nuorten palvelujen integroinnista eri tasoilla. Englannissa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävät toimet käynnistyivät jo vuonna 2003. *Irlannissa* on myös lapsia koskeva laki (*Children First Act 2015*), joka sisältää muun muassa lasten palvelujen tarjoajien velvollisuuksista lasten suojelemiseksi. Laissa on myös velvoite nimetä toimeenpanon tueksi valtionhallintoon osastojen välinen ryhmä (*Children First Interdepartmental Implementation Group*), jossa on edustus kaikista ministeriöistä. Sen tehtäviin kuuluu lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja lain toimeenpanon valvonta.

Tarkastelussa olleiden maiden **politiikkaohjelmista** osa on pitkäkestoisia, joiden pyrkimyksenä on ottaa huomioon laajasti lasten ja nuorten tarpeet ja muodostaa yhteistä orientaatiota kaikille lasten ja nuorten parissa työskenteleville (Englanti ja Irlanti). Osa toimintaohjelmista on koko väestöön (myös lapsiin, nuoriin ja perheisiin), tiettyyn kohderyhmään tai tietyistä teemasta tehtyjä suppeampia kansallisia toimintaohjelmia tai strategioita.

Englannissa lapsia koskevan lain tueksi käynnistyi lasten ja nuorten hyvinvointia tukeva kaikkia lasten ja nuorten parissa työskenteleviä koskeva pysyvä ja uudistuva toimintaohjelma *Every child matters (ECM)*, jota on toteutettu vuodesta 2004 lähtien. Toimintaohjelma on integroitu kansalliseen, alueelliseen ja paikalliseen päätöksentekoon ja toimintaan. Ohjelma edistää lasten ja nuorten palvelujen integraation toteutumista eri tasoilla:

- Johtamisen ja hallinnon tasolla keskeiset toimenpiteet olivat integroitujen lastenpalvelujen johtajan toimen sekä erilaisten integroitujen lautakuntien perustaminen paikallistasolla. Lisäksi ohjelman puitteissa tuotettiin runsaasti eri ministeriöiden yhteistyönä lakisäätteistä ja ei-lakisäätteistä ohjeistusta, mm. yhteistyöstä eri sektoreiden välillä ja kansallinen viitekehys lasten ja nuorten tarpeiden arviointiin.
- Järjestämisen ja palvelutuotannon tasolla ohjelmassa korostui paikallistasolla varhaiskasvatuksen (*Sure start*-lasten keskuskeskukset), kuntien lasten hyvinvointi- ja lastensuojelupalveluiden ja *Extended school*-palvelujen kehittäminen monialaisena yhteistyönä. Terveydenhuollossa tuotettiin ECM-ohjelmaan ratkaisuehdotuksia sisältävä paperi, *Choosing Health* (DH, 2004), jossa integraatiopyrkimykseksi kuvattiin varhaisen puuttumisen korostaminen ja monialaisten palvelujen sijoittaminen samaan paikkaan.

Integroidusta palvelujen ohjauksesta on hyvä esimerkki myös Irlannissa, jossa kaikki hallinnon alat, lakisäätteiset ja vapaaehtoistahot sitoutuvat *Better Outcomes, Brighter Futures* -ohjelman tavoitteisiin sekä horisontaalisella että vertikaalisella tasolla.

Englannin lasten ja nuorten palveluihin liittyvästä systemaattisesta ja pitkäkestoisesta toimintaohjelmien toimeenpanosta on opittavaa politiikkaohjelmien toimeenpanossa. Kehittämistyön perustuminen lainsäädäntöön on turvannut yhteisen päämäärän ja yhteiset tavoitteet, joita päivitetään tarvittaessa. Lapsia koskevan lain toimeenpano käynnistyi pääministerin johdolla ja toimeenpano lähtökohtaisesti koskee laajasti eri ministeriöitä.

Ohjaus on ollut toiminnan johtamisen ja organisoinnin (vertikaalista) ja toimijoiden yhteistoiminnan (horisontaalista) sekä ammatillisen osaamisen ohjausta kaikilla hallinnon tasoilla. Siihen liittyvät julkaisut ja konkreettiset toimenpiteet on laadittu ohjelman tavoitteiden suunnassa ja niissä on otettu huomioon eri toimijatahot (esim. *2020 Children and Young People's Workforce Strategy*). Vastaava kehittäminen on käynnistynyt myös Irlannissa.

Koko väestöä koskevia **palvelurakenteen muutosohjelmia /-strategioita** on meneillään ainakin kahdessa maassa. **Norjassa** sosiaali- ja terveydenhuollon reformissa (*The Health & Care21 Strategy*) korostuvat mm. strategisen tietojohdantamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellytyksinä integraation toteutumiselle. **Uudessa-Seelannissa** on useiden sosiaali-, terveys- ja opetusalan ministeriöiden yhteisen kansallisen strategian yhtenä painopistealueena paremmat julkiset palvelut (*Government's Better Public Services*). Strategiassa korostetaan monialaista yhteistyötä sekä ministeriöiden välillä että paikallistasolla. Johtamista ja rahoituksen perusteita on muutettu palvelemaan tehokkaammin ohjelman tavoitteiden saavuttamista.

Tiettyyn **teemakokonaisuuteen** liittyvästä ohjelmasta hyvä esimerkki on **Islannin** sisäministeriön, opetusministeriön ja hyvinvointiministeriön yhteistyössä toteuttama kansallinen alkoholin ja huumeiden ehkäisyohjelma 2020 (*Policy on alcohol and drug prevention, 2020*). Sen toteutukseen osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetussektorin lisäksi tulliviranomaiset, kolmannen sektorin ja lainvalvonnassa toimivat. Ohjelma on vähentänyt dramaattisesti nuorten päihteiden käyttöä.

Muita teemoja ovat **Norjassa** toteutettu (2015–2017) kansallinen kuuden ministeriön yhteinen Köyhyydessä elävät lapset -strategia (*Children Living in Poverty*). **Ruotsissa** sosiaalihuollon kehittämä Lasten tarpeet keskiöön (*Barns behov i centrum*) -malli on käytössä lähes kaikissa kunnissa. Malli korostaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen sekä oppilaitosten kanssa. **Saksasta** esimerkkinä on kansallisen varhaisen avun keskuksen (*Nationales Zentrum Frühe Hilfen*) ohjelma kuormittuneiden vanhempien varhaiseksi tukemiseksi raskaudesta alkaen otsikolla Hyvä alku lapsen elämään (*Guter Start ins Kinderleben*). Ohjelmassa korostetaan lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä, ja siinä on kehitetty muun muassa kriteerejä onnistuneen yhteistyön edellytyksistä asiakastyössä.

Suomen tilanne

Suomessa ei ole lapsiin, nuoriin ja perheisiin koskevaa yleislakia. Toimintaa ohjaavat useat eri hallinnonalojen substanssilait (mm. opetus-, terveys- ja sosiaaliala) sisältävät yhteistoiminnan ohjausta sekä lasten ja nuorten huomioon ottamista aikuisten palveluissa. Kokonaiskuvan saaminen lapsia ja nuoria koskevasta lainsäädännöstä vaatii useiden lakien tarkastelua, kun lasten, nuorten ja perheiden asioita sivutaan useissa substanssilaitteissa (Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018, Helander 2018). Tämä voi myös monimutkaistaa lakien tulkintaa, toimeenpanoa, niiden toteutumisen seurantaan sekä mahdollisesti myös uusien lakien laadintaa.

Suomessa ei myöskään ole kansallista pysyväisluonteista lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä palvelujen kehittämistä linjaavaa strategiaa, jonka toimenpiteitä päivitetään määrävälein. Eri tahoilla strategian tarve on tunnistettu (Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018, Helander 2018, Iivonen & Pollari 2018). Strategia toisi yhteistä ymmärrystä ja suuntaisi toimintaa lasten, nuorten ja perheiden tilanteen kehittämiseksi. Se myös yhtenäistäisi eri toimialoilla toimivien lapsikäsitteiden (Pulkkinen ym. 2017, 2018).

Suomessa lasten ja nuorten palvelujen kehittäminen on toteutettu hallituskausittaisina ohjelmina (vrt. LAPE, myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset kehittämissuunnitelmat, 2008–2011 ja 2012–2015). Meneillään olevassa hallitusohjelmaan kuuluvassa laajassa LAPE-ohjelmassa on pyrkimys parantaa lasten, nuorten ja perheiden asioiden yhteistyötä valtioneuvostossa ja palveluissa luomalla toimiva koordinaatio asianomaisten ministeriöiden välille samoin kuin palveluiden välille. Tavoiteltu uudistus on kokonaisvaltainen, jossa siirretään painopistettä kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, vanhemmuuden tukeen sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. Laaja-alainen uudistaminen kansalliselta tasolta käytännön toimintaan vie usein aikaa yhtä hallituskautta kauemmin. Hallitusohjelmien mahdollinen tavoitteiden vaihtuminen hallituskausittain ei kannusta pitkäkestoiseen kehittämiseen. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma -kärkihanke (LAPE-ohjelma) on vahvistanut yhteistyötä erityisesti STM:n ja OKM:n välillä. LAPE-ohjelma on kuitenkin määräaikainen (vuoteen 2019 asti). Lasten ja nuorten oikeuksien edistämiseksi ja turvaamiselle tarvitaan pysyvä koordinaatorakenne. Tämä voitaisiin kirjata lapsistrategiaan. (Vrt. Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018, Iivonen & Pollari 2018, Kurttila 2018.)

Tutkimus antaa tukea lapsi-, nuoriso- ja perhepalvelujen toteuttamiseen liittyviä yhdyspintoja selvittäneen työryhmän ehdotukselle, jonka mukaan tulee laatia kansallinen hallituskauden ylittävä lapsistrategia tai vastaava lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. On myös tunnistettu tarve yhtenäistää kansallista, alueellista ja paikallista lasten, nuorten ja perheiden näkemystä lasten hyvinvoinnista.

Strategian toimeenpanon varmistamiseksi tarvitaan kaikkien lasten ja nuorten parissa työskentelevien sitoutumista strategiaan. Tämä edellyttää eri hallinnonalojen yhteistyötä kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä strategiaa tukevan oheismateriaalin tuottamista. Strategian toimeenpanossa Englanti on hyvä esimerkki yli hallituskausien ylittävästä ja koko yhteiskuntaa koskevan strategian laatimisesta ja systemaattisesta toimintaohjelman toimeenpanosta. Toimintaohjelma pohjautuu lainsäätöön. Ministeriöillä on vastuu toimeenpanosta, mutta toimeenpanon käynnistäjänä oli ylin poliittinen johto. Lähestymistapa vahvistaa eri viranomaisten ja muiden toimijatahojen sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja niiden toimeenpanoon. Pitkäkestoinen ja ohjelmallinen eteneminen on turvannut uudistamisen jatkuvuuden ja syventymisen muun muassa eri väestöryhmien palvelujen turvaamiseen, johtamisen vahvistamiseen, yhteistoiminnan ja ammattiryhmien työn kehittäminen osana monialaista palvelujen kokonaisuutta. Toimeenpanoa on tukenut systemaattinen tukimateriaali.

Johtopäätös 2.

Tarvitaan kansallinen hallinnon rajat ja hallituskauden ylittävä lapsistrategia. Strategia sisältäisi kansalliset lapsia ja nuoria koskevat tavoitteet ja toimenpiteet. Strategia ohjaisi valtionhallinnon lisäksi myös kuntien ja maakuntien strategiatyötä sekä ammattilaisia. Strategialla olisi myös laajempi rooli yhteiskunnan eri toimijoiden sitouttamisessa lasten oikeuksien edistämiseen. Kansallinen lapsistrategia tulisi laatia yhteistoiminnassa niiden ministeriöiden ja tahojen kanssa, joilla on vastuuta lapsia ja nuoria koskevista asioista. Keskeisiä vastuutahoja strategian laadinnassa ovat lasten ja nuorten palveluista vastaavat ministeriöt.

Johtopäätös 3.

Lapsistrategian jalkauttamiseksi tarvitaan määrävälein päivittyvä toimintaohjelma, jossa on konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet sekä niiden toteuttamisen vastuutahot kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Toimintaohjelman laadinta edellyttää eri hallinnonalojen ja muiden tahojen yhteistyötä kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä strategiaa tukevan oheismateriaalin tuottamista. Keskeinen vastuu toimintaohjelman laadinnasta ja seurannasta on lasten ja nuorten palveluista vastaavilla ministeriöillä. Strategian toimeenpanossa Englanti on hyvä esimerkki.

Palvelujen ja hyvinvoinnin seuranta kokonaisuutena

Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja ei seurata systemaattisesti yhtenä kokonaisuutena (sisältäen sivistys-sotepalvelut) missään katsaukseen valitussa maassa. Palvelujen ja hyvinvoinnin seuranta on hajautunutta ja tarkastelu on usein sektorikohtaista tai keskittyy vain tiettyyn palvelukokonaisuuteen tai sen osaan.

Lasten ja nuorten palvelujen seurannan systemaattisuutta ja monialaisuutta on pyritty lisäämään Australiassa ja Englannissa, joissa on kansallisella tasolla kehitetty ohjaava viitekehys palvelujen seurantaan. Nämä viitekehukset eivät kuitenkaan kata koko lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuutta, vaan keskittyvät esimerkiksi terveyspalveluihin (*Australian National Health Reform Agreement*) tai lastensuojeluun (*Australian Child Protection National Minimum Data Set*).

Seurantaa ja valvontaa tukevat myös lasten ja nuorten palveluille asetetut kansalliset laatukriteerit tai minimilaadulle asetetut standardit (Englannin *Care Quality Commission*). Standardeja on asetettu lasten ja nuorten palvelujen turvallisuuteen, tehokkuuteen, kohtaamiseen, palvelujen tarpeisiin vastaavuuteen ja palvelujen johtamiseen.

Palvelujen ja hyvinvoinnin kokonaisuuden seurannan tietopohjaa tai siihen liittyvää yhteistä tiedonhallintaa ei ole määritelty lainsäädännössä katsaukseen valituissa maissa. Australiassa pyritään kokoamaan ja yhdistelemään eri tietolähteistä, kuten tilastoista ja rekistereistä sekä väestökyselyistä saatavaa tietoa. Useissa maissa on kuitenkin rakennettu erilaisia mittaristoja ja indikaattoriportaaleja, joiden avulla tietoa pyritään tarjoamaan kootusti päätöksenteon tueksi. Kokoavia mittaristoja on esimerkiksi Norjassa (*Health & Care 21 Monitor - järjestelmä*), Alankomaissa (*Nederlands Jougdinsinstitute*) ja Irlannissa. Mittaristoja käytetään myös keskeisten kansallisten ohjelmien toimeenpanon seurannassa.

Suomen tilanne

Suomessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen kokonaisseuranta on hajautunutta, samoin kuin muissa katsaukseen valituissa maissa. Maakunta ja sote-uudistuksen myötä maakuntien ja kuntien on välttämätöntä yhdessä kehittää lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen kokonaisseurantaa kansallisten linjausten ohjaamina. Tämä toimenpide-esitys on kirjattu myös useisiin strategiaan asiakirjoihin (mm. Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018, Iivonen & Pollari 2018).

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palveluiden ja kustannusten seurantatieto on Suomessa keskeinen johtamisen ja päätöksenteon väline. Tietoa tarvitaan sekä kunnissa että maakunnissa, mutta myös kansallisen johtamisen kannalta on välttämätöntä, että paikalliselta ja alueelliselta tasolta kertyvä tieto tukee kokonaiskuvan muodostumista lasten ja nuorten hyvinvoinnista, palveluista ja kustannuksista.

Yleistä valmistelua väestön hyvinvoinnin ja kustannusten seurannan indikaattoreista kuntien, maakuntien ja valtion tarpeisiin tehdään parhaillaan maakunta- ja sote-uudistuksen osana ns. kustannusvaikuttavuustyöryhmässä (KUVA-työryhmä) sekä osana kuntien ja maakuntien JHS-palveluluokitusten valmistelua. Nämä kytkeytyvät myös valtiovarainministeriössä valmistelussa olevaan Maakuntatieto-hankkeeseen. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen kokonaisseurannan kannalta on välttämätöntä, että erilaiset maakunta- ja sote-uudistuksen osana kehitettävät hyvinvoinnin ja kustannusten seurannan välineet (KUVA-mittaristo, JHS-luokitukset, HYTE-indikaattorit, hyvinvointiraportointi) mahdollistavat lasten ja perheiden hyvinvoinnin, palveluiden ja kustannusten seurannan kokonaisuutena kunta-maakunta -rajan ylittäen. Sen tulee myös mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden sote-palveluiden johtaminen maakunnassa kokonaisuutena. Keskeiseksi haasteeksi on tunnistettu lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tilan ja terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen kokonaisseurannan vastuiden määrittelemättömyys ja koordinaation puute sekä maakunnassa että kunnissa eri sektoreiden välillä (Lape muistio 16.11.2017, Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018).

Suomessa ei ole käytössä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen kokonaisseurantaa ohjaavaa kansallista viitekehystä. Erilaisia mittaristoja ja indikaattorilistauksia on kehitetty erilaisten seurantarapeiden vaatimukseen (mm. Lasten kansalliset hyvinvoinnin mittarit, sote-arviointia ohjaava viitekehys). Tarve yhteisen viitekehysten muodostamiseen, erilaisen päätöksenteossa tarvittavan tiedon tunnistaminen ja tiedon kokoaminen yhteen helpommin saataville on tunnistettu (Perälä ym. 2016, Iivonen & Pollari 2018, Kurttila 2018).

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilan ja terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen kokonaisseurannan viitekehys on lapsistrategian konkretisointia toimenpideohjelmassa. Strategiatasolla tulisi sopia, miten viitekehysten laatiminen toteutetaan kansallisesti.

Johtopäätös 4.

Tarvitaan kansallinen tietopohjan rakentumista tukeva viitekehys (ml. yhteiset arvot, tavoitteet, tietosisällöt) ohjaamaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilan ja terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen sekä niihin liittyvien kustannusten kokonaisseurantaa. Viitekehysten valmisteluun tarvitaan kansallinen koordinaatio ja se tulee valmistella laajassa yhteistoiminnassa, jossa mukana on keskeiset lasten ja nuorten asioita käsittelevät ministeriöt sekä tiedon hyödyntäjät. Esityksen mukainen viitekehys on tarpeen ottaa käyttöön kansallisesti, maakunnissa ja kunnissa.

8.2. Ministeriöiden ohjaus, palvelujen järjestäminen ja palvelukokonaisuudet

Ministeriöiden ohjaus

Kaikissa katsauksen maissa lasten ja nuorten palveluista vastasi useampi ministeriö. Joissakin maissa oli Lasten (ja nuorten) asioiden tai Lasten ja perheiden asioiden ministeriö (Norja, Tanska, Irlanti, Saksa ja Uusi-Seelanti).

Englannissa lasten ja nuorten asioita on koottu samaan ministeriöön, opetusministeriöön (*The Department for Education*; aikaisemmin *Department for Children, Schools and Families*). Lasten ja perheiden ministerin vastuualueita ovat mm. lasten suojelu, sosiaalihuolto. Terveyssektorilla on oma ministeriö.

Irlannissa lasten asiat on laajimmin koottu samaan ministeriöön. Siellä lasten ja nuorten asioiden ministeriö (*Department of Children and Youth Affairs*) on vastannut vuoden 2015 jälkeen tehtävistä, joista ennen vastasivat monet eri ministeriöt. Ministeriön tehtävänä on universaalien ja kohdennettujen palvelujen turvaaminen, lapsi-, perhe- ja kouluinterventioiden järjestämisen varmistaminen, lapsi- ja perhevirston (*TUSLA*) valvonta, politiikan ja järjestämisen yhdenmukaistaminen hallituksessa ja sidosryhmissä lasten ja perheiden eduksi. Ministeriön vastuulle kuuluvat myös seuraavat organisaatiot: Irlannin adoptioviranomaiset (*Adoption Authority of Ireland*), vankilakampus 12–18-vuotiaille (*Oberstown Children Detention Campus*) ja Lapsiasiavaltuutetun toimisto (*Office of the Ombudsman for Children*). Ministeriö johtaa myös lasten ja perheiden palvelujen uudistustyötä. Opetusministeriön (*Department of Education and Skills*) varhaiskasvatusyksikkö (*The Early Years Education Policy Unit*) on sijoitettu Lapsen ja nuorten asioiden ministeriön yhteyteen, jotta varmistetaan kansallisen lapsistrategian toteutuminen myös varhaiskasvatuksessa. Lasten ja nuorten ministeri (ns. kabinettiministeri) johtaa valtion hallinnon tasolla olevaa ryhmää, joka koordinoi ministeriöiden välistä ja muiden tahojen välistä yhteistyötä.

Suomen tilanne

Suomessa lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikkaan liittyviä asioita kuuluu kaikkien ministeriöiden toimialaan, keskeisimpiä ovat opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, oikeusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, sisäministeriö ja maa- ja metsätalousministeriö.

Kukin ministeriö vastaa omaan tehtäväalaansa kuuluvien lapsi- ja perhepolitiikkaan kuuluvien tehtävien suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Ministeriöiden välinen yhteistoiminta on asiakohtaista komitea-, asiantuntijaryhmä- ja neuvottelukuntatyöskentelyä sekä erilaisia lausunto- ja kuulemismenettelyjä säädösten ja ohjelmien valmistelussa, ohjauksessa ja toimeenpanossa.

Lasten ja nuorten asioiden kehittämisen ja suunnittelun tueksi on nimetty kansallisen tason ryhmiä /neuvottelukuntia. Näitä ovat *Lapsiasianeuvottelukunta*, *Valtion nuorisoneuvosto*, *Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta* ja *Varhaiskasvatuksen neuvottelukunta*. Yhteistyöryhmistä kuntatasolla on velvoite oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa ja nuorisolaissa sekä lastensuojelulaissa.

Lasten ja nuorten asioiden kansallisen koordinaation hajanaisuus on tunnistettu. Koordinaation vahvistamista on esitetty aikaisemmissa linjauksissa (mm. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:2; Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:3; Lapsiasianeuvottelukunta 2010).

Toimintaympäristön uudistumisen myötä (HE 15/2017 vp) lasten ja nuorten palveluita järjestävät maakunnat ja maakunnan alueen kunnat. Jokainen ministeriö vastaa substanssialastaan. Jos ministeriöiden välinen koordinaatio puuttuu ja kukin ministeriö esittelee omaan substanssialaansa perustuvat asiat maakunnan ja valtioneuvoston neuvottelussa. Tutkimus antaa tukea lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyviä yhdyspintoja selvittäneen työryhmän ehdotukselle, jonka mukaan tarvitaan yhteistyörakenteita ja muita mekanismeja turvaamaan lasten ja nuorten palvelujen suunnittelu ehyenä kokonaisuutena, muun muassa Valtioneuvoston ja ministeriöiden välillä sekä ministeriöiden ja maakuntien välillä sekä maakunnan ja kuntien välillä. (Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018.)

Johtopäätös 5.

Tarvitaan yhteistyörakenteita ja sopimuksia menettelytavoista lapsia ja nuoria koskevien asioiden valmistelussa ministeriöiden yhteistyönä sekä valtioneuvoston ja maakunnan neuvotteluissa siten, että varmistetaan ohjauksen perustuminen samansuuntaisiin linjauksiin ja yhteiseen näkemykseen lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta ja palveluista sekä varmistetaan palvelujen suunnittelu ehyeksi kokonaisuudeksi kunnissa ja maakunnissa. Keskeisiä toimijoita ovat keskeiset substanssiministeriöt ja valtioneuvosto.

Palvelujen järjestäminen ja kustannusten seuranta

Sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen järjestämisestä vastaa useissa maissa eri taho. **Pohjoismaissa** terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja koulutuksen järjestämisen pääasiallinen vastuu vaihtelee maittain. Varhaiskasvatuksen ja peruskoulutuksen sekä sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaa tavallisimmin kunta. Terveyspalvelujen järjestäminen vaihtelee. Järjestäjänä voi olla valtio, alueellinen organisaatio tai kunta.

- Kunnat vastaavat **varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen** järjestämisestä Islannissa, Norjassa sekä Ruotsin ja Tanskan julkisista kouluista. Islannissa toisen asteen koulutuksen järjestää ministeriö ja Norjassa 19 maakuntaa. Tanskassa toisen asteen oppilaitokset ovat itsenäisiä, mutta toimivat opetusministeriön säädösten mukaan.

- Norjassa kunnat järjestävät **sosiaalipalvelut**. Lisäksi kunnilla ja valtiollisilla lastensuojeluviranomaisilla on vastuu lastensuojelulaissa määritellyistä lastensuojelupalveluista. Ruotsissa sosiaalipalveluiden järjestämisestä vastaa 290 kuntaa. Tanskassa 14 maakunnalla on järjestämisvastuu sosiaalipalveluista ja lisäksi viidellä itsehallintoalueella on myös tehtäviä erityisosaamista vaativista sosiaalitoimen palveluista.
- Islannissa **terveydenhuollon** pääasiallinen rahoitus- ja järjestämisvastuu on valtiolla. Norjassa kunnat (430) järjestävät perusterveydenhuollon lääkäripalvelut sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on valtion neljällä alueella. Ruotsissa terveydenhuollon pääasiallinen rahoitus- ja järjestämisvastuu on 20 maakäräjäalueella. Kukin maakäräjä-/aluehallinto vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Kunnat vastaavat Ruotsissa muun muassa kouluterveydenhuollosta ja kotisairaanhoidosta. Ruotsissa maakäräjillä ja kunnilla on itsenäinen verotusoikeus. Tanskassa sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu on viidellä valtion rahoittamalla itsehallintoalueella. Tanskassa kuntien tehtäviin kuuluu ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido.³³³

Lasten ja nuorten palvelujen kustannuksista sosiaali-, terveys- ja opetustoimialoilla on vähän tietoa saatavilla eri maista. Missään maassa ei koota tietoa lasten ja nuorten palvelujen kokonaiskustannuksista. Terveys- ja terveydenhuollon rahoituksesta on tietoa väestötasolla, mutta vähemmän erityisesti lasten ja nuorten terveyspalvelujen rahoituksesta. Sosiaalihuollon ja koulutuksen rahoituksesta on myös erittäin vähän tietoa saatavilla eri maista ja erityisesti lasten ja nuorten sosiaalipalvelujen rahoituksesta.

Suomen tilanne

Tällä hetkellä lasten ja nuorten palvelut voivat olla kunnan, kuntayhtymien, yritysten, järjestöjen tai muiden yhteisöjen tuottamia. Kuntien järjestämisvastuulla ovat olleet varhaiskasvatus-, perusopetus-, sosiaali- ja terveys-, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalvelut (kuntalaki 410/2015). Palvelujen järjestäminen muuttuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä (HE 15/2017 vp). Uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveyspalvelut mukaan lukien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestää maakunta (18 maakuntaa) lukuun ottamatta opiskeluhoitoa kuraattori- ja psykologipalveluja, jotka pysyvät kuntien järjestämisvastuulle. Kuntien vastuulla ovat myös varhaiskasvatus, koulutuspalvelut ja nuorisopalvelut sekä kulttuuri-, taide- ja liikuntapalvelut järjestää kunta.

Maakunnassa ylintä päätäntävaltaa käyttää maakuntavaltuusto, joka päättää maakunnan toiminnasta, taloudesta ja hallinnosta. Maakuntien rahoituksesta vastaa pääosin valtio eikä maakunnilla ole verotusoikeutta. Maakunnassa palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Palvelujen tuottamista varten maakunnalla on yksi tai useampi liikelaitos ja valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuottamista varten liikelaitoksen sote-keskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa edistetään monituottajuutta siten, että julkisesti rahoitettujen palvelujen tuotannossa hyödynnetään laajalti myös yksityistä tuotantoa. Tavoitteena on palvelujen käyttäjien valinnanvapauden lisääminen siten, että asiakkaan oikeus valita palveluntuottaja on nykyistä laajempi. Järjestämisvastuun on määrä siirtyä maakunnille 1.1.2020.

³³³ THL. Sote-uudistus. Esimerkkejä valinnanvapaudesta Euroopassa. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa>

Suomessa ei ole toistaiseksi mahdollista systemaattisesti seurata lasten ja nuorten palvelujen kokonaiskustannuksia palvelukokonaisuuksittain tai kustannusten jakautumista ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalouden käytön kustannukset on mahdollista selvittää tilastoista ja erilaisista raporteista, mutta ajantasaisia ja luotettavia ikäryhmittäisiä tietoja ei ole saatavilla kattavasti.

Osana LAPE-muutosohjelmaa tehtyjen budjettilaskelmien perusteella voidaan arvioida, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvista julkisten palveluiden kokonaiskustannuksista suurin osa (noin 80 %) on kuntien sivistystoimen kustannuksia ja noin viidennes (20 %) sosiaali- ja terveystoimen eli tulevaisuudessa maakunnan kustannuksia. Jatkossa kunnan menoista pääosa kohdistuu sivistystoimen lasten ja nuorten palveluihin. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu on jatkossa kunnilla, jolloin kuntien peruspalvelujen toimivuudella ja vaikuttavuudella on suuri merkitys lasten ja nuorten hyvinvoinnille, sosiaali- ja terveystalouden käytölle ja kustannuskehitykselle.

Osana maakunta- ja sote-uudistusta nykyinen kuntatalouden tehtäväluokitus ja ohjeistus korvataan uusilla maakuntien taloutta koskevilla luokituksilla ja ohjeistuksilla (JHS-kehittämishankkeet). Kehitettävää JHS-palveluluokitusta käytetään maakuntien johtamisen, toiminnan ohjauksen ja seurannan, julkisen hallinnon ja talouden ohjauksen, maakuntien palveluiden arvioinnin sekä kansallisen tilastoinnin välineenä. Lasten ja nuorten palvelujen kannalta on tärkeää, että palveluluokkien avulla pystyttäisiin arvioimaan sote-palvelurakenteen muutosta, korjattavien, ehkäisevien ja kuntouttavien palvelujen ja niihin liittyvien kustannusten jakaamaa, palvelujen integraation toteutumista sekä kokonaiskustannuksia.

Tärkeää on, että palveluluokituksen avulla saadaan tietoa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kustannuksista myös kokonaisuutena mukaan lukien maakunnan ja kunnan järjestämistä olevat palvelut. Lisäksi tarkastelun on ulotuttava myös kuntien ja maakuntien yhdyspinnassa tehtävään työhön mm. ohjaamatoiminta ja opiskeluohjelmat (josta osa on kunnan ja osa maakunnan vastuulla). Kustannuksia olisi tärkeä pystyä seuraamaan palvelukokonaisuuksittain sekä niiden jakautumista edistävään/ ehkäisevään sekä korjaavaan toimintaan. Tämä edellyttää riittävän yksityiskohtaisten palveluluokitusten kehittämistä ja käyttöönottoa kunnissa ja maakunnissa.

Maakunta- ja sote-uudistuksen myötä muodostuu lasten ja nuorten palveluihin uusia yhdyspintoja. Tutkimus antaa tukea lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyviä yhdyspintoja selvittäneen työryhmän ehdotukselle LAPE-yhteistyöryhmän muodostamisesta osana maakuntalakiesityksen mukaista maakuntien ja kuntien neuvottelumenettelyä. (Myös Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018.)

Johtopäätös 6.

Jokaiseen maakuntaan tulisi perustaa maakunnan ja kuntien yhteinen lasten ja nuorten asioita käsittelevä yhteistyörakenne. Sen tehtävänä olisi muun muassa yhteen sovittaa maakuntien ja kuntien yhdyspintaan liittyviä asioita, tukea palvelujen integraatiota sekä seurata ja arvioida lasten ja nuorten palveluja ja hyvinvointia kokonaisuutena (ml. kustannukset). Yhteistyörakenteen saaminen kaikkiin maakuntiin edellyttää eri tahojen toimintaa. Näitä ovat maakuntauudistuksen toimeenpanon runkosuunnitelman mukaisesti maakuntauudistuksen virkamiesjohtoryhmä, keskeiset ministeriöt, Kuntaliitto, maakunnat ja kunnat.

Palvelukokonaisuudet

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on eri maissa koottu ikäryhmittäisiin, elämänkaarimallin mukaisiin palvelukokonaisuuksiin. Tässä raportissa palvelukokonaisuudella tarkoitetaan lasten ja/tai nuorten palvelujen toiminnallista kokonaisuutta tai toimintamallia, joilla hajanaisia palveluja kootaan yhteen.

Joissakin maissa lapsille tarjottavia palveluja on koottu yhteen **perhekeskustyyppeihin** tai vastaaviin kokonaisuuksiin. Englannissa ja Alankomaissa ”perhekeskukset” ovat lakisääteisiä ja niissä täytyy olla tarjolla tiettyjä palveluja, joiden täytyy vastata ajan vaatimuksiin.

- *Englannissa* Lasten keskuksset kokoavat ja tarjoavat julkisten, yksityisten ja vapaaehtoistahojen palveluja. Lasten keskus voi käyttää nimitystä *Sure Start children centre*, jos tarjolla on lakisääteiset varhaislapsuuden palvelut. Lasten keskuksista opetusministeriö ylläpitää tietokantaa myös tarjolla olevista palveluista. Lasten keskuksella tulee olla lakisääteisesti oma neuvottelukunta (*advisory board*). Siinä on jäseniä, jotka edustavat lasten keskuksen toimijoita, vanhempia ja paikallisviranomaisia. Keskuksia arvioidaan määrävälein (Ofsted arvioi). Neuvottelukunnan tulee osallistua tarkastuksiin.
- *Alankomaissa* jokaisessa kunnassa tulee lain mukaan olla vähintään yksi lapsi- ja perhekeskus (*Centra voor Jeugd en Gezin*). Lasten ja perheiden keskuksilla on kansallinen viitekehys, jota sovelletaan paikallisiin oloihin. Kansallinen viitekehys määrittää palvelut, joita niissä tulee olla, jotta siitä voidaan käyttää nimitystä Lapsi- ja perhekeskus. Keskuksilta edellytetään yhteyksiä provinssin nuorisotoimistoon (*Youth Care Agency*) ja koulun tukitahoihin (*School Care and Advice Teams*). Lapsi- ja perhekeskusten tulee myös tarjota päivitettyä tietoa Internet-sivujen kautta vanhemmille ja ammattilaisille. Keskuksissa on usein myös monenlaisia muita yhteistyötahoja, kuten esim. varhaiskasvatuspalvelut, leikkiryhmät, lastensuojelu, työvoimatoimistot, poliisi ja velkaneuvonta.

Pohjoismaissa perhekeskukset eivät ole lakisääteisiä. *Pohjoismaissa* Islantia lukuun ottamatta toimii perhekeskuksia, mutta niiden toimintakäytännöissä on monia eroavaisuuksia. *Ruotsissa, Norjassa ja Suomessa* perhekeskukset tarjoavat universaaleja palveluja, kun taas *Tanskassa* perhekeskustoiminta on vasta alkuvaiheessa ja se kohdistuu tiettyihin erityisryhmiin.

- *Ruotsissa* kunnissa tai maakunnissa toimii perhekeskuksia (*Familjecentral*, ensimmäinen vuonna 1974). Niissä tulee tarjota seuraavat palvelut, jotta se voi käyttää nimitystä perhekeskus: äitiys- ja lasten terveydenhuollon palvelut, avoin varhaiskasvatus sekä ennaltaehkäiseviä sosiaalipalveluja. Toiminta perustuu ruohonjuuritason yhteistyötavoitteisiin.
- *Norjaan* perustettiin ensimmäiset perhekeskukset (nimeltään perheiden talo, *Familjiens Hus*) pilottiprojektissa vuosien 2002–2004 aikana liittyen Norjan terveystieteiden kansalliseen mielenterveydenedistämissuunnitelmaan. Ruotsin perhekeskusmallia modifioitiin norjalaiseen ympäristöön sopivaksi. Tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä. Interventiot jaetaan kolmelle tasolle: 1) kaikille perheille suunnatut palvelut (esim. lasten terveyspalvelut), 2) lapsille, nuorille ja perheille, joilla on yksilöllisiä tarpeita ja 3) lapsille, nuorille ja perheille, joilla on erityisiä tarpeita.

Jotkut lapsille suunnatut toimintamallit poikkeavat edellä kerrottujen maiden perhekeskuksista siinä, että niiden toiminta on enimmäkseen suunnattu erityisryhmille.

Ensisijaisesti erityisryhmiin kohdentuvia lapsille ja perheille tarkoitettuja malleja on muun muassa Tanskassa, Australiassa ja Uudessa Seelannissa. Erityisryhmille suunnattuja toimintakäytäntöjä varten on perustettu Barnahus-toimintaa (mm. Islanti ja muut Pohjoismaat, Suomessa Lasten talo). Toimintaa voi sisältyä myös edellä kuvattuihin ”perhekeskustyyppisiin” malleihin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa.

- *Australiassa* on perustettu ”yhteisöjä lapsille” *Communities for Children* (vuonna 2006) 45 alueelle, joissa asui heikommassa asemassa olevia lapsia ja perheitä. Ohjelman tarkoituksena oli muun muassa parantaa 0–5-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä palvelujen koordinoitua sekä tunnistaa ja tarjota palveluita, jotka vastaavat perheiden tarpeita. Tarjotut palvelut vaihtelevat alueen tarpeiden mukaan; yleensä niihin kuuluvat kotikäynnit, varhaisen oppimisen ohjelmat, lasten ravitsemusneuvontaa, vanhemmuuden- ja perhetukipalveluja sekä yhteisötapauksia. Ohjelma laajennettiin (vuonna 2009) koskemaan lapsia kahteentoista ikävuoteen asti.
- *Uudessa-Seelannissa* hallitus rahoitti (vuonna 2006–2008) *Early Years Service Hub* -yksiköiden perustamisen. Tavoitteena oli tarjota mekanismi lasten ja perheiden palvelujen integrointiin ja koordinointiin, jotta palveluihin pääsy ja käyttö helpottuisivat. Hub on tarkoitettu perheille, jotka odottavat lasta ja aina kuuteen ikävuoteen asti. Erityisesti pyrittiin tarjoamaan palveluita perheille, jotka olivat vaikeasti tavoitettavissa.
- *Islannissa ja Grönlannissa Barnahus* on keskittynyt seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen lasten tukemiseen, kun taas esimerkiksi *Ruotsissa ja Tanskassa Barnahus* keskittyy myös fyysisen väkivallan uhrien tukemiseen. Toiminnan ohjauksesta vastaa *Islannissa* hallituksen alainen lastensuojeluvirasto. *Norjassa* toiminta on oikeusministeriöllä, hallinnollisesti osana poliisilaitoksen toimintaa (vrt. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa). (Johansson 2012).

Kouluikäiset. Kouluihin kiinnittyviä palveluja on erityisesti Englannissa ja Alankomaissa. Niiden sisällöissä näyttää olevan painotuseroja. Englannin *extended school* -palvelussa painopiste on laajempi sisältäen lapsen/koululaisen opiskelun ja harrastusten tukemisen, vanhemmuuden tukemisen ja koulun ympärille muodostuvassa muussa toiminnassa. Alankomaissa painopiste on koulujen yhteisöllisyyden lisäämisessä ja vanhempien tuessa sekä tukitiimien toiminnassa, jossa ehkäistään psykososiaalisia ongelmia ja koulupudokkuutta.

- *Englannissa Extended school -palvelut.* Extended school -palvelut tarkoittavat koulussa tai kunnan muussa keskuksessa järjestettyjä hoito- ja tukipalveluja lapsille sekä perheille sekä alueen asukkaille. Lasten keskusten ja koulujen odotettiin olevan tiiviissä yhteistyössä keskenään. Jokaisen kouluikäisen lapsen (6–18-vuotiaat) tuli saada vuoteen 2010 mennessä extended school -palveluita, joihin koulujen tuli ohjata lapsia ja perheitä. Tällaisia palveluja olivat muun muassa:
 - koulupäivän ulkopuolinen toiminta, kuten esim. läksykerho, opiskelun tuki, urheilu, musiikki, tanssikerhot
 - päivähoitoon pääsy klo 8 ja 18 välillä 48 viikkoa vuodessa alaluokkien oppilaille
 - vanhempien tuki ja ohjelmat
 - helppo pääsy erityisen tuen palveluihin (esim. puheterapia, mielenterveyspalvelut)
 - kuntalaisten pääsy koulun tiloihin (esim. ICT, iltakerhot)
- *Alankomaissa The Brede school* -koulut ovat yhteisöllisiä kouluja, joiden toiminta perustuu integroituun lähestymistapaan. *Brede school* -koulun ydin on vanhemmuuden tukemisessa, mikä voi sisältää vanhemmuuden tuki-interventioita tai toimintoja, joilla vahvistetaan vanhempien osallistumista lasten koulunkäyntiin ja esimerkiksi hollannin kielen tai TVT-opetukseen. Lisäksi kouluissa toimii tukitiimejä (*School Care and Advice Teams; Zorg en Adviesteams - ZAT*), jotka pyrkivät auttamaan oppilaita

psykososiaalisissa ongelmissa, rohkaisevat tasapainoiseen kehitykseen ja ehkäisevät koulupudokkuutta. Tukitiimit voivat toimia lasten ja perhekeskuksen ja muiden tahojen kanssa yhteistyössä.

Nuorten ikäryhmälle tarkoitettuja palvelukokonaisuuksia on selkeimmin muodostettu Australiassa ja Ruotsissa. Tanskassa ja Norjassa suuri osa perhekeskuksista tarjoaa palveluja myös nuorille. Alankomaissa toimii moniammatillisia naapurustotiimejä, joissa eri lasten ja nuorten palveluiden työntekijät tekevät yhteistyötä varhaisen, kohdennetun ja koordinoitun tuen ja perheiden voimaantumisen vahvistamiseksi. Australiassa toimii *HeadSpace-keskuksia*, jotka ovat matalankynnyksen paikkoja nuorille. Ne tarjoavat integroitua palveluja mielenterveyden, fyysisen terveyden, päihteiden ja ammatinvalinnan kysymyksissä 12–25-vuotiaille.

- Ruotsissa esimerkkinä integroiduista sosiaalipalveluista toimii matalankynnyksen *Navigator Centres* -keskuksia, joiden tavoitteena on ehkäistä nuorten syrjäytymistä ja tukea nuoria koulutukseen ja/tai työelämään tai tukipalvelujen piiriin. Ruotsissa on 265 nuorisoklinikkaa ja niissä työskentelee moniammatillinen tiimi. Henkilökuntarakenne vaihtelee paikkakunnittain, mutta siihen tulee kuulua ainakin kättilö (mm. ehkäisyasiat) ja sosiaalityöntekijä tai psykologi sekä lääkäri joitakin päiviä viikossa. Osassa klinikoita työskentelee myös fysioterapeutti, psykiatri, gynekologi, sairaanhoitaja ja ravitsemusterapeutti. Lisäksi 13–25-vuotiaille nuorille suunnattu Netti-nuorisoklinikka nettisivusto, johon on koottu laajasti tietoa seksuaalisuudesta, terveydestä ja ihmissuhteista. Sivut on käännetty useille kielille.
- *Tanskassa* perheiden talon (*Familiens hus*, kokeiluprosjekti kahdessa kunnassa vuodesta 2010) toiminta on suunnattu erityisryhmille (mm. alle 25-vuotiaille vaikeassa elämäntilanteessa oleville äideille). Keskuksat tarjoavat koulutus- ja työllisyystukea sekä tukea vanhemmuuteen. Pilotin toteutusta ja vaikutuksia arvioidaan. *Norjassakin* suurin osa perhekeskuksista tarjosi palveluja 0–6-vuotiaiden lisäksi vanhemmille ikäryhmille, aina 23-vuotiaisiin asti.
- Alankomaissa moniammatillisen tiimin yhtenä työmuotona lasten ja nuorten palveluissa on paikalliset moniammatilliset naapurustotiimit (*Multidisciplinary neighbourhood teams*). Tiimin yhtenä perusajatuksena on ”*generalist approach*” eli eri lasten ja nuorten palveluiden työntekijät tekevät yhteistyötä varhaisen, kohdennetun ja koordinoitun tuen ja perheiden voimaantumisen vahvistamiseksi. *Generalisti* tai ”*social professional*” on ammattilainen, jolla on yleistietoa monilta aloilta, mutta ei välttämättä erityistason tietoa; hän toimii perheen ja ammattiaputahojen välittäjänä.

Suomen tilanne

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain (nk. järjestämislaki, hallituksen esitys 15/2017 eduskunnalle) mukaan maakunnan tulee suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve maakunnassa edellyttää. Palvelut on toteutettava yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Palvelujen hajanaisuuden parantamiseksi ja monialaisen yhteistoiminnan edistämiseksi on ollut kansallisia kehittämisohjelmia ja hankkeita jo ennen vuosituhannen vaihdetta (mm. SoTeKeKo-projekti). Kansallisesti perhekeskustoiminnan kehitystyö alkoi 2000-luvulla osana PERHE-hanketta. Laaja-alaisempi ja monialaisesti toimivan mallin kehitys eteni osana Kaste-ohjelmaa 2008–2015. Vuonna 2012 tehdyn selvityksen mukaan perhekeskustyyppistä toimintaa toteutettiin kunnissa eri tavoin (Halme ym. 2012). Eri muotoja olivat monialainen perhekeskus, hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus,

avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja erikoistunut perhetukikeskus. Kehittämistyön ytimessä olivat monialaiset perhekeskukset, joissa kehitettiin toimijoiden yhteistyötä ja monialaista johtamista. Mukaan tulivat järjestöt ja seurakunnat, ja perheiden kohtaamispaikasta tuli osa toimintaa.

Opiskeluhoitolain myötä yhteisöllisen opiskeluhoollon toimintaa, johtamista ja suunnittelua on kehitetty kouluissa ja oppilaitoksissa. Myös opiskeluhooltoon osallistuvien tahojen (ml. oppilaat/opiskelijat vanhemmat ja muut tahot) sitouttaminen on parantunut. Opiskeluhoollon monialaista johtamista on kehitetty lakiin perustuvasti kouluissa ja järjestäjäkohtaisesti.

Nuorisolaki velvoittaa perustamaan monialaisia ryhmiä kuntiin. Esimerkki valtakunnallisesta palveluiden yhteensovittamistavasta ovat alle 30-vuotiaita palvelevat Ohjaamot. Niiden tavoitteena on vastata myös työelämän muutokseen ja muutoksen aiheuttamaan kasvavaan ohjauspalveluiden tarpeeseen. Ohjaamo-mallia ja verkostoa on suunniteltu ja valmisteltu eri ministeriöiden ja työmarkkinajärjestöjen kesken. Ohjaamot ovat ensisijaisesti palveluiden tuottamisalusta ja kokoavat erityisesti julkisen sektorin palvelun tuottajia, mutta enenevässä määrin myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. (Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018.)

Viime vuosina Suomessa lasten, nuorten ja perheiden hallinnonalojen rajat ylittävien palvelukokonaisuuksien kehittäminen on systematisoitunut ja laajentunut Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toimeenpanon myötä. Palvelukokonaisuuksia kehitetään matalan kynnyksen palveluihin (perhekeskustoimintamalli sekä opiskeluhoollon palvelukokonaisuus) sekä erityis- ja vaativan tason palveluihin kuten osaamis- ja tukikeskukset vaativinta hoitoa tarvitseville lapsille ja nuorille ja heidän perheilleen. Tuleva lainsäädäntö tukee yhteen sovitettujen palvelukokonaisuuksien muodostamista. Järjestämislakiluonnoksen mukaan maakuntien järjestämisvastuuseen kuuluu toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Lisäksi järjestämisvastuuseen kuuluu tuottajien yhteistoiminnasta huolehtiminen. Osana palvelukokonaisuuksia maakunnat ottavat käyttöön näyttöön perustuvia vanhemmuuden tuen ja varhaisen hoidon menetelmiä.

Palvelukokonaisuudet ovat vasta muotoutumassa, joten on tärkeä huolehtia palvelukokonaisuuksien lapsi- ja perhelähtöisyydestä, tarvittavasta tietotuotannosta ja arvioinnista muun muassa niiden kehittymisen seurannasta ja hyödyistä eri tahoille (lapset, nuoret ja perheet; työntekijät; organisaatiot). Maakuntien ja sote-muutosjohtajat pitivät tärkeänä, että tiedonkeruun avulla saadaan kokonaiskuva lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja palveluista (myös palvelukokonaisuuksittain) (Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018). Edelleen tietotuotantoa on kehitettävä siten, että saadaan kokonaiskuva sekä maakunnan että kuntien järjestämistä lasten, nuorten ja perheiden palveluista.

Kuten Suomessakin, lasten ja nuorten palvelujen kokoamista ikäryhmän mukaisiksi kokonaisuuksiksi on tehty useissa mukana olleissa maissa. Katsaus antaa tukea Suomen toimille palvelukokonaisuuksien (perhekeskukset, opiskeluhoollon kokonaisuus, osaamis- ja tukikeskukset, Ohjaamot) pitkäjänteiseksi kehittämiseksi.

Johtopäätös 7.

Palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi ja toiminnan yhdenmukaistamiseksi tarvitaan kansalliset linjaukset perhekeskustoiminnan ja osaamis- ja tukikeskusten osalta. Kaikille palvelukokonaisuuksille tarvitaan kriteerit, joilla määritellään muun muassa toiminnalle asetetut minimilaatuvaatimukset. Lisäksi tarvitaan kansalliset ja maakunnalliset kehittämisrakenteet. Kansallisten kriteereiden kehittäminen edellyttää maakuntien palveluista vastaavien yhteistoimintaa ja kansallisten vastuutahojen yhteistoimintaa.

8.3. Hyötyjen arviointi

Useassa katsaukseen valitussa maassa oli tunnistettu tarve liittää systemaattinen seuranta ja vaikutusten arviointi osaksi palvelukokonaisuuksien kehittämistä. Seuranta ja arviointi oli suhteutettu joko kansallisesti tai paikallisesti eri tasoilla asetettuihin tavoitteisiin sekä kussakin maassa olevaan palvelujärjestelmään. Arviointiaineistona oli käytetty laajasti erilaista indikaattoritietoa, mutta myös laadullista tiedonkeruuta.

Arviointitutkimusta löytyi rajatummissa kokonaisuuksista ja vain muutamista maista kuten Englannissa palvelukokonaisuuksien hyötyjen arviointi oli toteutettu systemaattisimmin (*sure start, extended school*). Australiassa (*Head Space* -keskusten) ja Alankomaissa arviointia oli tehty enemmän hankeluontoisesti (Lasten ja perhekeskus). Käyttäjäkyselyjä on toteutettu useissa maissa mm. Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa.

Vaikutukset lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Englannissa lastenkeskuksissa (0–6-vuotiaat lapset ja perheet) käytössä olevilla näyttöön perustuvilla vanhemmuuden tukiohjelmilla todettiin myönteisiä vaikutuksia perheen arjen sujuvuuteen, vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, äitien mielenterveyteen, lapsen sosiaalisten taitojen kehittymiseen sekä vanhempien suhtautumisessa oppimiseen. Kouluajan ulkopuolella tarjotuista monialaisista *extended school* -palveluista hyötyivät enemmän heikommassa asemassa olevat lapset ja perheet, vaikka suurin osa lapsista ja nuorista osallistui toimintaan, etenkin liikuntakerhoihin. Matalan kynnyksen *Head Space* -keskusten toiminnasta nuorten mielenterveyden vahvistamisessa on saatu lupaavia kokemuksia Australiassa. Nuorista yli puolet (60 %) oli saanut merkittävää apua, jolloin itsearvioitu ahdistus väheni ja psykososiaalinen toimintakyky parani.

Vaikutukset palveluihin. Arviointitutkimukset osoittivat Englannissa, että lasten keskuksilla oli hyvät mahdollisuudet tavoittaa erityistä tukea tarvitsevat ja ulkomaalaistaustaiset perheet ja palvelut näyttäisivät kohdentuvan oikein. Osalla palveluista voitiin todeta myönteisiä kustannusvaikutuksia, erityisesti vanhemmille suunnatuilla tukipalveluilla. Australian *Head Space* -palvelukokonaisuuden kehittämisen myötä mielenterveysongelmista kärsivien nuorten odotusajat vastaanotolle lyhenivät ja 80 prosenttia nuorista pääsi vastaanotolle alle kahdessa viikossa. Myös eri ammattilaisten työpanosten kohdentamisessa tapahtui muutoksia.

Vaikutukset palvelujärjestelmään tai organisaatioiden välisiin suhteisiin. Alankomaissa perhekeskusten havaittiin parantaneen ja tehostaneen säännöllistä yhteistyötä eri toimialojen välillä. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä hoidon jatkuvuus oli parantunut. Sen sijaan toiminnan havaittiin edelleen olevan perhekeskuksissa ammattilaiskeskeistä asiakaslähtöisyyden sijaan. Integroitu palvelurakenne ei sellaisenaan

takaa asiakaslähtöisyyden toteutumista ilman pitkäjänteistä ajattelutavan ja toimintakulttuurin muutosta.

Vaikutuksia lainsäädäntöön ja muuhun ohjaukseen ei tutkimukseen valituissa maissa ollut systemaattisesti arvioitu.

8.4. Yhteenveto johtopäätöksistä

Tutkimuksessa toteutettu kansainvälinen vertailu vahvistaa Suomessa meneillään olevaa lapsi-, nuoriso- ja perhepalvelujen kehittämissuuntaa. Joistakin maista Suomella on myös opittavaa. Kansainvälinen vertailu tukee myös Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi -selvitystyön esityksiä (STM 8/2018).

Useassa katsaukseen valitussa maassa oli tunnistettu tarve liittää systemaattinen seuranta ja vaikutusten arviointi osaksi palvelukokonaisuuksien kehittämistä. Hyötyjä on tarkasteltu lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta.

Tämän tarkastelun johtopäätökset ovat ainakin osittain sisäkkäisiä ja liittyvät toisiinsa. Keskeisin johtopäätös koskee lapsistrategian laadintaa, jolla voidaan ohjata muiden johtopäätösten toteutusta.

Tutkimuksen perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset

1. Tarvitaan vahvempaa sitoutumista lapsen oikeuksien sopimukseen ja sen ottamista yhteiseksi eettiseksi arvopohjaksi, kun kehitetään monialaista toimintaa ja erilaisia yhteistoimintamalleja Toimeenpanosta ovat vastuussa kaikki lasten ja nuorten asioita käsittelevät hallinnonalat ja päätöksenteon tasot niin lapsen, nuoren ja perheen tuen tarpeen arvioinnista kuin kuntien, maakuntien ja kansallisten tahojen toiminnassa.
2. Tarvitaan kansallinen hallinnon rajat ja hallituskauden ylittävä lapsistrategia. Strategia sisältäisi kansalliset lapsia ja nuoria koskevat tavoitteet ja toimenpiteet. Strategia ohjaisi valtionhallinnon lisäksi myös kuntien ja maakuntien strategiatyötä sekä ammattilaisia. Strategialla olisi myös laajempi rooli yhteiskunnan eri toimijoiden sitouttamisessa lasten oikeuksien edistämiseen. Kansallinen lapsistrategia tulisi laatia yhteistoiminnassa niiden ministeriöiden ja tahojen kanssa, joilla on vastuuta lapsia ja nuoria koskevista asioista. Keskeisiä vastuutahoja strategian laadinnassa ovat lasten ja nuorten palveluista vastaavat ministeriöt.
3. Lapsistrategian jalkauttamiseksi tarvitaan määrävälein päivittyvä toimintaohjelma, jossa on konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet sekä niiden toteuttamisen vastuutahot kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Toimintaohjelman laadinta edellyttää eri hallinnonalojen yhteistyötä kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä strategiaa tukevan oheismateriaalin tuottamista. Keskeinen vastuu toimintaohjelman laadinnasta ja seurannasta on lasten ja nuorten palveluista vastaavilla ministeriöillä. Strategian toimeenpanossa Englanti on hyvä esimerkki.
4. Tarvitaan kansallinen tietopohjan rakentumista tukeva viitekehys (ml. yhteiset arvot, tavoitteet, tietosisällöt) ohjaamaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilan ja terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen sekä niihin liittyvien kustannusten kokonaisseurantaa. Viitekehyyksen valmisteluun tarvitaan kansallinen koordinaatio ja se tulee valmistella laajassa yhteistoiminnassa, jossa mukana on

keskeiset lasten ja nuorten asioita käsittelevät ministeriöt sekä tiedon hyödyntäjät. Esityksen mukainen viitekehys on tarpeen ottaa käyttöön kansallisesti, maakunnissa ja kunnissa.

5. Tarvitaan yhteistyörakenteita ja sopimuksia menettelytavoista lapsia ja nuoria koskevien asioiden valmistelussa ministeriöiden yhteistyönä sekä valtioneuvoston ja maakunnan neuvotteluissa siten, että varmistetaan ohjauksen perustuminen samansuuntaisiin linjauksiin ja yhteiseen näkemykseen lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta ja palveluista sekä varmistetaan palvelujen suunnittelu ehyeksi kokonaisuudeksi kunnissa ja maakunnissa. Keskeisiä toimijoita ovat keskeiset substanssiministeriöt ja valtioneuvosto.
6. Jokaiseen maakuntaan tulisi perustaa maakunnan ja kuntien yhteinen lasten ja nuorten asioita käsittelevä yhteistyörakenne. Sen tehtävänä olisi muun muassa yhteen sovittaa maakuntien ja kuntien yhdyspintaan liittyviä asioita, tukea palvelujen integraatiota sekä seurata ja arvioida lasten ja nuorten palveluja ja hyvinvointia kokonaisuutena (ml. kustannukset) (vrt. Yhdyspinnat-selvitystyö/STM 8/2018). Yhteistyörakenteen saaminen kaikkiin maakuntiin edellyttää eri tahojen toimintaa. Näitä ovat maakuntauudistuksen toimeenpanon runkosuunnitelman mukaisesti maakuntauudistuksen virkamiesjohtoryhmä, keskeiset ministeriöt, Kuntaliitto, maakunnat ja kunnat.
7. Palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi ja toiminnan yhdenmukaistamiseksi tarvitaan kansalliset linjaukset perhekeskustoiminnan ja osaamis- ja tukikeskusten osalta. Kaikille palvelukokonaisuuksille tarvitaan kriteerit, joilla määritellään mm. toiminnalle asetetut minimilaatuvaatimukset. Lisäksi tarvitaan kansalliset ja maakunnalliset kehittämisrakenteet. Kansallisten kriteereiden kehittäminen edellyttää maakuntien palveluista vastaavien ja kansallisten vastuutahojen yhteistoimintaa.

LÄHTEET

*-merkityt lähteet löytyneet alkuperäisten hakukone- ja tietokantahakujen kautta

Ahgren, B., & Axelsson, R. (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care*, 5, e01.

Aira, T., Hämylä, R., Kannas, L., Aula, MK. & Harju-Kivinen, R. (2014). Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattorien kuvaamana. *Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:4*. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/lasten_hyvinvoinnin_tila.pdf

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.

Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75–88.

*Bachmann, M. O., O'Brien, M., Husbands, C., Shreeve, A., Jones, N., Watson, J., ... & Mugford, M. (2009). Integrating children's services in England: national evaluation of children's trusts. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 257-265.

*Berg- le Clercq, T. (2012). Combating child abuse and neglect in Germany, Hungary, Portugal, Sweden and The Netherlands Final Report of Work Stream 1: Collecting and Comparing Strategies, Actions and Practice. Utrecht: Netherlands Youth Institute.

Berggren, B. (1982). Om samarbete och samarbetsproblem, gränsdragning, konkurrens, om makt och ansvar. SPRI-rapport 107/1982. Psykiatri i omvandling – Psykiatriska kliniken i Ängelholm. Tukholma: Spris publikationstjänst.

*Breimo, J. P., Turba, H., Firbank, O., Bode, I., & Sandvin, J. T. (2016). Networking enforced—comparing social services' collaborative rationales across different welfare regimes. *Social Policy & Administration*, 51(7), 1348–1366.

Bulling, I.S. (2016). Stepping through the door – exploring low-threshold services in Norwegian family centres. *Child and Family Social Work*, 22(3), 1264–1273. doi:10.1111/cfs.1243

*Busch, V., Van Stel, H. F., De Leeuw, J. R. J., Melhuish, E., & Schrijvers, A. J. P. (2013). Multidisciplinary integrated Parent and Child Centres in Amsterdam: a qualitative study. *International Journal of Integrated care*, 13(2), 1–10.

Carpenter, H., Cummings, C., Dyson, A., Jones, L., Laing, K., Oseman, D., ... & Todd, L. (2010). Extended services evaluation: End of year one report. Lontoo: Department for Education. Haettu 25.11.2017 osoitteesta https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198000/DFE-RB016.pdf

*Cheminais, R. (2009). Effective multi-agency partnerships: putting every child matters into practice. Lontoo: SAGE.

Cummings, C., Dyson, A., Muijs, D., Papps, I., Pearson, D., Raffo, C., et al. (2007). Evaluation of the full service extended schools initiative: Final report. Research report RR852. Lontoo: Department for Education and Skills. Haettu 1.12.2017 osoitteesta <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RR852.pdf>

Dyson, A. (2011). Full service and extended schools, disadvantage, and social justice. *Cambridge Journal of Education* 41(2), 177–193. Haettu 1.12.2017 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1080/0305764X.2011.572864>

Eriksson, A. (2017). Yhdyspinnat lasten, nuorten ja perheiden palveluissa – näkymä Ruotsista. *Esitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella marraskuussa 2017*, Helsinki.

Gaheer, S. & Paull, G. (2016). The value for money of children's centre services. Evaluation of children's centres in England (ECCE) Strand 5. Research brief. Haettu 25.11.2017 osoitteesta

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/535811/ECC_E_Strand_5_Value_for_Money_Analysis_Research_Brief.pdf

Glasby, J. & Dickinson, H. (2014). Partnership working in health and social care: what is integrated care and how can we deliver it? (2nd edition). Bristol: Policy Press.

Goff, J., Hall, J., Sylva, K., Smith, T., Smith, G., Eisenstadt, N., ... & Chu, K. (2013). Evaluation of children's centres in England: strand 3-delivery of family services by children's centres. Lontoo: Department for Education. Saatavilla:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224096/DFE-RR297.pdf

*Goicolea, I., Christianson, M., Hurtig, A.-K., Marchal, B., San Sebastian, M., & Wiklund, M. (2016). Searching for best practices of youth friendly services - a study protocol using qualitative comparative analysis in Sweden. BMC Health Services Research, 16(321). doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-016-1570-8>

Guðbrandsson, B. (2015). Barnahus as implemented in Iceland. Esitys CBSS and COE-konferenssissa helmikuussa 2015, Tallinna. Haettu 25.11.2017 osoitteesta

<https://rm.coe.int/1680700233>

Gudjonsson, G., Sveinsdottir, T., Sigurdsson, J. F., & Jonsdottir, J. (2010). The ability of suspected victims of childhood sexual abuse (CSA) to give evidence. Findings from the Children's House in Iceland. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 21(4), 569–586.

Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. (2016). Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämispöytäkirja JIK-kuntayhtymä. Työpöytä 25/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN_ISBN_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1

Heinonen, O., Ikonen, A.-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2>

Heinämäki, L. (2011). Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. Raportti 41/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

*Hesjedal, E., Hetland, H., Iversen, A.C. & Manger, T. (2015). Interprofessional collaboration as a means of including children at risk: an analysis of Norwegian educational policy documents. International Journal of Inclusive Education, 19(12), 1280–1293. doi: 10.1080/13603116.2015.1057241 <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2015.1057241>

Hessle, S. & Vinnerljung, B. (1999). Child welfare in Sweden: an overview. Stockholm Studies in Social Work. Stockholm University, Department of Social Work.

Hopman, M., & Knijn, T. (2015). The 'turn to parenting': paradigm shift or work in progress? International Journal of Child Care and Education Policy, 9(1), 10.

Horwath, J. & Morrison, T. (2007). Collaboration integration and change in children's services: critical issues and key ingredients. Child Abuse and Neglect, 31(1), 55–69.

Iivonen, E & Pollari, K. (2017). Lapsistrategia ohjaamaan lapsipolitiikkaa. Kannanotot ja lausunnot 16.11.2017, MLL. <https://www.mll.fi/2017/11/lapsistrategia-ohjaamaan-lapsipolitiikkaa/>

Johansson, S. (2012). Diffusion and governance of 'barnahus' in the Nordic countries: Report from an on-going project. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 13(1), 69–84. doi:10.1080/14043858.2012.739323

Kaukonen, P., Malja, M., Petrelius, P., Rajala, R., Tapiola, M., Mäkelä, J. & Hastrup, A. (2017). Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit. – Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Kellett, M. (2011). *Children's Perspectives on Integrated Services. Every Child Matters in Policy and Practice*. UK: Palgrave Macmillan.

Kristjansson, A., Sigfusdottir, I., Thorlindsson, T., Mann, M., Sigfusson, J. & Allegrante, J. (2016). Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction*, 111(4), 645–652.

Lapsiasianeuvottelukunta. (2010). Lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikan koordinaatio valtionhallinnossa Lapsiasianeuvottelukunnan muistio ja kannanotto. Hyväksytty kokouksessa 11.3.2010. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/11.3.2010.v2.pdf>.

Lapsiasiavaltuutettu (2011). Raportti YK:n lapsen oikeuksien komitealle. Lisäraportti Suomen hallituksen neljänteen määräaikaisraporttiin. Tammikuu 2011. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:2. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/raportti_yk_oikeuksien_komitealle.pdf.

Lapsiasiavaltuutettu (2018). Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA_eduskuntakertomus_2018_FI_netti.pdf

Maisey, R., Poole, E., Chanfreau, J., Fry, A. (2015). *Children's centres evaluation in England: Strand 2: longitudinal survey of families using children's centres in the most disadvantaged areas*. Lontoo: Department for Education. Haettu 25.11.2017 osoitteesta https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/472959/RR434_4_-_Evaluation_of_children_s_centres_in_England_follow-up_survey_of_families.pdf

Martinussen, M. (2017). Family centers in Norway – development, challenges, and research results. Esitys LAPE-muutosohjelman konferenssissa lokakuussa 2017, Helsinki. Haettu 25.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/605877/3623206/TO+3.+Martinussen+Helsinki+family+center+2R.pdf/598c4383-bd7a-492d-a29f-04f4006aa712>

*Molinuevo, D. (2013). *Parenting support in Europe*. Dublin: Eurofound. <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1247&context=intl>

Morris, K. (toim.) (2008). *Social work and multi-agency working. Making a difference*. Bristol: The Policy Press.

Mortlock, F. (2007). The ideas and rationale behind the Extended Schools Agenda in England. *New Directions for Youth Development*, 116, 49–57.

Muir, K., Katz, I., Edwards, B., Gray, M., Wise, S., Hayes, AM., & Stronger Families and Communities Strategy evaluation team. (2010). The national evaluation of the Communities for Children initiative. *Family Matters*, 84, 35–42.

Määttä, M. (toim.) (2017). *Uutta auringon alla? Ohjaamot 2014–2017. Kohtaamo-hanke (ESR), Keski-Suomen ELY-keskus*. <https://tinyurl.com/yajh2oy6>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2010). Lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikan koordinaatio; Lasten ja nuorten kasvun ja hyvinvoinnin selvitysryhmän muistio. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75573/okmtr3.pdf?sequence=1>

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146.

- Perälä, M-L., Halme, N.; Hammar, T. & Nykänen, S. (2011a). Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, (2011b). Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M-L., Halme, N. & Nykänen, S. (2012). Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. raportti. Opas 19/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-1>
- Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H. & Heiliö, P-L. (2015). Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Opas 36/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pihkala, J. & Hietanen-Peltola, M. (2017). Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukena. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, STM. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/17/cover>
- Pulkkinen, L. (2017). Yhteinen lapsikäsitys johtamisen perustana. Lasten hyvinvointi Suomessa I. Esitys Jatkuuko lasten hyvinvoinnin menestystarina? Konferenssissa maaliskuussa 2017, Helsinki. http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Pulkkinen_yhteinen+lapsik%C3%A4sitys_artikkeli.pdf/522d8e38-a54f-44b8-98c9-fff216b8a045
- Pulkkinen L. 2018. Kohti yhteistä lapsikäsitystä. Työpapereita 12/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136124/URN_ISBN_978-952-343-086-0.pdf?sequence=1
- *Pullon, S., McKinlay, B., Yager, J., Duncan, B., McHugh, P. & Dowell, A. (2015). Developing indicators of service integration for child health: Perceptions of service providers and families of young children in a region of high need in New Zealand. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 18–29.
- *Rickwood, D. J., Telford, R. R., Mazzer, K. R., Parker, A.G., Tanti, C.J. & McGorry, P. D. (2015). The services provided to young people by headspace centres in Australia. *Medical Journal of Australia*, 202(10), 533–536.
- Rickwood, D. J., Mazzer, K. R., Telford, N. R., Parker, A. G., Tanti, C. J., & McGorry, P. D. (2015). Changes in psychological distress and psychosocial functioning in young people visiting Headspace centres for mental health problems. *Medical Journal of Australia*, 202(10), 537–542.
- Sammons, P., Hall, J., Smees, R., & Goff, J. (2015). The impact of children's centres: studying the effects of children's centres in promoting better outcomes for young children and their families. Lontoo: Department for Education. Haettu 25.11.2017 osoitteesta https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/485347/DFE-RB495_Evaluation_of_children_s_centres_in_England_the_impact_of_children_s_centres_brief.pdf
- Sann, A. & Landus, D. (2010). Systeme Früher Hilfen: Gemeinsam geht's besser! Ergebnisse der ersten bundesweiten Bestandsaufnahme bei Jugend- und Gesundheitsämtern. *Bundesgesundheitsbl*, 53, 1018–1028. doi 10.1007/s00103-010-1124-x. Haettu 4.12.2017 osoitteesta https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsbl_att_Artikel_Sann_01.pdf
- Schouten, M. C., van Stel, H. F., Verheij, T. J., Nieuwenhuis, E. E., & van de Putte, E. M. (2016). A screening protocol for child abuse at out-of-hours primary care locations: a descriptive study. *BMC family practice*, 17(1), 155.

Seppälä, T.T. & Pekurinen, M. (toim.) (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. THL Raportti 22/2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-236-2>

Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M., & Allegrante, J. P. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promotion International*, 24(1), 16–25.

Sigurgeirsdóttir, S., Waagfjörð, J., & Maresso, A. (2014). Iceland. *Health system review*.

Sinkkonen, M. & Mäkelä, J. (toim.). (2017). LASTA-hanke. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- ja seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. Raportti 2/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

STM. 2016. Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen – Perhekeskustoimintamalli. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi (projektisuunnitelma), STM. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/19/cover>

*Tanner, E., Agur, M., Hussey, D., Hall, J., Sammons, P., Sylva, K. et al. (2012). Evaluation of children's centres in England (ECCE). Strand 1: First survey of children's centre leaders in the most deprived areas. Lontoo: Department for Education. Haettu 25.11.2017 osoitteesta <https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10871/23312/DFE-RR230%20Strand%201%20Research%20Report%20%28Tanner%20et%20al.%2c%202012%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Tayler, C. (2016). Reforming Australian early childhood education and care provision (2009-2015). *Australasian Journal of Early Childhood*, 41(2), 27–31.

Veil, A. & Hébert, R. (2008). Measuring the integration of services between stakeholders in the continuum of services for the elderly in three territories. Teoksessa Hébert, R., Tourigny, A. & Raïhe, M. (toim.) *Integration of services for disabled people. Research leading to action*. Quebec: Edisem.

OECD (2009). *Comparative Child Well-being across the OECD. Doing Better for Children* © OECD. <https://www.oecd.org/els/family/43570328.pdf>

OECD (2011). *Doing Better for Families*. www.oecd.org/social/family/doingbetter

UNICEF Office of Research (2013). *Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview*. Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake eri maiden asiantuntijoille lasten ja nuorten palveluista.

Country Agent Questionnaire

Welcome to the survey

Integrated approaches to children's and young people's services

In this questionnaire, 'integrated approaches' refers to guidance and management structures for organizing children's and young people's education, health, and social services as a whole in cooperation with different administrative branches and agencies. If there is no simple answer to the question, we would greatly appreciate your estimation as an agent at the national level.

Please answer all the questions as best you can, giving examples and necessary explanations. In the selected questions, please choose the option that best describes the situation in your country. You can pause your completion of the survey and return to complete it at a later stage via the survey link, though we would recommend you complete the survey in one sitting.

Feel free to send additional information via links to websites, reports, articles or other materials by email to Outi Kanste (outi.kanste@thl.fi).

Background information of respondents

1. Your contact information

| | |
|--------------|----------------------|
| Country | <input type="text"/> |
| Organisation | <input type="text"/> |
| Current post | <input type="text"/> |
| Name | <input type="text"/> |
| Email | <input type="text"/> |

Who can be asked for more information, email

2. Children's and young people's education services may include e.g. early years education and primary, secondary, and tertiary education. Health services may include e.g. primary health care, mental health, and maternity services. Social services may include e.g. child protection, services for disabled minors and youth services.

Which of the following administrative sectors are included in your area of responsibility?

| | National level | | Regional level | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | No | Yes | No |
| Children's and young people's education services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Children's and young people's health services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Children's and young people's social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. How many years have you worked in your current post?

Organising and producing services

4. In your country, do you have a co-ordinating public actor that is responsible for organising the children's and young people's education, health, and social services as a whole at different levels?

| | Yes | No |
|----------------|-----------------------|-----------------------|
| National level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Regional level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Local level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. Please choose the most accurate statement that describes the situation in terms of children's and young people's services in your country at the national, regional, and local level.

| | National level | | | Regional level | | | Local level | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | Partly | No | Yes | Partly | No | Yes | Partly | No |
| Education, health, and social services have a joint or pooled budget | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and health services have a joint or pooled budget | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and social services have a joint or pooled budget | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Health and social services have a joint or pooled budget | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. What share do the following actors produce of children's and young people's education services? If you are not sure of the exact percentages, please provide an estimate (e.g. public agents 60%, private agents 30%, NGOs 10%).

Education services total 100 %

Public agents/organisations

Private agents/organisations

Nongovernmental agents/organisations (NGOs)

Other, please specify

7. What share do the following actors produce of children’s and young people’s health services? If you are not sure of the exact percentages, please provide an estimate (e.g. public agents 60%, private agents 30%, NGOs 10%).

| | | Health services total 100 % | |
|---|----------------------|-----------------------------|--|
| Public agents/organisations | | <input type="text"/> | |
| Private agents/organisations | | <input type="text"/> | |
| Nongovernmental agents/organisations (NGOs) | | <input type="text"/> | |
| Other, please specify | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

8. What share do the following actors produce of children’s and young people’s social services? If you are not sure of the exact percentages, please provide an estimate (e.g. public agents 60%, private agents 30%, NGOs 10%).

| | | Social services total 100 % | |
|---|----------------------|-----------------------------|--|
| Public agents/organisations | | <input type="text"/> | |
| Private agents/organisations | | <input type="text"/> | |
| Nongovernmental agents/organisations (NGOs) | | <input type="text"/> | |
| Other, please specify | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Integrated services and shared agreements

9. What kind of integrated services (i.e. larger entities that coordinate services for children/young people; e.g. family centre, extended schools) do you have in your country? Please name them and give further information.

| | | National level | Regional level | Local level |
|---|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Please specify concerning 'integrated service 1' you named.

| | |
|--|----------------------|
| What kind of services are included? | <input type="text"/> |
| Which agencies are involved in? | <input type="text"/> |
| What are the main aims of 'integrated service 1'? | <input type="text"/> |
| Please provide links to web sites concerning 'integrated service 1'. | <input type="text"/> |

11. Please specify concerning 'integrated service 2' you named.

| | |
|--|----------------------|
| What kind of services are included? | <input type="text"/> |
| Which agencies are involved in? | <input type="text"/> |
| What are the main aims of 'integrated service 2'? | <input type="text"/> |
| Please provide links to web sites concerning 'integrated service 2'. | <input type="text"/> |

12. Please specify concerning 'integrated service 3' you named.

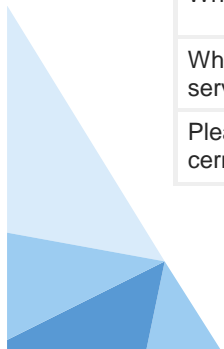
| | |
|--|----------------------|
| What kind of services are included? | <input type="text"/> |
| Which agencies are involved in? | <input type="text"/> |
| What are the main aims of 'integrated service 3'? | <input type="text"/> |
| Please provide links to web sites concerning 'integrated service 3'. | <input type="text"/> |

13. Please specify concerning 'integrated service 4' you named.

| | |
|--|----------------------|
| What kind of services are included? | <input type="text"/> |
| Which agencies are involved in? | <input type="text"/> |
| What are the main aims of 'integrated service 4'? | <input type="text"/> |
| Please provide links to web sites concerning 'integrated service 4'. | <input type="text"/> |

14. Please specify concerning 'integrated service 5' you named.

| | |
|--|----------------------|
| What kind of services are included? | <input type="text"/> |
| Which agencies are involved in? | <input type="text"/> |
| What are the main aims of 'integrated service 5'? | <input type="text"/> |
| Please provide links to web sites concerning 'integrated service 5'. | <input type="text"/> |



15. Are there binding shared agreements between education, health and social sectors referring to

| | National Level | | | | Regional or local level | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | No | Not sure | | Yes | No | Not sure |
| referral and/or consultation processes between services at the basic and specialised level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| referral and/or consultation processes between different authorities and professionals | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ensuring the continuity of care, service or education during the transitional period of services (e.g. between early education and education, transition from children's to adult's services) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ensuring the continuity of care, service or education in the situations where a child or a young person uses several services (e.g. case manager, multiagency teams) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| a common needs assessment for children and young people (e.g. Common Assessment Framework) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| knowledge sharing related to children and young people | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| actions that ensure children's and young people's participation in decision-making in his/her own case | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| actions that ensure children's and young people's participation in service development | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Is there a joint management (e.g. one joint director) in the children's and young people's services at different levels?

| | National level | | Regional level | | Local level | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | No | Yes | No | Yes | No |
| Education, health, and social services as a whole | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and health services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Health and social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

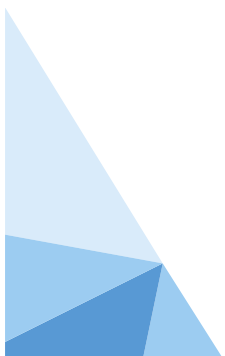
17. Are there cross-administrative committees or groups etc. that coordinate horizontal co-operation of children’s and young people’s education, health, and social sectors? Please choose the most appropriate statement from each row and assess its occurrence at national, regional, and local level.

Horizontal co-operation takes place between ministries/departments and organisations or units that are at the same hierarchical level or have the same status.

| | National level | Regional level | Local level |
|---|---|---|---|
| | Yes No | Yes No | Yes No |
| Education, health, and social sectors included in the committee | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Education and health sectors included in the committee | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Education and health sectors included in the committee | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Education and social sectors included in the committee | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Health and social sectors included in the committee | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

18. If you have cross-administrative committees or groups, what are the three main tasks, roles, or responsibilities for them?

| | |
|-----------------------|----------------------|
| At the national level | <input type="text"/> |
| At the regional level | <input type="text"/> |
| At the local level | <input type="text"/> |



19. Are the following actors participating as representatives in the meetings of the above-mentioned cross-administrative committees or groups?

| | National level | | | Regional level | | | Local level | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | No | Not applicable | Yes | No | Not applicable | Yes | No | Not applicable |
| | Specialist/authority on health services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Specialist/authority on social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Specialist/authority on educational services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| NGO services (e.g. patient organisations) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Private services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Children or young people | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Children's and young people's families or parents | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Other sectors, please specify | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20. Are all the services that a child or adolescent may require set out in a single child-specific service plan (the 'one child, one plan' principle)?

| | Yes | Partly | No |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Education, health, and social services as a whole | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and health services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Health and social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Legislative guidance and steering

21. Does the government guide (e.g. statutes, licences) the production of education, health, and social services for children and young people?

| | Health services | | | Social services | | | Educational services | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | Partly | No | Yes | Partly | No | Yes | Partly | No |
| Public producers | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Private producers | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| NGO producers | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. Are there a joint legal regulation (e.g. Act or law) and/or other guidance that ensure the well-being of children and young people and which guide the integrative organising of children's and young people's services in co-operation between different administrative sectors (education, health and social sectors)?

| | Yes | No | If YES, please name the most significant ones | |
|---|-----------------------|-----------------------|---|----------------------|
| Is there one Act or law? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="text"/> |
| Are there several Acts or laws? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="text"/> |
| Is there statutory guidance (i.e. sets out what the regional or local authorities must do to comply with the law)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="text"/> |
| Is there non-statutory guidance that demand regional and local agents cooperate within the children's and young people's services (e.g. multi-sectoral teams or plans)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | <input type="text"/> |

23. Are there national policy programmes related to children's and young people's well-being that recommend organizing children's and young people's services via multi-agency cooperation (between education, health, and social sectors)?

No Yes, please name the most significant ones

24. Is there one joint authority that is responsible for registering or monitoring children's and young people's service providers at different levels?

| | National level | | Regional level | | Local level | |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Yes | No | Yes | No | Yes | No |
| Education, health, and social services as a whole | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and health services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Education and social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Health and social services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

25. If you answered yes to some of the previous statements, please name the most significant joint authorities.

26. Is there a national benchmarking system that enables a comparison of children's and young people's education, health, well-being, and services at the national, regional and local level?

No Yes, please specify

27. Are the following issues related to children and young people monitored at the national level?

| | Yes | No | Not applicable |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Demography, housing, socioeconomic situation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The state of health and well-being | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The need for services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Use of electronic and online services and self-care | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Promotion of wellbeing and health | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Use of services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quality of services and safety | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Access to care and services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Equality in services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Equality in education | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The state of learning outcomes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The number of children completing primary education | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The number of children in need of special education | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The number of children in need of special care | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Children at risk of poverty or social exclusion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The number of children and young people placed outside the home | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Feedback from and service experience of children and young people | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Participation and rights | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Staff and know-how | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Costs of services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Funding of services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cost-effectiveness of services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leadership, management, and governance of services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Privately funded services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| NGO services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Other, please specify <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

28. Do you undertake a Child Impact Assessment (a prior assessment of the impact that a decision can have on the child or groups of children) when adopting

- 1 = Frequently
- 2 = Sometimes
- 3 = Rarely
- 4 = Not sure

| | National level | | | | Regional level | | | | Local level | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| New legislation or regulations | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| New policy or guidelines | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| indifferent activities | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A budget | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organisational or administrative changes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Decision-making concerning children's and young people's services | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Other, <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

please specify

A global view of the level of integration

29. In your personal opinion, what is the general level of integration of education, health, and social services for children and young people at this time? Please choose the most accurate statement that describes the situation in your country.

- 1 = No co-operation
- 2 = Awareness of responsibilities, content of work and knowledge sharing of other sectors
- 3 = Regular cooperation, every sector sets its own aims
- 4 = Services comprise a co-ordinated entity, shared planning and aims
- 5 = Multi-sectoral functional entity, including shared or pooled budget and information system

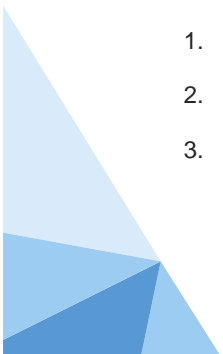
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| National level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Regional level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Local level | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

30. Please specify three of the most significant actions that have been implemented in your country to improve the integration of services for children and young people?

1.

2.

3.



31. Please specify three of the most significant challenges faced in integrating services for children and young people?

1.

2.

3.

32. What are the most essential development areas or innovations that you are currently involved in concerning integrated services for children and young people (including those in the planning process, no decisions yet made)?

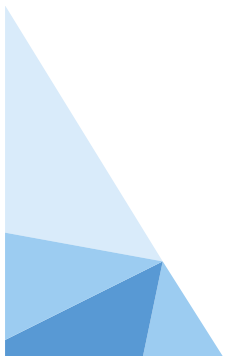
33. Did you respond to the survey

- Independently/by your own
- Within a group, what kind of group or who participated in the group?
- Other, please specify

34. Please assess your competence to respond to this survey.

Low competence (1) High competence (10)

35. Free comments and feedback to researchers.



Liite 2. Lyhyt uusintakysely eri maiden asiantuntijoille lasten ja nuorten palveluista.

Dear colleague,

You recently received an invitation to participate in a survey to get knowledge of integrated approaches to organising children's and young people's education, health, and social services in your country. If you have not yet had a chance to complete the survey, there is still time to do so. Your feedback is very valuable to us and we would be grateful if you could complete this survey.

To start the survey please click once on the link below:

<https://digiumenterprise.com/answer/?sid=1489533&chk=6CXZ7GYW>

If it's not possible for you to answer the entire survey, we would be grateful if you could answer few key questions below based on your own expertise and opinion. You can send your response by answering this email. Please respond to the survey or key questions by 15 September 2017. Thank you very much for your time, we really value your input.

Key questions

A) In your personal opinion, what is currently the general **level of integration** of education, health, and social services for children and young people? Please choose the most accurate statement that describes the situation in your country.

1 = No co-operation

2 = Awareness of responsibilities, content of work and knowledge sharing of other sectors

3 = Regular cooperation, every sector sets its own aims

4 = Services comprise a co-ordinated entity, shared planning and aims

5 = Multi-sectoral functional entity, including shared or pooled budget and information system

B) Please specify three of the most **significant actions** that have been implemented in your country to improve the integration of services for children and young people?

At the national (governmental) level

- 1.
- 2.
- 3.

At the regional level

- 1.
- 2.
- 3.

At the local level

- 1.
- 2.
- 3.

C) Please specify three of the most **significant challenges** faced in integrating services for children and young people?

- 1.
- 2.
- 3.

D) What are the most essential **development areas or innovations** that you are currently involved in concerning integrated services for children and young people (including those in the planning process, no decisions yet made)?

Liitetaulukot 1–8. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja kuvaavia indikaattoreita.

Liitetaulukko 1. Väestöä kuvaavat indikaattorit

| Väestöä kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|---|-------|------------|---------------|--------|-------|-----------|--------|--------|---------|---------|---------------|
| <i>Population (total, million persons)</i> | 5.472 | 16.804 | 4.510 | 5.615 | 5.137 | 23.491 | 80.896 | 9.609 | 0.327 | 4.610 | 63.650 |
| Väestömäärä (miljoonaa ihmistä) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Young population (aged less than 15) (% of population)</i> | 16.39 | 17.04 | 20.20 | 17.33 | 18.14 | 18.83 | 13.07 | 16.45 | 20.44 | 22.04 | 17.81 |
| Alle 15-vuotiaat (% väestöstä) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15–24-vuotiaat (% väestöstä) ²⁾ | 12.2 | | | 12.8 | 13.2 | | 10.9 | 12.9 | 14.7 | 11.7 | 12.9 |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ OECD. Year 2014 or latest available. <https://data.oecd.org/>

²⁾ Sotkanet. Year 2013. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Liitetaulukko 2. Perhettä ja elinoloja kuvaavat indikaattorit

| Perhettä ja elinoloja kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Iranti | Iso-Britannia |
|---|-------|------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|--------|---------|--------|---------------|
| <i>Living in single-parent family (%)</i> | 14.6 | 10.7 | | 16.5 | 16.2 | | 12.8 | 16.8 | | 10.3 | 16.8 |
| Asuminen yksinhuoltajaperheessä (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Proportion (%) of children (aged 0–17) living with a sole parent</i> | 13.9 | 13.3 | | 22.3 | 15.9 | 18.0 | 15.6 | 17.2 | 19.6 | 18.5 | 23.1 |
| Yhden vanhemman kanssa asuvien 0–17-v. lasten osuus ²⁾ | | | | | | (2012) | | | | | |
| <i>11-year-olds who find it easy or very easy to talk to their mothers (girls) (%)</i> | 91 | 92 | | 86 | 93 | | 88 | 94 | 95 | 88 | |
| 11-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella äitinsä kanssa (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who find it easy or very easy to talk to their mothers (boys) (%)</i> | 96 | 94 | | 90 | 91 | | 88 | 93 | 94 | 88 | |
| 11-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella äitinsä kanssa (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who find it easy or very easy to talk to their mothers (girls) (%)</i> | 85 | 88 | | 80 | 87 | | 78 | 85 | 89 | 83 | |
| 13-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella äitinsä kanssa (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who find it easy or very easy to talk to their mothers (boys) (%)</i> | 89 | 89 | | 87 | 86 | | 80 | 89 | 92 | 90 | |
| 13-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella äitinsä kanssa (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who find it easy or very easy to talk to their mothers (girls) (%)</i> | 78 | 82 | | 80 | 78 | | 74 | 81 | 84 | 76 | |
| 15-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella äitinsä kanssa (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who find it easy or very easy to talk to their mothers (boys) (%)</i> | 84 | 85 | | 80 | 85 | | 76 | 83 | 89 | 82 | |
| 15-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella äitinsä kanssa (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who find it easy or very easy to talk to their fathers (girls) (%)</i> | 78 | 78 | | 69 | 81 | | 69 | 83 | 87 | 75 | |
| 11-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella isänsä kanssa (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who find it easy or very easy to talk to their fathers (boys) (%)</i> | 92 | 88 | | 85 | 88 | | 81 | 90 | 92 | 83 | |
| 11-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella isänsä kanssa (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who find it easy or very easy to talk to their fathers (girls) (%)</i> | 64 | 71 | | 58 | 67 | | 53 | 69 | 76 | 64 | |
| 13-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella isänsä kanssa (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who find it easy or very easy to talk to their fathers (boys) (%)</i> | 83 | 84 | | 80 | 81 | | 73 | 84 | 88 | 81 | |
| 13-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella isänsä kanssa (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who find it easy or very easy to talk to their fathers (girls) (%)</i> | 54 | 65 | | 59 | 58 | | 46 | 64 | 71 | 57 | |
| 15-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella isänsä kanssa (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who find it easy or very easy to talk to their fathers (boys) (%)</i> | 79 | 81 | | 73 | 77 | | 69 | 75 | 83 | 71 | |
| 15-vuotiaat, joiden mielestä on helppoa tai todella helppoa keskustella isänsä kanssa (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who report feeling high family support (girls) (%)</i> | 83 | 82 | | | 89 | | 84 | 81 | 69 | 70 | |
| 11-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon tukea perheeltä (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who report feeling high family support (boys) (%)</i> | 84 | 81 | | | 87 | | 83 | 79 | 71 | 69 | |
| 11-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon tukea perheeltä (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who report feeling high family support (girls) (%)</i> | 70 | 75 | | | 81 | | 70 | 69 | 59 | 57 | |
| 13-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon tukea perheeltä (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who report feeling high family support (boys) (%)</i> | 71 | 78 | | | 80 | | 74 | 69 | 60 | 62 | |
| 13-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon tukea perheeltä (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who report feeling high family support (girls) (%)</i> | 65 | 68 | | | 74 | | 63 | 64 | 60 | 51 | |
| 15-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon tukea perheeltä (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who report feeling high family support (boys) (%)</i> | 65 | 68 | | | 77 | | 70 | 67 | 62 | 51 | |
| 15-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon tukea perheeltä (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |

Taulukko jatkuu

| | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 11-year-olds who eat evening meals with both or one parent every day (girls) (%) | 33 | 80 | 70 | 73 | 61 | 69 | 76 | 55 | | |
| 11-vuotiaat, jotka syövät iltaruoaan joko kummankin tai toisen vanhemman kanssa joka päivä (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | |
| 11-year-olds who eat evening meals with both or one parent every day (boys) (%) | 39 | 73 | 74 | 73 | 63 | 68 | 76 | 53 | | |
| 11-vuotiaat, jotka syövät iltaruoaan joko kummankin tai toisen vanhemman kanssa joka päivä (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who eat evening meals with both or one parent every day (girls) (%) | 21 | 75 | 64 | 63 | 52 | 50 | 64 | 50 | | |
| 13-vuotiaat, jotka syövät iltaruoaan joko kummankin tai toisen vanhemman kanssa joka päivä (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who eat evening meals with both or one parent every day (boys) (%) | 23 | 74 | 68 | 68 | 55 | 57 | 67 | 48 | | |
| 13-vuotiaat, jotka syövät iltaruoaan joko kummankin tai toisen vanhemman kanssa joka päivä (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who eat evening meals with both or one parent every day (girls) (%) | 13 | 65 | 47 | 52 | 39 | 37 | 52 | 41 | | |
| 15-vuotiaat, jotka syövät iltaruoaan joko kummankin tai toisen vanhemman kanssa joka päivä (tytöt) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who eat evening meals with both or one parent every day (boys) (%) | 16 | 68 | 53 | 51 | 40 | 41 | 59 | 44 | | |
| 15-vuotiaat, jotka syövät iltaruoaan joko kummankin tai toisen vanhemman kanssa joka päivä (pojat) (%) ³⁾ | | | | | | | | | | |
| People at risk of poverty or social exclusion (< 16 years) (%) | 14.8 | 16.3 | 15.3 | 13.3 | 18.6 | 13.3 | 14.9 | 27.8 | 30.4 | |
| Köyhyyden tai syrjäytymisen riskissä olevat (< 16-v.) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | |
| People at risk of poverty or social exclusion (16 to 24 years) (%) | 29.1 | 28.6 | 36.8 | 35.2 | 23.1 | 29.4 | 15.1 | 36.7 | 32.5 | |
| Köyhyyden tai syrjäytymisen riskissä olevat (16–24v.) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | |
| Children living in relative poverty (%) | 2.8 | 9.8 | 2.4 | 3.4 | 10.2 | 4.2 | 15.7 | 15.4 | | |
| Suhteellisessa köyhyydessä elävät lapset (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | |
| Children under 18 in jobless households (%) | 8.1 | 6.4 | 16.0 | 7.9 | 5.5 | 6.8 | 5.6 | 8.5 | 18.8 | 14.0 |
| Alle 18-vuotiaat lapset, joiden kotona on työttömyyttä (%) ⁵⁾ | | | | | | | | | | |
| Employment rates of young people not in education/training (%) | 74.1 | 85.7 | 77.9 | 88.2 | 87.2 | 83.2 | 89.8 | 67.4 | 78.2 | |
| Nuorten työllisyysaste, jotka eivät ole koulutuksessa (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ WHO. The European health report 2005. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf

²⁾ OECD. Year 2014 or latest available. <https://data.oecd.org/>

³⁾ WHO. Growing up unequal. HBSC survey 2013/2014.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

⁴⁾ Eurostat. Year 2015. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁵⁾ Eurostat; Australia, Household, Income and Labour Dynamics (HILDA; New Zealand, Household Economic Survey).

Household Incomes in New Zealand: Trends in indicators of inequality and hardship, 1982 to 2015, Ministry of Social Development)

Liitetaulukko 3. Kasvuypäristön turvallisuutta kuvaavat indikaattorit

| Kasvuypäristön turvallisuutta kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlandi | Iso-Britannia |
|---|-------|------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|--------|---------|---------|---------------|
| <i>Infant mortality (deaths per 1 000 live births)</i> | 2.2 | 3.6 | | 4.0 | 2.4 | | 3.2 | 2.2 | 1.7 | 3.7 | 3.9 |
| Imeväiskuolleisuus (kuolemia 1 000 elävänä synt. kohti) ¹⁾ | | | | | | 3.4 | | | | | |
| <i>Infant mortality rates (deaths per 1 000 livebirths)</i> | | | | | | | | | | | |
| Imeväiskuolleisuus (kuolemia 1 000 elävänä synt. kohti) ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Child mortality (deaths per 100 000 children aged 1-14)</i> | 9.4 | 9.2 | | 9.2 | 7.7 | | 10.5 | 8.3 | | 11.5 | 10.4 |
| Lapsikuolleisuus (kuolemia 100 000 1–14v. kohti) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Women aged 18–29 who reported having experienced physical violence before the age of 15 (%)</i> | 40.0 | 8.0 | | 21.9 | | | 23.7 | 25.9 | | 12.7 | 18.0 |
| 18–29-vuotiaat naiset, jotka kertovat kokeneensa fyysistä väkivaltaa ennen 15-vuoden ikää (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who have been bullied at school (girls) (%)</i> | 10 | 12 | | 9 | 7 | | 9 | 7 | 6 | 9 | |
| 11-vuotiaat, joita on koulukiusattu (tytöt) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who have been bullied at school (boys) (%)</i> | 14 | 10 | | 9 | 9 | | 11 | 4 | 8 | 8 | |
| 11-vuotiaat, joita on koulukiusattu (pojat) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who have been bullied at school (girls) (%)</i> | 11 | 8 | | 7 | 6 | | 12 | 6 | 6 | 7 | |
| 13-vuotiaat, joita on koulukiusattu (tytöt) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who have been bullied at school (boys) (%)</i> | 11 | 9 | | 5 | 7 | | 10 | 4 | 5 | 8 | |
| 13-vuotiaat, joita on koulukiusattu (pojat) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who have been bullied at school (girls) (%)</i> | 8 | 7 | | 4 | 5 | | 8 | 3 | 1 | 7 | |
| 15-vuotiaat, joita on koulukiusattu (tytöt) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who have been bullied at school (boys) (%)</i> | 8 | 5 | | 4 | 4 | | 6 | 3 | 2 | 7 | |
| 15-vuotiaat, joita on koulukiusattu (pojat) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who report at least one medically attended injury in the last 12 months (girls) (%)</i> | 40 | 40 | | 42 | 39 | | 54 | 27 | 46 | 34 | |
| 11-vuotiaat, joille on sattunut ainakin yksi lääketiet. hoit. vaat. tapaturma 12 viime kk aikana (tytöt) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who report at least one medically attended injury in the last 12 months (boys) (%)</i> | 48 | 52 | | 54 | 54 | | 57 | 37 | 58 | 39 | |
| 11-vuotiaat, joille on sattunut ainakin yksi lääketiet. hoit. vaat. tapaturma 12 viime kk aikana (pojat) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who report at least one medically attended injury in the last 12 months (girls) (%)</i> | 37 | 41 | | 45 | 44 | | 58 | 30 | 55 | 35 | |
| 13-vuotiaat, joille on sattunut ainakin yksi lääketiet. hoit. vaat. tapaturma 12 viime kk aikana (tytöt) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who report at least one medically attended injury in the last 12 months (boys) (%)</i> | 42 | 51 | | 50 | 55 | | 59 | 38 | 59 | 46 | |
| 13-vuotiaat, joille on sattunut ainakin yksi lääketiet. hoit. vaat. tapaturma 12 viime kk aikana (pojat) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who report at least one medically attended injury in the last 12 months (girls) (%)</i> | 35 | 36 | | 46 | 45 | | 51 | 28 | 48 | 34 | |
| 15-vuotiaat, joille on sattunut ainakin yksi lääketiet. hoit. vaat. tapaturma 12 viime kk aikana (tytöt) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who report at least one medically attended injury in the last 12 months (boys) (%)</i> | 43 | 41 | | 53 | 51 | | 61 | 36 | 53 | 51 | |
| 15-vuotiaat, joille on sattunut ainakin yksi lääketiet. hoit. vaat. tapaturma 12 viime kk aikana (pojat) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ Eurostat. 2014/2013 or nearest year. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

²⁾ OECD. Year 2014 or latest available. <https://data.oecd.org/>

³⁾ FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, gender-based violence against women survey dataset, 2012. <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps>

⁴⁾ WHO. Growing up unequal. HBSC survey 2013/2014. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

Liitetaulukko 4. Terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat indikaattorit

| Terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|---|-------|------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|--------|---------|---------|---------------|
| <i>Life expectancy at birth (years)</i> | 81.3 | 81.8 | | 80.7 | 82.2 | | 81.2 | 82.3 | 82.7 | 81.4 | 81.4 |
| Elinajanodote (vuotta) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Life expectancy at birth both sexes (years)</i> | 81.1 | 81.9 | 81.6 | 80.6 | 81.8 | 82.8 | 81.0 | 82.4 | 82.7 | 81.4 | 81.2 |
| Molempien sukupuolten elinajanodote (vuotta) ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Life expectancy at birth /male (years)</i> | 78.3 | 80 | 80 | 78.6 | 79.8 | 80.9 | 78.7 | 80.7 | 81.2 | 79.4 | 79.4 |
| Miesten elinajanodote (vuotta) ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Life expectancy at birth /female (years)</i> | 83.8 | 83.6 | 83.3 | 82.5 | 83.7 | 84.8 | 83.4 | 84.0 | 84.1 | 83.4 | 83 |
| Naisten elinajanodote (vuotta) ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who rate their health as fair or poor (girls) (%)</i> | 5 | 12 | | 10 | 11 | | 11 | 4 | 11 | 7 | |
| 11-vuotiaat tytöt, jotka arvioivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who rate their health as fair or poor (boys) (%)</i> | 5 | 7 | | 7 | 8 | | 10 | 4 | 12 | 5 | |
| 11-vuotiaat pojat, jotka arvioivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who rate their health as fair or poor (girls) (%)</i> | 16 | 16 | | 15 | 13 | | 17 | 13 | 19 | 14 | |
| 13-vuotiaat tytöt, jotka arvioivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who rate their health as fair or poor (boys) (%)</i> | 15 | 9 | | 10 | 14 | | 10 | 7 | 18 | 10 | |
| 13-vuotiaat pojat, jotka arvioivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who rate their health as fair or poor (girls) (%)</i> | 17 | 24 | | 20 | 15 | | 22 | 15 | 25 | 18 | |
| 15-vuotiaat tytöt, jotka arvioivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who rate their health as fair or poor (boys) (%)</i> | 17 | 14 | | 10 | 12 | | 10 | 9 | 18 | 11 | |
| 15-vuotiaat pojat, jotka arvioivat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi (%) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Suicide (per 100 000 inhabitants aged less than 65)</i> | 16.4 | 11.3 | | 11.3 | 11.3 | | 11.8 | 13 | | 11.1 | 7.4 |
| Itsemurhat (100 000 alle 65-v. asukasta kohti) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Suicide rates of adolescents aged 15–19 per 100 000 population</i> | 11.3 | 4.2 | 15.6 | 3.7 | 6.7 | 6.8 | 4 | 6.6 | | 10.3 | 3 |
| 15–19-vuotiaiden nuorten itsemurhat 100 000 asukasta kohti ⁵⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Births per 1 000 females aged 15–19 (number)</i> | 6.4 | 3.9 | 23.3 | 4.0 | 5.9 | 13.8 | 6.4 | 5.7 | 5.7 | 10.1 | 13.9 |
| 15–19-v. naisten synnytykset 1 000 kohti (luku) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Vaccination against measles (children aged 1) (%)</i> | 97 | 96 | | 89 | 93 | | 97 | 97 | 91 | 93 | 95 |
| Rokotus tuhkarokkoa vastaan (alle 1-v.) (%) ⁷⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Vaccination against diphtheria, tetanus and pertussis (children aged 1) (%)</i> | 98 | 96 | | 94 | 93 | | 96 | 98 | 90 | 96 | 95 |
| Rokotus kurkkumätää, jäykkäkouristusta sekä hinkuyskää vastaan (alle 1-v.) (%) ⁷⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Child vaccination rates measles (%)</i> | | | 93 | | | 93 | | | | | |
| Rokotus tuhkarokkoa vastaan (alle 1-v.) (%) ⁸⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Child vaccination rates diphtheria, tetanus and pertussis (%)</i> | | | 93 | | | 92 | | | | | |
| Rokotus kurkkumätää, jäykkäkouristusta sekä hinkuyskää vastaan (alle 1-v.) (%) ⁸⁾ | | | | | | | | | | | |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ Eurostat completed with data from OECD Health Statistics 2016. Year 2014. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

²⁾ WHO. Year 2015. <http://www.who.int/en/>

³⁾ WHO. Growing up unequal. HBSC survey 2013/2014.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

⁴⁾ Eurostat. Year 2013. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁵⁾ WHO mortality database, 2016. Year 2012/2013. http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/

⁶⁾ World Development Indicators 2016. Year 2015. <https://data.worldbank.org/products/wdi>

⁷⁾ WHO; Unicef. Year 2014. <http://www.who.int/en/>

⁸⁾ OECD. Year 2014. <https://data.oecd.org/>

Liitetaulukko 5. Elintapoja kuvaavat indikaattorit

| Elintapoja kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|---|-------|------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|--------|---------|---------|---------------|
| Daily fruit eating among 15-years old girls (%) 15-vuotiaiden tyttöjen päivittäinen hedelmien syönti (%) ¹⁾ | 30 | 31 | | 51 | 43 | | 38 | 24 | 46 | 40 | 34 |
| Daily fruit eating among 15-years old boys (%) 15-vuotiaiden poikien päivittäinen hedelmien syönti (%) ¹⁾ | 12 | 23 | | 34 | 29 | | 26 | 19 | 35 | 34 | 29 |
| Daily vegetable eating among 15-years old girls (%) 15-vuotiaiden tyttöjen päivittäinen vihannesten syönti (%) ¹⁾ | 36 | 49 | | 48 | 35 | | 31 | 44 | 39 | 45 | 37 |
| Daily vegetable eating among 15-years old boys (%) 15-vuotiaiden poikien päivittäinen vihannesten syönti (%) ¹⁾ | 15 | 38 | | 34 | 29 | | 16 | 33 | 29 | 41 | 32 |
| Daily physical activity among 11-years old girls (%) 11-vuotiaiden tyttöjen päivittäinen fyysinen aktiivisuus (%) ¹⁾ | 34 | 15 | | 11 | 19 | | 16 | 13 | 22 | 31 | |
| Daily physical activity among 15-years old girls (%) 15-vuotiaiden tyttöjen päivittäinen fyysinen aktiivisuus (%) ¹⁾ | 13 | 12 | | 7 | 8 | | 9 | 10 | 14 | 9 | |
| Daily physical activity among 11-years old boys (%) 11-vuotiaiden poikien päivittäinen fyysinen aktiivisuus (%) ¹⁾ | 47 | 24 | | 19 | 32 | | 25 | 21 | 31 | 45 | |
| Daily physical activity among 15-years old boys (%) 15-vuotiaiden poikien päivittäinen fyysinen aktiivisuus (%) ¹⁾ | 22 | 22 | | 16 | 23 | | 16 | 15 | 25 | 25 | |
| Overweight and obesity among children aged (5–17)(%)(boys) 5–17-vuotiaat ylipainoiset lapset (%) (pojat) ²⁾ | 24 | 17 | 34 | 16 | 15 | 22 | 20 | 16 | 21 | 21 | 22 |
| Overweight and obesity among children aged 5–17 (%) (girls) 5–17-vuotiaat ylipainoiset lapset (%) (tytöt) ²⁾ | 19 | 15 | 34 | 20 | 14 | 24 | 20 | 18 | 13 | 23 | 26 |
| Smoking among 15-years old girls (%) 15-vuotiaiden tyttöjen tupakointi (%) ¹⁾ | 11 | 11 | | 8 | 3 | | 15 | 7 | 3 | 8 | 9 |
| Smoking among 15-years old boys (%) 15-vuotiaiden poikien tupakointi (%) ¹⁾ | 15 | 11 | | 7 | 5 | | 13 | 6 | 3 | 8 | 8 |
| Drunkness among 15-years old girls (%) 15-vuotiaiden tyttöjen humalajuominen (%) ¹⁾ | 27 | 16 | | 38 | 19 | | 23 | 18 | 6 | 16 | 33 |
| Drunkness among 15-years old boys (%) 15-vuotiaiden poikien humalajuominen (%) ¹⁾ | 32 | 17 | | 39 | 19 | | 26 | 15 | 6 | 16 | 28 |
| 15-years old who drink alcohol at least once a week (girls) (%) 15-vuotiaat tytöt, jotka juovat alkoholia ainakin kerran viikossa (%) ¹⁾ | 4 | 13 | | 12 | 4 | | 8 | 4 | 2 | 4 | |
| 15-years old who drink alcohol at least once a week (boys) (%) 15-vuotiaat pojat, jotka juovat alkoholia ainakin kerran viikossa (%) ¹⁾ | 8 | 18 | | 20 | 3 | | 19 | 5 | 3 | 6 | |
| 15-years-olds who have used cannabis (girls) (%) 15-vuotiaat tytöt, jotka käyttäneet kannabista (%) ¹⁾ | 7 | 15 | | 12 | | | 15 | 5 | 5 | 9 | |
| 15-years-olds who have used cannabis (boys) (%) 15-vuotiaat pojat, jotka käyttäneet kannabista (%) ¹⁾ | 13 | 18 | | 21 | | | 18 | 7 | 7 | 12 | |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ WHO. Growing up unequal. HBSC survey 2013/2014.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

²⁾ OECD. Obesity update. <http://www.oecd.org/health/Obesity-Update-2014.pdf>

Liitetaulukko 6. Koulunkäyntiä ja opiskelua kuvaavat indikaattorit

| Koulunkäyntiä ja opiskelua kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|--|-------|------------|---------------|---------|-------|-----------|-------|--------|---------|--------------|---------------|
| <i>Duration of primary and lower secondary education (years)</i> | 9 | 9 | | 10 | 10 | 11 | 9 | 9 | 10 | 9 | |
| Peruskoulutuksen kesto (vuotta) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Expected years of schooling</i> | 16.7 | 16.0 | | 15.0 | 16.9 | | 15.3 | 15.9 | 16 | 14.9 | 16.3 |
| Koulunkäynnin odotettava kesto vuosina ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Admission age at pre-primary education (years)</i> | 6 | 2.5 | | 2.5-3.0 | 0.5 | | | 3.0 | 1.5 | Ei ikä-sään. | 3.0 |
| Esikoulun aloitusikä (vuotta) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Admission age at primary education (years)</i> | 7 | 5 | | 7 | 6 | | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 |
| Peruskoulun aloitusikä (vuotta) ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Average class size, primary education (total: public and private institutions)</i> | 19 | 23 | | | | 24 | 21 | 18 | 19 | | 25 |
| Keskimääräinen luokkakoko, peruskoulu ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Average class size, lower secondary education (total: public and private institutions)</i> | 20 | | 25 | | | 24 | 24 | 20 | 20 | | 19 |
| Keskimääräinen luokkakoko, alempi toinen aste (vrt. Suomen yläkoulu) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Mean score in PISA 2015, science</i> | 531 | 509 | 513 | 502 | 498 | 510 | 509 | 493 | 473 | 503 | 509 |
| Keskiarvo PISA 2015, luonnontieteet ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Mean score in PISA 2015, reading</i> | 526 | 503 | 509 | 500 | 513 | 503 | 509 | 500 | 482 | 521 | 498 |
| Keskiarvo PISA 2015, lukeminen ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Mean score in PISA 2015, mathematics</i> | 511 | 512 | 495 | 511 | 502 | 494 | 506 | 494 | 488 | 504 | 492 |
| Keskiarvo PISA 2015, matematiikka ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Share of top performers in at least one subject (level 5 or 6) (%)</i> | 21.4 | 20.0 | 20.5 | 14.9 | 17.6 | 18.4 | 19.2 | 16.7 | 13.2 | 15.5 | 16.9 |
| Hyvin ainakin yhdessä aineessa suoriutujien osuus (taso 5 tai 6) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>Share of low achievers in all three subject (below level 2) (%)</i> | 6.3 | 10.9 | 10.6 | 7.5 | 8.9 | 11.1 | 9.8 | 11.4 | 13.2 | 6.8 | 10.1 |
| Heikosti kaikissa kolmessa aineessa suoriutujien osuus (alle tason 2) (%) ⁴⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>4-th grade students reaching the PIRLS int. benchmark in reading (low) (%)</i> | 99 | 100 | 92 | 99 | 95 | 93 | 98 | 98 | | 97 | 98 |
| 4-luokkaiset, jotka saavuttavat PIRLS kansainväli. tason lukemisessa (matala) ⁵⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who like school a lot (girls) (%)</i> | 20 | 51 | | 37 | 50 | | 60 | 45 | 53 | 45 | |
| 11-vuotiaat, jotka pitävät koulusta paljon (tytöt) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>11-year-olds who like school a lot (boys) (%)</i> | 12 | 42 | | 44 | 48 | | 51 | 36 | 46 | 29 | |
| 11-vuotiaat, jotka pitävät koulusta paljon (pojat) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who like school a lot (girls) (%)</i> | 14 | 40 | | 28 | 46 | | 27 | 28 | 43 | 38 | |
| 13-vuotiaat, jotka pitävät koulusta paljon (tytöt) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>13-year-olds who like school a lot (boys) (%)</i> | 11 | 36 | | 32 | 43 | | 26 | 29 | 41 | 29 | |
| 13-vuotiaat, jotka pitävät koulusta paljon (pojat) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who like school a lot (girls) (%)</i> | 13 | 25 | | 23 | 35 | | 18 | 17 | 44 | 22 | |
| 15-vuotiaat, jotka pitävät koulusta paljon (tytöt) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| <i>15-year-olds who like school a lot (boys) (%)</i> | 9 | 25 | | 21 | 36 | | 19 | 21 | 45 | 20 | |
| 15-vuotiaat, jotka pitävät koulusta paljon (pojat) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |

Taulukko jatkuu

| | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 11-year old who feel pressured by schoolwork (girls) (%) | 26 | 10 | | 21 | 13 | | 24 | 11 | 29 | 22 | |
| 11-vuotiaat, jotka kokevat koulukäynnin aiheuttavan paineita (tytöt) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11-year old who feel pressured by schoolwork (boys) (%) | 30 | 9 | | 24 | 12 | | 26 | 12 | 32 | 20 | |
| 11-vuotiaat, jotka kokevat koulukäynnin aiheuttavan paineita (pojat) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year old who feel pressured by schoolwork (girls) (%) | 48 | 26 | | 31 | 33 | | 26 | 35 | 58 | 40 | |
| 13-vuotiaat, jotka kokevat koulukäynnin aiheuttavan paineita (tytöt) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year old who feel pressured by schoolwork (boys) (%) | 44 | 20 | | 29 | 28 | | 27 | 22 | 47 | 34 | |
| 13-vuotiaat, jotka kokevat koulukäynnin aiheuttavan paineita (pojat) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year old who feel pressured by schoolwork (girls) (%) | 65 | 40 | | 43 | 66 | | 35 | 60 | 74 | 66 | |
| 15-vuotiaat, jotka kokevat koulukäynnin aiheuttavan paineita (tytöt) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year old who feel pressured by schoolwork (boys) (%) | 54 | 27 | | 31 | 36 | | 27 | 34 | 57 | 48 | |
| 15-vuotiaat, jotka kokevat koulukäynnin aiheuttavan paineita (pojat) (%) ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-29-years olds neither employed nor in education or training (NEET) (%) | 14.3 | 8.3 | 13.3 | 10.5 | 9.2 | 11.8 | 8.6 | 9.1 | 6.2 | 16.2 | 13.7 |
| Niiden 15–29-v. nuorten osuus, jotka eivät ole työelämässä eikä koulutuksessa (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 20-24-years olds neither employed nor in education or training (NEET) (%) | 18.3 | 8.8 | 14.9 | 12.4 | 10.2 | 13.1 | 9.3 | 11.8 | 6.6 | 19.8 | 15.6 |
| Niiden 20–24-v. nuorten osuus, jotka eivät ole työelämässä eikä koulutuksessa (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| Early leavers from education and training (18 to 24 years) (%) | 8.7 | 8.2 | | 7.6 | 10.7 | | 10.3 | 7.5 | 18.4 | 6.5 | 11.2 |
| Koulutuksen ulkopuolella olevien 18–24-v. määrä (%) ⁷⁾ | | | | | | | | | | | |
| Annual expenditure per student from primary through tertiary education (eur) | 11000 | 12200 | 9400 | | 15500 | 10300 | 11400 | 12700 | 10300 | 10700 | 12100 |
| Vuosittaiset menot oppilasta kohti peruskoulutuksesta kolmannelle asteelle ⁸⁾ | | | | | | | | | | | |
| Teachers' salary cost per student in public institutions, primary (usd) | 2960 | 3235 | | 4542 | 4240 | 3725 | 4101 | | | 3526 | |
| Opettajien palkkakustannukset opp. kohti julk. organisaatioissa, peruskoulu (usd) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| Trends in total public expenditure on pre-primary education as % of GDP | 0.40 | 0.41 | | 1.01 | 0.33 | | 0.46 | 0.71 | 0.73 | 0.10 | 0.32 |
| Julkiset menot varhaisvastaukseen ja esiopetukseen prosentteina BKT:stä ⁹⁾ | | | | | | | | | | | |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ Education at a Glance 2016. OECD. Year 2016/2015/2014. http://download.ei-ie.org/Docs/WebDepot/EaG2016_EN.pdf

²⁾ WHO. 2005. Year 2002 or latest available year. <http://www.who.int/en/>

³⁾ Eurostat and National Reports. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁴⁾ Pisa 2015 Results. Excellence & equity in education. <http://www.oecd.org/education/pisa-2015-results-volume-i-9789264266490-en.htm>

⁵⁾ PIRLS. 2011. https://timssandpirls.bc.edu/pirls2011/downloads/P11_IR_FullBook.pdf

⁶⁾ WHO. Growing up unequal. HBSC survey 2013/2014.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

⁷⁾ Eurostat. Year 2016. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁸⁾ Society at a Glance 2016. Year 2012. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance_19991290

⁹⁾ Eurostat, UOE and National Accounts, 2014. Year 2010. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Taulukko 7. Hyvinvointia, osallisuutta ja vapaa-aikaa kuvaavat indikaattorit

| Hyvinvointia, osallisuutta ja vapaa-aikaa kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|---|-------|------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|--------|---------|---------|---------------|
| 11-year-olds who report feeling high peer support (girls) (%) | 75 | 76 | | | 78 | | 77 | 75 | 62 | 69 | |
| 11-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon vertaistukea (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11-year-olds who report feeling high peer support (boys) (%) | 56 | 57 | | | 61 | | 58 | 62 | 53 | 53 | |
| 11-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon vertaistukea (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who report feeling high peer support (girls) (%) | 76 | 82 | | | 76 | | 77 | 77 | 59 | 60 | |
| 13-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon vertaistukea (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who report feeling high peer support (boys) (%) | 52 | 58 | | | 56 | | 56 | 58 | 45 | 48 | |
| 13-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon vertaistukea (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who report feeling high peer support (girls) (%) | 77 | 79 | | | 73 | | 77 | 74 | 62 | 64 | |
| 15-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon vertaistukea (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who report feeling high peer support (boys) (%) | 56 | 62 | | | 56 | | 59 | 57 | 50 | 44 | |
| 15-vuotiaat, jotka kokevat saavansa paljon vertaistukea (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11-year-olds who report high life satisfaction (girls) (%) | 89 | 92 | | 88 | 93 | | 87 | 91 | 89 | 93 | |
| 11-vuotiaiden korkea elämäntyytyväisyys (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11-year-olds who report high life satisfaction (boys) (%) | 92 | 95 | | 92 | 92 | | 87 | 91 | 88 | 93 | |
| 11-vuotiaiden korkea elämäntyytyväisyys (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who report high life satisfaction (girls) (%) | 86 | 88 | | 84 | 87 | | 77 | 76 | 84 | 85 | |
| 13-vuotiaiden korkea elämäntyytyväisyys (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who report high life satisfaction (boys) (%) | 91 | 94 | | 94 | 89 | | 86 | 88 | 92 | 90 | |
| 13-vuotiaiden korkea elämäntyytyväisyys (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who report high life satisfaction (girls) (%) | 84 | 84 | | 82 | 82 | | 74 | 73 | 83 | 76 | |
| 15-vuotiaiden korkea elämäntyytyväisyys (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who report high life satisfaction (boys) (%) | 91 | 94 | | 93 | 90 | | 87 | 85 | 91 | 86 | |
| 15-vuotiaiden korkea elämäntyytyväisyys (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11-year-olds who spend time with friends every day before 8 pm (girls) (%) | 29 | 18 | | 14 | 28 | | 13 | 15 | 27 | | |
| 11-vuotiaat, jotka viettävät päivittäin aikaa ystävien kanssa ennen kello 20 (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 11-year-olds who spend time with friends every day before 8 pm (boys) (%) | 34 | 20 | | 16 | 38 | | 18 | 18 | 23 | | |
| 11-vuotiaat, jotka viettävät päivittäin aikaa ystävien kanssa ennen kello 20 (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who spend time with friends every day before 8 pm (girls) (%) | 21 | 20 | | 10 | 19 | | 13 | 15 | 28 | | |
| 13-vuotiaat, jotka viettävät päivittäin aikaa ystävien kanssa ennen kello 20 (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 13-year-olds who spend time with friends every day before 8 pm (boys) (%) | 27 | 17 | | 12 | 26 | | 16 | 16 | 26 | | |
| 13-vuotiaat, jotka viettävät päivittäin aikaa ystävien kanssa ennen kello 20 (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who spend time with friends every day before 8 pm (girls) (%) | 19 | 19 | | 7 | 16 | | 13 | 12 | 22 | | |
| 15-vuotiaat, jotka viettävät päivittäin aikaa ystävien kanssa ennen kello 20 (tytöt) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| 15-year-olds who spend time with friends every day before 8 pm (boys) (%) | 33 | 17 | | 13 | 24 | | 16 | 16 | 24 | | |
| 15-vuotiaat, jotka viettävät päivittäin aikaa ystävien kanssa ennen kello 20 (pojat) (%) ¹⁾ | | | | | | | | | | | |

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ WHO. Growing up unequal. HBSC survey 2013/2014.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

Liitetaulukko 8. Avunsaamista, palveluja ja rahoitusta kuvaavat indikaattorit

| Avun saamista, palveluja ja rahoitusta kuvaavat indikaattorit | Suomi | Alankomaat | Uusi-Seelanti | Tanska | Noja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|--|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|--------------|-----------|----------------------------------|--|------------------------------|---|--|
| <i>Practising nurses (per 1 000 population)</i> Hoitotyöntekijää 1 000 asukasta kohti ¹⁾ | 14.1 | 10.0 | | 16.5 | 16.9 | | 13.1 | 11.2 | 15.3 | 11.9 | 8.2 |
| <i>Practising doctors (per 1 000 population)</i> Lääkäriä 1 000 asukasta kohti ¹⁾ | 3.0 | 3.4 | | 3.7 | 4.4 | | 4.1 | 4.1 | 3.6 | 2.8 | 2.8 |
| <i>Number of doctor consultations per person</i> Lääkärikonsultaatiot henkeä kohti ¹⁾ | 4.2 | 8.0 | | 4.5 | 4.3 | | 9.9 | 2.9 | 5.9 | 5.7 | 5.0 |
| <i>Out-of-school services: Child to staff ratio</i> Lapsi-henkilökunta suhdeluku aamu- ja iltapäivätoiminnassa ²⁾ | Paikal. määritelty, keskiarvo 9.2:1 | 10:1 | | 11:1 (keskiarvo; ei säännelty) | 18-19:1 | | Vaihtelee 10.5:1 (keskiarvo) | 9:1 (6-8 v.) 21:1 (9-11 v.) 20.9:1 (keskiarvo) | 13-15:1 (useimille lapsille) | Säännelty vain alle 6-vuotiaille lapsille | Säännelty vain alle 7-vuot. 3-7 v. 8:1 |
| <i>Out-of-school services: Maximun group size</i> Keskimääräinen ryhmäkoko aamu- ja iltapäivätoiminnassa ²⁾ | Ei säännelty | 20 (4-8 v.) 30 (8-12 v.) | | Ei säännelty | Ei säännelty | | Vaihtelee suurin keskiarvo: 23.6 | 36.7 (keskiarvo; ei säännelty) | Ei säännelty | Ei säännelty | Ei säännelty |
| <i>Formal child care (less than 3 years, 30 hours or more weekly) (%)</i> Virallinen lastenhoito (alle 3-vuotiaat, 30 tuntia tai enemmän viikossa) ³⁾ | 24.6 | 5.3 | | 69.6 | 45.7 | | 16.1 | 42.6 | 41.7 | 8.9 | 4.3 |
| <i>Participation rates of early childhood education (ECEC) (%)</i> Varhaiskasvat. osallistujamäärät (%) ³⁾ | 74.0 | 99.6 | | 97.9 | 97.2 | | 96.4 | 95.3 | 96.5 | 96.1 | 97 |
| <i>Average number of hours spent per week in ECEC, < 3 years old</i> Keskimääräinen varhaiskasvatuksessa vietetty tuntimäärä viikossa < 3-v. ³⁾ | 33.5 | 17.8 | | 35.1 | 33.6 | | 29.7 | 29.6 | 36.5 | 34.0 | 13.5 |
| <i>Average number of hours spent per week in ECEC, > 3 years old</i> Keskimääräinen varhaiskasvatuksessa vietetty tuntimäärä viikossa > 3-v. ³⁾ | 33.4 | 20.8 | | 34.3 | 35.0 | | 27.6 | 33.4 | 36.8 | 21.8 | 20.1 |
| <i>Length of maternity leave (in weeks)</i> Äitiysvapaan pituus (viikkoa) ⁴⁾ | 13 | | | 14 | 6 | | 8 | 2 | 0 | 24 | 39 |
| <i>Length of paternity leave (in weeks)</i> Isyysvapaan pituus (viikkoa) ⁴⁾ | 9 | | | 0 | 12 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Length of parental leave (in weeks)</i> Vanhempainvapaan pituus (viikkoa) ⁴⁾ | 26 | | | 32 | 36 | | 60 | 56 | 39 | 0 | 0 |
| <i>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-6-vuotiaat / 1 000 samanikäistä kohti</i> ⁵⁾ Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-6-vuotiaat / 1 000 samanikäistä kohti ⁵⁾ | 7.4 | | | 4.3 | 5.2 | | | 4.4 | 1 | | |
| <i>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 7-14-vuotiaat / 1 000 samanikäistä kohti</i> ⁵⁾ Kodin ulkopuolelle sijoitetut 7-14-vuotiaat / 1 000 samanikäistä kohti ⁵⁾ | 13.5 | | | 10.4 | 11.1 | | | 8.6 | 3.6 | | |
| <i>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 15-17-vuotiaat / 1 000 samanikäistä kohti</i> ⁵⁾ Kodin ulkopuolelle sijoitetut 15-17-vuotiaat / 1 000 samanikäistä kohti ⁵⁾ | 27.2 | | | 25 | 22.5 | | | 28.0 | 14.3 | | |
| <i>Out-of-pocket medical spending as a share of final household consumption (%)</i> Terveyspalveluihin käytetty omarahoituksen osuus kotitalouden kulutuksesta (%) ⁶⁾ | 2.9 | 1.3 | 2.2 | 2.6 | 2.8 | 3.2 | 1.8 | 3.4 | 3.1 | 3.2 | 1.4 |
| <i>Out-of-pocket medical spending as a share of final household consumption (%)</i> Terveyspalveluihin käytetty omarahoituksen osuus kotitalouden kulutuksesta (%) ⁷⁾ | 2.9 | 3.1 | | 2.6 | 2.9 | | 1.8 | 3.4 | 2.9 | 2.6 | 1.5 |
| <i>Health expenditure per capita (eur)</i> Terveydenhuollon menot henkeä kohti (eur) ⁸⁾ | 2988 | 3983 | | 3773 | 4681 | | 4003 | 3937 | 3126 | 3922 | 3084 |
| <i>Health expenditure per capita (USD PPP)</i> Terveydenhuollon menot henkeä kohti (USD) ⁹⁾ | 3442 | 5131 | 3328 | 4553 | 5862 | 3866 | 4819 | 4904 | 3677 | 3663 | 3235 |
| <i>Health expenditure as a share of GDP (%)</i> Terveydenhuollon menot BKT:stä (%) ⁸⁾ | 9.6 | 10.8 | | 10.6 | 9.9 | | 11.1 | 11.1 | 8.8 | 9.4 | 9.8 |
| <i>Health expenditure as a share of GDP (%)</i> Terveydenhuollon menot BKT:stä (%) ⁶⁾ | 8.6 | 11.1 | 9.5 | 10.4 | 8.9 | 8.8 | 11.0 | 11.0 | 8.7 | 8.1 | 8.5 |
| <i>Health expenditure as share of total government expenditure (%)</i> Terveydenhuollon menot julkisista menoista (%) ⁶⁾ | 11 | 21 | 22 | 15 | 17 | 16 | 19 | 17 | 16 | 13 | 16 |

Taulukko jatkuu

Punainen luku tarkoittaa heikointa ja **vihreä** vahvinta arvoa kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database. 2014 or nearest year.

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

²⁾ Childcare services for school age children. http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/documents/130910_egge_out_of_school_en.pdf

³⁾ Eurostat. Year 2011. <http://ec.europa.eu/eurostat>

⁴⁾ Key data on early childhood education and care in Europa. Eurydice. 2013.

http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/key_data_series/166EN.pdf

⁵⁾ Sotkanet. Year 2011. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

⁶⁾ OECD Health Statistics 2015. 2013 or nearest year. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>

⁷⁾ OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database. 2014 or nearest year.

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

⁸⁾ OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database, WHO; Global Health Expenditure Database. 2015 or nearest year.

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, <http://apps.who.int/nha/database>

⁹⁾ Health at a Glance 2015. 2013 or nearest year. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22177en/s22177en.pdf>

| Lasten ja nuorten hyvinvointia ja palveluja kuvaavia trendi-indikaattoreita | Vuosi | Suomi | Hollanti | Uusi-Seelanti | Tanska | Norja | Australia | Saksa | Ruotsi | Islanti | Irlanti | Iso-Britannia |
|---|--------------|--------------|-----------------|----------------------|---------------|--------------|------------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------------|
| <i>Young population (aged less than 15) (% of population)</i> | 2001 | 18.00 | 18.62 | 22.61 | 18.66 | 20.03 | 20.54 | 15.13 | 18.27 | 23.15 | 21.51 | 18.79 |
| Alle 15-vuotiaat (% väestöstä)¹⁾ | 2005 | 17.37 | 18.36 | 21.53 | 18.77 | 19.64 | 19.74 | 13.92 | 17.41 | 22.09 | 20.65 | 18.28 |
| | 2009 | 16.67 | 17.65 | 20.94 | 18.19 | 18.95 | 19.17 | 13.15 | 16.63 | 20.85 | 20.66 | 17.84 |
| | 2013 | 16.44 | 17.04 | 20.46 | 17.33 | 18.29 | 18.90 | 13.17 | 16.45 | 20.58 | 21.94 | 17.77 |
| <i>Children at risk of poverty or social exclusion in the EU (% of total population)</i> | 2010 | 14.2 | 16.9 | | 15.1 | | | 21.7 | 14.5 | | 34.1 | 29.7 |
| Köyhyyden tai syrjäytymisen riskissä olevat lapset EU:ssa (% koko väestöstä)²⁾ | 2015 | 14.9 | 17.2 | | 15.7 | | | 18.5 | 14.0 | | 30.3 | 30.3 |
| <i>Mortality rate, infant (per 1 000 live births)</i> | 2005 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 |
| Imeväiskuolleisuus (kuolemia 1 000 elävänä synt. kohti)³⁾ | 2015 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Life expectancy at birth, total (years)</i> | 2005 | 79 | 79 | 80 | 78 | 80 | 81 | 79 | 81 | 82 | 79 | 79 |
| Eliniänodote (vuotta)³⁾ | 2015 | 81 | 82 | 81 | 81 | 82 | 82 | 81 | 83 | 83 | 82 | 82 |
| <i>Obesity prevalence (13-years old) (%)</i> | 2002 | 4.0 | 1.5 | | 2.0 | 4.3 | | 3.4 | 2.0 | | | |
| Ylipainoisten 13-v. lasten määrä (%)⁴⁾ | 2006 | 3.7 | 2.1 | | 2.1 | 2.2 | | 3.4 | 2.7 | 4.2 | | |
| | 2010 | 4.9 | 2.6 | | 2.2 | 2.5 | | 3.9 | 3.5 | 4.2 | | |
| | 2014 | 4.8 | 1.9 | | 1.9 | 2.6 | | 4.1 | 3.2 | 4.8 | | |
| <i>Young not in employment, education or training (NEET) (15-19 years old) (% in same age group)</i> | 2005 | 5.24 | 3.05 | 7.16 | 4.31 | 2.48 | 7.39 | 4.38 | 4.67 | 3.13 | 4.47 | 9.35 |
| | 2010 | 5.11 | 3.06 | 8.6 | 5.54 | 3.49 | 8.06 | 3.68 | 5.30 | 6.20 | 10.15 | 9.99 |
| 15-19-v. osuus, jotka eivät ole työelämässä tai koulutuksessa (%) (samasta ikäryhmästä)¹⁾ | 2015 | 5.15 | 3.57 | 7.08 | 3.73 | 2.83 | 5.99 | 2.54 | 3.51 | 3.54 | 8.00 | 8.71 |
| <i>Young not in employment, education or training (NEET) (20-24 years old) (% in same age group)</i> | 2005 | 13.05 | 8.08 | 14.03 | 8.30 | 9.6 | 11.65 | 18.69 | 13.40 | 6.63 | 12.26 | 16.85 |
| | 2010 | 15.79 | 7.44 | 17.79 | 12.12 | 9.03 | 11.21 | 13.67 | 14.23 | 12.16 | 26.07 | 19.34 |
| 20-24-v. osuus, jotka eivät ole työelämässä tai koulutuksessa (%) (samasta ikäryhmästä)¹⁾ | 2015 | 18.29 | 8.85 | 14.94 | 12.38 | 10.18 | 13.13 | 9.27 | 11.78 | 6.64 | 19.84 | 15.64 |
| <i>Young not in employment, education or training (NEET) (15-29 years old) (% in same age group)</i> | 2005 | 10.9 | 7.26 | 11.97 | 8.22 | 8.06 | 11.44 | 14.7 | 9.18 | 5.47 | 10.48 | 14.17 |
| | 2010 | 12.64 | 6.77 | 15.28 | 10.51 | 8.45 | 11.83 | 11.97 | 10.27 | 11.38 | 20.79 | 15.93 |
| 15-29-v. osuus, jotka eivät ole työelämässä tai koulutuksessa (%) (samasta ikäryhmästä)¹⁾ | 2015 | 14.31 | 8.27 | 13.29 | 10.51 | 9.16 | 11.83 | 8.57 | 9.08 | 6.15 | 16.20 | 13.74 |
| <i>Participation in early childhood education (% of the age group between 4-years-old and the starting age of compulsory primary education)</i> | 2004 | 66.9 | 74.0 | | 96.9 | 88.0 | | 85.5 | 92.4 | 95.5 | 71.3 | 91.8 |
| | 2008 | 70.9 | 99.5 | | 91.8 | 95.6 | | 95.6 | 94.6 | 96.2 | 72.2 | 97.3 |
| Varhaiskasvatukseen osallistuminen (% ikäryhmästä, 4 v. ja koulunaloituksen välillä)²⁾ | 2012 | 75.1 | 99.6 | | 98.0 | 97.3 | | 96.5 | 95.9 | 97.2 | 99.1 | 97.3 |

Punainen luku tarkoittaa heikointa muutosta ja **vihreä** vahvinta muutosta kunkin indikaattorin kohdalla (poislukien Suomen luvut).

¹⁾ OECD. <https://data.oecd.org/>

²⁾ Eurostat. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

³⁾ The World Bank. <http://www.worldbank.org/>

⁴⁾ WHO. Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf

<http://www.loremipsum.com>

VALTIONEUVOSTON
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

tietokayttoon.fi

ISSN 2342-6799 (pdf)
ISBN 978-952-287-540-2 (pdf)

