


FUNGERANDE BARNSKYDD

Utredningsgruppens slutrapport – sammanfattning av gruppens förslag på svenska

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	19.6.2013
Författare	Uppdragsgivare
Aulikki Kananoja Mikko Oranen, Marjo Lavikainen	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM071:00/2012, 10.9.2012
Rapportens titel	
Fungerande barnskydd. Utredningsgruppens slutrapport	
Referat	
<p>■ Utredningsgruppens uppgift har varit omfattande. I slutrapporten har det inledande skedet i klientskapet och öppenvården inom barnskyddet samt det samarbete som ingår i dem betonats. I fråga om vård utom hemmet inskränker man sig till ett par enstaka observationer. Förutom övrigt material har man stött sig på användarnas synvinklar om utvecklingsbehov för tjänsterna. Barnskyddsfrågor har granskats på både lokal och nationell nivå. Vissa av åtgärdsförslagen har redan genomförts på basis av lägesrapporten.</p> <p>Utredningsgruppen föreslår att praxis och metoder för bedömning av barn- och familjesituationer ska systematiseras. Kunnandet hos arbetstagarna ska stärkas genom specialiseringsutbildning inom barnskyddet. Resurser för anställning av fler arbetstagare ska omedelbart ökas, men till underlag för en dimensionering av klientantalet behövs erfarenhetsbaserad information om effekterna på arbetsmängden av olika sätt att organisera arbetet. Detta bör utredas med hjälp av kommunförsök.</p> <p>Det föreslås att man som strukturell utvecklingsriktning stärker åtgärder på basnivå som främjar välfärd och förebygger problem. Det egentliga barnskyddsarbetet tillhör uppgifterna på den s.k. omfattande basnivån. För verkligt krävande situationer behövs ett multiprofessionellt kompetenscenter för barnskyddet i vart och ett av de fem specialupptagningsområdena. Som långsiktigt mål sätter man upp en uppsamling av tjänsterna för barn, unga och familjer till ett system med gemensamt kunskapsunderlag och gemensam referensram.</p> <p>En nationell ledning av tjänsterna för barn och unga förutsätter stärkande av kunskapsunderlaget, forskningen, styrningen, övervakningen och utvecklandet samt en ökning av resurserna för dessa.</p>	
Nyckelord	
Barn, barn skydd, barnskyddslag, familjer, lagstiftning, myndighetssamarbete, tystnadsplikt, våld inom familjen	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:25	Övriga uppgifter
	www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal
ISSN 2242-0037 (online)	42
ISBN 978-952-00-3617-1	Språk
URN:ISBN:978-952-00-3617-1	Svenska
http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00-3617-1	
	 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	19.6.2013
Tekijät	Toimeksiantaja
Puheenjohtaja: Aulikki Kananoja Sihteerit: Marjo Lavikainen, Mikko Oranen	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM071:00/2012, 10.9.2012

Muiston nimi
Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti

Tiivistelmä

■ Selvitysryhmälle annettu tehtävä on ollut laaja. Loppuraportissa on painotettu lastensuojelun asiakkuuden alkuvaihetta ja avohuoltoa sekä niihin sisältyvää yhteistyötä. Sijaishuollon osalta rajoitetaan muutamiin yksittäisiin havaintoihin. Muun aineiston lisäksi on tukeuduttu palvelujen käyttäjien näkemyksiin palvelujen kehittämistarpeista. Lastensuojelun kysymyksiä on tarkasteltu sekä paikallisella että kansallisella tasolla. Osa toimenpide-ehdotuksista on jo pantu toimeen väliraportin pohjalta.

Selvitysryhmä esittää, että lasten ja perheiden tilanteiden arvioinnin käytäntöjä ja menetelmiä on systematisoitava. Työntekijöiden osaamista on vahvistettava lastensuojelun erikoistumiskoulutuksen avulla. Työntekijäresursseja on lisättävä välittömästi mutta asiakasmäärämitoitusten antamisen pohjaksi tarvitaan kokemukseen perustuvaa tietoa erilaisten työn organisointitapojen vaikutuksista työmäärään. Tätä tulee selvittää kuntakokeilujen avulla.

Rakenteellisena kehityssuuntana esitetään hyvinvointia edistävien ja ongelmia ehkäisevien toimenpiteiden vahvistamista perustasolla. Varsinainen lastensuojelutyö kuuluu ns. laajan perustason tehtäviin. Erityisen vaativia tilanteita varten tarvitaan jokaisella viidellä erityisvastuualueella lastensuojelun moniammatillinen osaamiskeskus. Pitkän aikavälin tavoitteeksi asetetaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokoaminen järjestelmäksi, jolla on yhteinen tietopohja ja viitekehys.

Lasten ja perheiden palvelujen kansallinen johtaminen edellyttää tietopohjan, tutkimuksen, ohjauksen, valvonnan ja kehittämisen vahvistamista sekä niiden resurssien lisäämistä.

Asiasanat

Lapset, lastensuojelu, lastensuojelulaki, perheet, perheväkivalta, salassapito, viranomaisyhteistyö

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2013:25

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-00-3617-1
URN:ISBN:978-952-00-3617-1
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3617-1

Kokonaissivumäärä
42

Kieli
Ruotsi

INNEHÅLL

1	Utredningsgruppens uppgift.....	5
2	Förutsättningar för fungerande tjänster.....	6
2.1	Samarbete, arbetspraxis och metoder.....	6
2.1.1	Barnens och föräldrarnas delaktighet.....	6
2.1.2	Sexual- och våldsbrott mot barn.....	6
2.1.3	Myndighetssamarbete, sekretess och informationsutbyte.....	6
2.1.4	Barnskyddsanmälan.....	7
2.1.5	Multiprofessionellt samarbete.....	7
2.1.6	Arbetsmetoder och verktyg	8
2.1.7	Dokumentation	9
2.2	Barnskyddsarbetare och kompetens	10
2.2.1	Barnskyddets resurser och personaldimensionering.....	10
2.2.2	Kompetens och specialisering inom barnskyddet.....	11
3	Barn och familjer i sårbar ställning	15
3.1	Barn i skilsmässofamiljer.....	15
3.2	Omhändertagna barn och barn som får vård utom hemmet.....	16
3.3	Barn med invandrabakgrund	18
3.4	Missbruksproblem och psykiska problem hos föräldrarna	19
3.5	Handikapp, kroniska sjukdomar och olika långvariga problem	20
4	Nationella utvecklingsuppgifter	22
4.1	Nationell ledning av barnskyddet.....	22
4.2	Kunskapsunderlag och informationsproduktion.....	22
4.2.1	Barn- och familjeforskning.....	22
4.2.2	Barnskyddsforskning	23
4.2.3	Statistik och register	23
4.3	Servicestruktur	25
4.3.1	Utveckling av kommunernas nya verksamhetsmodell.....	25
4.3.2	Barnskyddet i omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna	28
4.4	Kvalitetsledning och övervakning	30
4.4.1	Kvalitetsledning	30
4.4.2	Övervakning	32
4.5	Riksomfattande styrning och utveckling av barnskyddet	35
4.5.1	Riksomfattande ansvar.....	35
4.5.2	Strukturer	36
4.5.3	Verktyg.....	36
4.5.4	Utvecklingsbehov	36
5	Barn- och ungdomspolitiskt programarbete	39
6	Verkställande och uppföljning av utredningsgruppens förslag	41
7	Till slut	42

1 UTREDNINGSGRUPPENS UPPGIFT

Enligt beslutet om att tillsätta en utredningsgrupp är gruppens uppgift att

- ✓ snabbt utreda vilka problem som förekommer inom barnskyddet med anknytning till myndigheternas verksamhetsmetoder och myndighetssamarbetets effektivitet
- ✓ utreda vilka problem som förekommer i informationsutbytet mellan olika myndigheter samt hur sekretessreglerna med anknytning till informationsutbytet fungerar
- ✓ bedöma hur de förebyggande åtgärderna såväl inom barnskyddet som i tjänsterna för barn och barnfamiljer fungerar
- ✓ bedöma hur barnskyddslagen fungerar samt utvärdera resursfördelningen enligt lagen och de anvisningar som ska ges med stöd av lagen
- ✓ bedöma barnskyddets ledning, verksamhetsmodellerna inom klientarbetet och utbildningsbehovet
- ✓ bedöma hur praxis för barnskyddsanmälan fungerar
- ✓ föreslå åtgärder för att lösa de problem som observerats och ändra lagstiftningen.

Arbetsgruppens sammansättning:

- Aulikki Kananoja, ordförande, översocialråd
- docent Matti Rimpelä
- docent Jari Sinkkonen, specialist inom barnpsykiatri,
- docent Mirjam Kalland, generalsekreterare,
- Sami Isoniemi, äldre kriminalkonstapel, erfarenhetsexpert
- Marjo Lavikainen, sekreterare, konsultativ tjänsteman
- Mikko Oranen, sekreterare, utvecklingschef

Utredningsgruppens verksamhetsperiod var den 10 september 2012 till den 31 mars 2013, men perioden förlängdes till den 14 juni 2013. Utredningsgruppen sammanträdde 30 gånger. Gruppen har till största delen stött sig på befintligt material, eftersom det på grund av de knappa resurserna och den begränsade tiden inte var möjligt att göra separata utredningar.

Utredningsgruppen lämnade en lägesrapport 30.11.2012. I lägesrapporten presenterades allmänna observationer av och slutsatser om läget inom barnskyddet samt beskrevs frågor med anknytning till samarbete, informationsutbyte, verksamhetsmetoder och praxis för barnskyddsanmälan (uppgift 1, 2 och 6).

Utredningsgruppens uppgifter var mycket omfattande och inkluderade utöver barnskyddet också andra tjänster för barn och familjer. I slutrapporten lades fokus på att behandla arbetsfördelningen och samarbetet mellan det barn- och familjeinriktade barnskyddet och de övriga tjänsterna för barn och familjer (uppgift 1, 2, 3 och 6). I uppgift 4 och 5 har det inledande skedet i klientskapet och öppenvården inom barnskyddet betonats. Gruppen har inte haft möjlighet att sätta sig in i de särskilda frågor som hänför sig till vård utom hemmet, med undantag av några enstaka observationer och åtgärdsförslag.

Ministergruppen för den inre säkerheten har fattat beslut om åtgärder för att förebygga familje- och barnadrap. Utredningsgruppen fick i uppdrag att verkställa en del av åtgärderna. Gruppen har beaktat dessa i sina åtgärdsförslag. Valvira och Regionförvaltningsverket i Södra Finland har gjort en utredning och en självständig och oberoende utredningskommission tillsatt av statsrådet har publicerat en rapport med anknytning till ett barnadrap i Helsingfors, men dessa publikationer färdigställdes senare och var därför inte tillgängliga för utredningsgruppen.

Många av gruppens observationer och åtgärdsförslag har lagts fram tidigare – delvis redan på 1990-talet – och en del har upprepats flera gånger i olika sammanhang.

2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FUNGERANDE TJÄNSTER

2.1 SAMARBETE, ARBETSPRAXIS OCH METODER

I detta kapitel behandlas samarbetet mellan olika myndigheter, inklusive frågor kring informationsutbyte och sekretess, anmälningsskyldighet och multiprofessionellt samarbete. Arbetspraxisen, metoderna och dokumentationen inom barnskyddet granskas också.

2.1.1 Barnens och föräldrarnas delaktighet

I gruppens lägesrapport beskrevs verksamhetsmetoderna inom barnskyddets tjänster och andra tjänster för barn och familjer ur barnfamiljernas, barnens och ungdomarnas perspektiv. Det viktigaste budskapet var att deras uppfattningar och åsikter inte hade hörts eller beaktats tillräckligt väl när barnskyddsåtgärder vidtogs och att de av denna anledning upplevde att de inte hade fått delta i beslut som gällde deras eget liv. Barnskyddsarbetarnas interaktionsfärdigheter har inte alltid nått den nivå som krävs för arbetet och klienterna har känt sig illa behandlade.

Kamratgruppsverksamheten med erfarenhetsexperter inom barnskyddet, som aktivt har utvecklats under de senaste åren, har visat att de som använder tjänsterna har mycket att ge utvecklingen av barnskyddet. Erfarenhetsexperter utnyttjas trots allt ännu inte i tillräcklig omfattning för att utvärdera och utveckla tjänsterna. I detta avseende ligger tjänsterna för barn och familjer märkbart efter exempelvis handikapptjänsterna eller mentalvårdstjänsterna för vuxna, där man har utarbetat strukturer och tillvägagångssätt för att inkludera erfarenhetsexperter i utvecklingsarbetet. Utöver att bidra till utvecklingen av tjänsterna ökar känslan av delaktighet också det enskilda barnets eller föräldrarnas engagemang i de tjänster som erbjuds och möjliggör ett bättre slutresultat.

Enligt utredningsgruppen är det mycket viktigt att man bildar utvecklingsgrupper som består av erfarenhetsexperter som har varit klienter inom barnskyddet och tryggar en fortsatt verksamhet i kommunerna och inom statsförvaltningen, samt att barns, ungdomars och familjers erfarenheter beaktas när man bedömer och utvecklar barnskyddets kvalitet.

2.1.2 Sexual- och våldsbrott mot barn

Processerna för utredning av sexual- och våldsbrott mot barn samt för ombesörjande av skydd och stöd för barn som har utsatts för brott är splittrade. Denna observation får också stöd i en kommunenkät och i bakgrundsmaterialet till den så kallade Barnhusmodellen, ett projekt som beretts av Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Vid misstanke om sexualbrott gäller anmälningsskyldighet direkt till polisen och samtidigt till barnskyddet. Vid våldsbrott gäller anmälningsskyldighet endast till barnskyddet, som i sin tur anmäler fallet till polisen efter eget gottfinnande. Förfarandet kan märkbart fördröja brottsutredningen och exempelvis leda till att bevismaterial försvinner när de fysiska skadorna läker. Det försämrar å sin sida tillgodoseendet av barnens rättsskydd.

Den rättspsykiatriska undersökning av barnen som krävs vid utredning av sexualbrott bekostas av staten, medan kostnaderna vid fall av våldsbrott betalas av barnets hemkommun.

2.1.3 Myndighetssamarbete, sekretess och informationsutbyte

De bestämmelser som styr samarbetet finns i 36 olika lagar och förordningar som gäller tjänster för barn och familjer (Perälä & Halme & Nykänen 2012). Bestämmelserna om skyldighe-

ten att samarbeta finns emellertid spridda i olika allmänna lagar och speciallagar, och på fältet känner man inte till dem i tillräcklig utsträckning.

Enligt kommunenkäten ansåg nästan hälften av svararna att problem förekommer i informationsutbytet mellan myndigheterna, och att dessa försämrar familjernas möjligheter att få hjälp. Majoriteten av svararna ansåg att lagstiftningen borde förtydligas. Enligt svaren fick barnskyddet information från andra myndigheter relativt väl i muntlig form, medan man upplevde att det var något svårare att få skriftlig information.

Enkätvararna ansåg att de strukturer och överenskommelser som man har skapat tillsammans underlättar och effektiviserar samarbetet. Tydliga överenskommelser om verksamhetsmetoder och stöd för familjen samt utsedda kontaktpersoner gör arbetet mer flexibelt. Viktigt var också att samarbetet inte endast fungerar från fall till fall, utan att det stärks med gemensam utbildning och andra motsvarande sammanträffanden.

2.1.4 Barnskyddsanmälan

Syftet med reformen av barnskyddslagen var att göra tröskeln lägre för barnskyddsanmälan och utvidga kretsen av anmälningsskyldiga. Tack vare ändringarna har antalet anmälningar ökat märkbart. Ökningen har varit så kraftig att barnskyddet på sina håll har haft stora svårigheter att klara behandlingen av anmälningarna.

Enligt kommunenkäten finns det problem med anknytning till anmälningsskyldigheten inom barnskyddet. Man känner inte alltid till anmälningsskyldigheten i tillräcklig utsträckning eller gör anmälningarna för sent. Tröskeln för anmälan anses å ena sidan för låg, exempelvis när små förseelser anmäls. Vid misstanke om våld och utnyttjande anses tröskeln å andra sidan ofta för hög, när anmälarna väntar på att få säkrare bevis på förhållandena innan de gör anmälan. Det kan även förekomma hot och rädsla i samband med barnskyddsanmälan, vilket hindrar eller försvårar anmälan. Ett förslag till ändring av lagen har getts för att åtgärda problemen med informationsutbytet och samarbetet. Enligt förslaget ska det vara möjligt att göra en barnskyddsanmälan kollektivt, utan att den kopplas till en viss barnskyddsarbetare.

Klienterna får inte alltid information om barnskyddsanmälan eller behandlingen av den. I vissa fall har man inte reagerat på anmälan över huvud taget, trots att klienten väntade sig det. Innehållet i anmälningarna har registrerats otydligt. Ibland har registreringarna försenats oskäligt. Anonyma anmälningar vilkas sanningsenlighet inte alltid har utretts har särskilt upplevts som besvärliga.

Enligt barnskyddslagen är det möjligt att göra en begäran om bedömning av barnskyddsbehovet tillsammans med barnet eller barnets förälder, när samarbetet med familjen uppenbarligen fortsätter efter att begäran har gjorts. På detta sätt vill man stärka ett öppet samarbete inom hälso- och sjukvården, inom småbarnsfostran och i skolan.

Barnskyddsanmälan används alltför ofta för att överföra ansvaret till barnskyddet och gynnar då en kultur där man skjuter ifrån sig ansvaret. Den som gör anmälan anser att han eller hon kan dra sig tillbaka från samarbetet med barnet och familjen och lämna över ansvaret till barnskyddet. När tröskeln för anmälan är låg, hänvisas familjerna alltför ofta till barnskyddet, trots att de kan bättre stöd med hjälp av andra tjänster.

Utredningsgruppen konstaterar att ingen bedömning av hur barnskyddsanmälan fungerar har gjorts på riksnivå efter lagreformen. Erfarenheterna av reformen är motstridiga. I det här skedet är det inte motiverat att ge förslag till ändringar av anmälningförfarandet utan en grundlig utvärdering av situationen.

2.1.5 Multiprofessionellt samarbete

Barnskyddslagen identifierar behovet av multiprofessionell sakkunskap (barnskyddslagen 417/2007, 14 §) och kräver att barnskyddsarbetarna har möjlighet att konsultera en multipro-

fessionell expertgrupp. Enligt en enkät bland barnskyddsarbetarna har största delen av kommunerna tillsatt en sådan grupp antingen själva eller tillsammans med flera andra kommuner. En tredjedel av svararna berättade att de inte fått hjälp av expertgruppen, trots att en sådan var tillgänglig i kommunen. Det händer också att grupperna samlas så sällan att man inte får stöd när det behövs. Den multiprofessionella expertgruppen kan verka som en klientstyrgrupp, vars huvudsakliga uppgift är att reglera vilka tjänster som erbjuds klienterna. Det motsvarar inte syftet med gruppen enligt lagen, vilket är att biträda barnskyddsarbetarna.

Trots att man länge har diskuterat juridiseringen av barnskyddet, uppgav knappt tio procent av svararna att barnskyddsarbetarna inte har tillgång till någon som helst juridisk sakkunskap, och hälften ansåg att sådan sakkunskap endast är tillgänglig i viss mån.

Enligt Statens revisionsverk finns det stora problem i fråga om tillgången till mentalvårdstjänster för barnskyddets klienter. Kommunenkäten visade att nästan hälften av barnskyddets bankklienter bodde i en kommun med problem i fråga om tillgången till mentalvårdstjänster.

Barnskyddslagen möjliggör flexibelt multiprofessionellt samarbete också när man arbetar i par. Exempelvis i samband med utredningen av barnskyddsbehovet kan en socialarbetare också arbeta i par med någon annan arbetstagarare som är förtrogen med barnskydd, inte endast med en annan socialarbetare eller en socialhandledare (RP 252/2006). Denna person kan vara en psykolog eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, om en sådan är tillgänglig. Den gedigna sakkunskap som finns på rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor kan också utnyttjas av barnskyddet.

Utredningsgruppen konstaterar att barnskyddslagen förpliktar till multiprofessionellt samarbete men att samarbetet och nyttan som fås av det varierar mycket mellan olika kommuner. Samarbetet mellan mentalvårdstjänsterna och barnskyddet är en särskild utmaning. Ett flertal metoder och verktyg har utvecklats till stöd för det multiprofessionella samarbetet, men dessa har tagits i bruk i varierande grad av kommunerna.

2.1.6 Arbetsmetoder och verktyg

Mångfalden av arbetsmetoder och -verktyg inom barnskyddet kan man exempelvis bekanta sig med i avsnittet Työvälinaet i handboken för barnskyddet (på finska) under länken Handbok för barnskyddet (Lastensuojelun käsikirja 2013) i webbtjänsten Socialporten. En del av metoderna grundar sig på lokalt eller regionalt utvecklingsarbete, en del på långsiktigt nationellt arbete i Finland och en del på utvecklingsarbete i andra länder. Endast få systematiska utvärderingar av verkningar och effektivitet har gjorts. Strukturerade evidensbaserade metoder och verktyg är sällsynta.

I verkligheten är mångfalden av metoder som används inom barnskyddet betydligt mer omfattande än förteckningen i Lastensuojelun käsikirja. Skillnaderna är stora mellan olika kommuner och regioner.

Trots att man inom barnskyddet blir tvungen att göra många bedömningar av barns och familjers situation, finns det mycket få beskrivningar av vilka verktyg och metoder som används i bedömningen. Inom barnskyddet finns det mycket få forskningsbaserade bedömningsverktyg som är garanterat tillförlitliga och kan användas i stor omfattning på riksnivå.

I socialarbetet har man betonat en klientorienterad verksamhetsidé som baserar sig på interaktion och kan anpassas till individuella situationer. Barnskyddsarbetaren och hans eller hennes reflektiva förmåga att se på situationen ur olika perspektiv har betraktats som det viktigaste verktyget. Strukturerade, systematiska verktyg har inte ansetts lämpliga för den här typen av arbetssätt.

Bristen på evidensbaserad god praxis är speciellt oroväckande när personalomsättningen är stor och det finns många arbetstagarare som saknar behörighet. Om exempelvis en bedömning av barnskyddsbehovet eller ett beslut om att omhändertaga är nödvändigt nästan helt och hållet grundar sig på enskilda barnskyddsarbeters gottfinnande, blir inte barnens och famil-

jernas rätt till likvärdiga tjänster tillgodosedda. I vård utom hemmet är det svårt att tillgodose ett barns behov, om behovet inte ens har identifierats i samband med bedömningen.

Bristen på systematiskt använda strukturerade metoder försvårar också bedömningen och uppföljningen av arbetet. Det är omöjligt att på riksnivå klarlägga vilka faktorer som påverkar inledandet av ett klientskap inom barnskyddet eller valet av ersättande vårdplats, då bedömningsmetoderna och -kriterierna som används varierar mellan olika regioner, kommuner och till och med mellan olika barnskyddsarbetare.

Användningen av forskningsbaserade strukturerade metoder utesluter inte möjligheten att använda ett sensitivt och reflektivt arbetssätt där man lyssnar på klienten. God yrkespraxis gör det möjligt att flexibelt dra nytta av olika verktyg och metoder samt kombinera den information som de producerar.

2.1.7 Dokumentation

Enligt barnskyddslagen ska de anställda inom barnskyddet sedan ett barnskyddsärende blivit anhängigt i de handlingar som rör barnet eller den unga personen anteckna alla uppgifter som påverkar ordnandet av de barnskyddsåtgärder som barnet eller den unga personen behöver samt de uppgifter som behövs för att åtgärderna ska kunna planeras, vidtas och följas upp (barnskyddslagen 417/2007, 33 §). I lagen reserveras också möjlighet att utfärda närmare bestämmelser om upprättandet av klienthandlingar genom förordning. Denna möjlighet har tills vidare inte använts.

Enligt erfarenhetsexperter styr de uppgifter som har antecknats i dokumenten ofta hur man förhåller sig till klienterna. När klientens tolkning och uppgifter står i strid med uppgifterna i dokumenten, händer det ofta att de anställda inom barnskyddet tror på dokumenten snarare än på klienten.

Dokumentationen av barnskyddsarbetet varierar mellan olika regioner, mellan olika kommuner och till och med mellan olika barnskyddsarbetare i fråga om både tillvägagångssätt och kvalitet. På riksnivå har det varit tunnsått med anvisningar. Situationen är mycket problematisk, då man vet att personalomsättningen är stor och att det finns många barnskyddsarbetare som saknar behörighet. Väl utarbetade och fullständiga dokument stöder arbetets kontinuitet när nya barnskyddsarbetare tar över.

Utredningsgruppen för barnskyddet anser att man i mån av möjlighet ska tillämpa strukturerade gemensamma metoder, som har visat sig främja familjernas och barnens välfärd, inom tjänsterna för barn och familjer och vid dokumentationen av dessa.

Åtgärdsförslag:

1. Till barnskyddslagen ska fogas bestämmelser om tillsättandet av grupper av erfarenhetsexperter och om gruppernas verksamhet.
2. Anmälningsskyldigheten och utredningsförfarandet i fall där barn har utsatts för våld ska jämföras med fall där barn har utsatts för sexuellt utnyttjande: anmälningsskyldiga myndigheter och fackmän inom barnskyddet ska förpliktas att göra en anmälan till polisen när de misstänker att ett barn har blivit offer för brott mot liv eller hälsa.
3. Bestämmelserna om samarbete och informationsutbyte mellan myndigheter i lagar som berör stöd och tjänster för barnfamiljer, barn och ungdomar ska samordnas, förklaras och förtydligas.
4. En handbok ska utarbetas för myndigheternas bruk och ett tillhörande utbildningspaket om skyldigheter inom arbetet med barn och familjer samt om de bestämmelser som gäller informationsutbyte och tystnadsplikt ska utformas. Handboken och utbildningen ska rikta sig till alla yrkesgrupper som omfattas av skyldigheterna och de

ska utarbetas i samarbete mellan de viktigaste yrkesgrupperna. Utbildningen ska genomföras på ett riksomfattande plan. 1

5. Social- och hälsovårdsministeriet ska inleda ett forskningsprojekt för att granska enligt vilka kriterier de olika parterna gör barnskyddsanmälningar, hur anmälningarna behandlas inom barnskyddet och på vilka grunder man avgör om en utredning av barnskyddsbehovet ska inledas och om klientskapet ska fortsätta efter utredningen. Samtidigt ska utredas hur många och vilken typ av hotfulla situationer som förekommer med anknytning till barnskyddsanmälningar och övervägas om man bör se till att det är möjligt att lämna en barnskyddsanmälan kollektivt.²
6. Till barnskyddslagen ska fogas en bestämmelse om skyldigheten att ge den myndighet som har gjort en barnskyddsanmälan information om att anmälan har mottagits samt uppge namn och kontaktinformation för den anställda inom barnskyddet som har hand om ärendet.
7. Vilka uppgifter och vilken roll en multiprofessionell expertgrupp inom barnskyddet har ska förtydligas.
8. Vid bedömning av barnskyddsbehovet och utvecklingen av ett barns välfärd ska man använda strukturerade, dokumenterade och forskningsbaserade metoder för bedömning av barnets och familjens situation.
9. Enhetliga verksamhetsmodeller ska utvecklas för de centrala bedömningsskedena i barnskyddsprocessen (behandling av barnskyddsanmälningar, bedömning av barnskyddsbehovet, omhändertagande och val av ersättande vårdplats samt för upphörande av klientskap).
10. Ett system som motsvarar God medicinsk praxis-rekommendationerna ska skapas för barnskyddet. Med hjälp av systemet kan man samla bästa tillgängliga information om respektive praxis och ge nationella rekommendationer om dessa.
11. Välfärden och hälsan hos de barn som får vård utom hemmet eller öppenvård inom barnskyddet ska följas upp årligen med hjälp av omfattande hälsoundersökningar. Resultaten av undersökningarna beaktas när klientplanerna uppdateras.
12. Närmare bestämmelser om upprättandet av handlingar inom barnskyddet ska ges genom förordning (barnskyddslagen 417/2007, 33 §).

2.2 BARNSKYDDSARBETARE OCH KOMPETENS

2.2.1 Barnskyddets resurser och personaldimensionering

Observationerna av det ökade antalet klienter inom barnskyddet och barnskyddsarbetarnas orimliga mängd klienter till följd av detta (se kap. 2) har väckt krav på att fastställa bindande normer för antalet klienter per anställd inom barnskyddet. Cirka 71 procent av de socialarbetare som svarade på enkäten och 43 procent av socialhandledarna ansåg att dimensioneringar är nödvändiga. I kommunenkäten stödde mindre än hälften av svararna dimensioneringar och var fjärde svarare motsatte sig dem. Man har också diskuterat om barnet eller familjen borde användas som enhet när dimensioneringarna fastställs. I de förslag som utredningsgruppen har fått har storleksklassen varit 20–50 barn/socialarbetare och inom familjearbetet 5–15 familjer/handledare.

I många utlåtanden som lämnades till utredningsgruppen fäste man uppmärksamhet vid att det är en krävande eller omöjlig uppgift att göra entydiga dimensioneringar av antalet klienter, som är bindande för alla kommuner. Förhållandena i kommunerna, organisationen av barn-

1 Social- och hälsovårdsministeriet har gett THL i uppdrag att genomföra åtgärderna i detta förslag

2 Social- och hälsovårdsministeriet har gett THL i uppdrag att genomföra åtgärderna i detta förslag

skyddet samt de övriga tjänsterna för barn och familjer påverkar belastningen på barnskyddet och hur den drabbar den socialarbetare som har ansvaret för ett barns angelägenheter. Situationen för en socialarbetare som utför integrerat arbete i en liten kommun är en annan än exempelvis för en kollega som specifikt gör bedömningar av barnskyddsbehovet inom en arbetsgrupp. I vissa kommuner har man utrett behoven hos barn och familjer som är klienter inom barnskyddet samt klassificerat klientgrupper utifrån detta. I största delen av kommunerna är sådan information om arbetets belastning inte tillgänglig. När inga gemensamma metoder för att mäta belastningen har utvecklats eller definierats, saknas också jämförbar information om en tillräcklig personaldimensionering på basis av klassificering av klienterna.

Utredningsgruppen anser att uppgifterna om brist på arbetskraft i flera enkäter och barnskyddsarbetarnas budskap om arbetets belastning ska tas på allvar i kommunerna. Det är absolut nödvändigt att utöka personalresurserna inom barnskyddet i fråga om såväl socialarbetare som socialhandledare. Utifrån den information som står till förfogande är det tills vidare inte möjligt att fastställa en personaldimensionering för öppenvården inom barnskyddet som kommunerna är skyldiga att iaktta.

2.2.2 Kompetens och specialisering inom barnskyddet

En socialarbetare inom barnskyddet förutsätts ha en högre högskoleexamen samt universitetsstudier i socialt arbete motsvarande ett huvudämne. Bestämmelser om behörigheten finns i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (lag om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården 272/2005, 3 §).

En person som har avlagt socionomexamen vid yrkeshögskola kan arbeta som socialhandledare inom barnskyddet. Yrkesbeteckningen är ofta också familjearbetare eller servicehandledare. Utbildning inom social- och hälsovård vid yrkeshögskola betraktas som en särskilt lämplig utbildning för det krävande vård- och fostringsarbetet vid barnskyddsanstalter. En yrkeshögskoleexamen ger inte behörighet för tjänster som socialarbetare. (Behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården inom den statliga, kommunala och privata sektorn 2007)

I många kommuner har man goda erfarenheter av arbete i par som består av en socialarbetare och en socialhandledare/familjearbetare. På riks nivå är yrkes- och uppgiftsstrukturen inom barnskyddet emellertid brokig. Det leder till oenhetlighet i verksamheten. I försökskommunerna, som presenteras senare, borde man utreda och utveckla bästa möjliga modeller för samarbete och arbetsfördelning mellan socialarbetare och socialhandledare.

Utredningsgruppen bad de universitet som ansvarar för utbildningen av socialarbetare om beskrivningar av hur det särskilda kunskapsunderlag och de yrkesfärdigheter som krävs inom barnskyddet beaktas i deras utbildningsprogram. Med kunskapsunderlaget avsågs studier med anknytning till ett barns uppväxt och utveckling, medan yrkesfärdigheterna syftade på innehåll med anknytning till arbete med barn och ungdomar samt lägesbedömning inom barnskyddet.

Universitetens relativt enhetliga ståndpunkt var att de strävar efter att ge en allmän vetenskaplig grundutbildning, som är användbar inom alla tillämpningsområden för socialt arbete. Kunskap om barn och innehåll som fokuserar på barnskyddsfrågor ingår i viss mån i de obligatoriska studierna, men den egentliga specialiseringen grundar sig på den studerandes egen studieplan och de alternativa kurser och biämnena som ingår i planen. En väsentlig del av socialarbetarens utbildning utgörs av praktik (se statsrådets förordning om universitetsexamina 794/2004, 15 §), som enligt en inbördes överenskommelse inom Sosnet, ett nätverk för de universitetsheter som utbildar socialarbetare, är minst 30 studiepoäng. Praktiken kan genomföras inom olika sektorer i socialvården och den ger inte alla studerande insikter i barnskyddsfrågor.

Sedan år 2000 har universitetsnätverket Sosnet ordnat yrkesinriktad specialiseringsutbildning för socialarbetare, vilken ger behörighet att arbeta som specialsocialarbetare. Utbildning-

en är en yrkesinriktad licentiatexamen, som vid sidan av arbete kan avläggas på fyra år, även om de verkliga studietiderna är betydligt längre. Ett av specialiseringsområdena är socialt arbete med barn och unga, som har som mål att stärka specialkompetensen med anknytning till barn, ungdomar och barnskydd. Enligt Sosnet, som ansvarar för utbildningen, fanns det våren 2013 totalt 34 socialarbetare med avlagd licentiatexamen som hade deltagit i utbildningen. Enligt en evalueringsstudie (Hietamäki & Kantola 2010) går arbetstagare som har slutfört utbildningen ofta vidare från grundläggande barnskyddsarbete till lednings-, planerings- och utvecklingsuppgifter inom kommuner eller organisationer.

År 2007 föreslog en arbetsgrupp tillsatt av undervisningsministeriet att undervisnings- och forskningskliniker grundas i anslutning till de universitet som erbjuder utbildning för att knyta samman praktik, undervisning och forskning inom socialt arbete (Högskoleutbildningens inriktning inom det sociala området 2007). Klinikerna skulle vara verksamma vid någon av kommunens serviceenheter för socialvården, för att säkerställa starka band mellan praktik, forskning och undervisning. Det ansågs viktigt att undervisningen inom socialsektorn vid yrkeshögskolorna kopplas ihop med enheternas arbete. Undervisnings- och forskningsenheter är verksamma bland annat i Helsingfors och Åbo, men som helhet har uppbyggnaden av enheterna framskridit långsamt. Nära kontakt mellan praktik och forskning är en förutsättning för utvecklingen av forskningsbaserade arbetsmetoder inom barnskyddet.

På 1970-talet skapades ett fortbildningssystem för rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor, vars mål var att förbättra de anställdas praktiska färdigheter i rådgivningsarbete. En genomförd utbildning fastställdes som ett behörighetskrav för psykolog- och socialarbetartjänster vid rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor. Den ettåriga utbildningen som grundar sig på inläring i arbetet ordnades fram till 2009, varefter det inte längre fanns någon ansvarig instans eller finansiering för utbildningen. STAKES hade tidigare ansvaret för utbildningen, men att ordna omfattande yrkesmässig fortbildning hör inte till efterträdaren THL:s uppgifter. Det har funnits ett klart behov av att förnya utbildningen som hade pågått länge. Utbildning i rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor eller motsvarande utbildning är fortfarande ett behörighetskrav för tjänster vid rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor.

Utredningsgruppen anser att barnskyddsarbete är krävande yrkesarbete, till vars särdrag hör arbete med barn och barnets föräldrar, bedömningar och beslut som påverkar barnets framtid på lång sikt samt ingripande i familjens privata angelägenheter och särskilt i förhållandet mellan barnet och föräldrarna. För att man ska kunna bedöma och förutse föräldrarnas förutsättningar att uppfostra sitt barn krävs samarbete mellan flera sakkunniga. Barnskyddsarbetaren måste kunna kombinera de övriga yrkeskårens sakkunskap med sin egen kompetens och bygga upp samarbetet med alla närmiljöer och tjänster som är viktiga för barnet. När målet är att en allt större del av stödet för barn och familjer i framtiden ges inom basservicen, kommer de barn och familjer som blir klienter inom barnskyddet att i genomsnitt ha svårare problem och kompetenskraven kommer att öka. En socialarbetares allmänna yrkesutbildning räcker inte till för att ge färdigheter som ska motsvara de krav på yrkeskompetensen som barnskyddet kommer att ställa inom den närmaste framtiden.

Yrkesinriktad fortbildning med anknytning till barnskyddet ordnas i relativt stor utsträckning, men innehållet är brokigt och kursernas längd är inte enhetlig. Den specialiseringsutbildning inom barn- och ungdomsarbete med sikte på licentiatexamen som nu pågår är alltför lång med tanke på det praktiska klientarbetet och betonar utvecklings- och forskningsfärdigheter framom att förbättra yrkesfärdigheterna i klientarbete. På grund av det brokiga kunskapsunderlaget inom barnskyddet behövs en enhetlig specialiseringsutbildning som ger socialarbetarna inom barnskyddet samma yrkeskunskaper och -färdigheter för att sköta uppgifter inom barnskyddet. För att bli antagen till specialiseringsutbildningen borde den sökande alltid ha tillräckligt lång yrkeserfarenhet (2–3 år) innan han eller hon söker sig till utbildningen. I sam-

band med beredningen av specialiseringsutbildningen borde man överväga möjligheten att kombinera specialiseringsutbildningen för tjänster vid rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor med den specialiseringsutbildning som nu föreslås.

Vid undervisnings- och kulturministeriet har man berett en reform av universitetslagen så att också specialiseringsutbildningen skulle läggas till den utbildning som universiteten erbjuder. Utbildningens längd blir enligt planerna cirka 30 studiepoäng. Enligt arbetsgruppens uppfattning är detta en ändamålsenlig längd också på specialiseringsutbildningen inom barnskyddet, speciellt som avsikten är att utbildningen till största delen ska genomföras i praktiskt arbete. Ett centralt teoretiskt innehåll i specialiseringsutbildningen borde vara kunskap om och forskning i hur man stöder barns och ungdomars utveckling och uppväxt. Ett annat prioriterat innehåll borde vara att behärska de professionella interaktionsfärdigheterna, metoderna och verktygen. I utbildningen ska man särskilt beakta frågor kring identifiering av och ingripande i våld och utnyttjande av barn.

Inom socialvården finns också uppgifter där man arbetar med barn och familjer, men inte på heltid eller med uppgifter där man behöver krävande kompetens. Även i dessa uppgifter ska man ha kunskap om arbete med barn och familjer, trots att arbetsbeskrivningen också omfattar andra uppgifter. Det behövs också en kortare fortbildning för fackmän vilkas uppgifter endast delvis omfattar arbete med barn och familjer.

Som jämförelseobjekt för specialiseringen på olika nivåer kan man använda utbildningsstrukturen inom företagshälsovården, där det utöver specialiseringsutbildningen för företagsläkare finns ett fortbildningsprogram för personer som delvis arbetar inom företagshälsovården. Enligt utredningsgruppen är det motiverat att också skapa ett kortare alternativ än den egentliga specialiseringsutbildningen inom servicen för barn och familjer.

Utredningsgruppen betonar särskilt att det är nödvändigt att förhandla om hur specialiseringsutbildningen ska genomföras och om tidtabellen med såväl arbetsgivar- och arbetstagarorganisationerna som utbildningsanordnarna.

Vid arbetsgruppens frågestunder har man föreslagit att lämplighetstest ordnas för personer som söker till utbildningen för socialarbetare. De universitet som erbjuder undervisning i socialt arbete förhöll sig till största delen negativt till förslaget, eftersom man kan söka sig till många olika uppgifter med utbildningen i socialt arbete som grund. De studerande utvecklas också på det personliga planet under studietiden. Utredningsgruppen anser att man i samband med den praktiska undervisningen i socialt arbete bör fästa uppmärksamhet vid de studerandes förmåga att iakta yrkesetiken och deras förutsättningar att klara krävande uppgifter som inkluderar mänskliga relationer, där det fordras goda interaktionsfärdigheter, och ta med dessa färdigheter i bedömningen av yrkesarbetet.

I regeringsprogrammet ingår beredningen av en lag om yrkesutövning inom socialvården samt bestämmelser om samregistrering och övervakning av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. På grund av den stora mängden personal som saknar behörighet anser arbetsgruppen att man omgående borde vidta åtgärden i enlighet med regeringsprogrammet.

Åtgärdsförslag:

13. Effekterna av olika organisationssätt, arbetspraxis och kvalitetskrav på belastningen inom barnskyddet ska piloteras i de försökskommuner som föreslås längre fram i texten (s. 55). Utifrån detta ska man mer detaljerat bedöma förutsättningarna och grunderna för fastställande av de riksomfattande personaldimensioneringarna.
14. Barnskyddet ska betraktas som ett specialiseringsområde inom socialarbetet, där arbete på heltid kräver specialiseringsutbildning. Utbildningen ska vara multiprofessionell och genomföras med nära anknytning till det praktiska barnskyddsarbetet. En multiprofessionell expertgrupp ska tillsättas för att bereda specialiseringsutbildningen.

15. För yrkesutbildade personer som arbetar med barn och ungdomar inom ramen för de allmänna tjänsterna ska ordnas en kortare fortbildning inom barnskyddet, som ger kunskaper om barns och ungdomars utveckling och uppväxt samt stärker yrkesfärdigheterna med tanke på arbete med barn, ungdomar och familjer.

3 BARN OCH FAMILJER I SÅRBAR STÄLLNING

Under arbetets gång har det i utredningsgruppen kommit fram att det finns vissa grupper av barn som stöter på särskilda problem när det gäller att få hjälp och stöd. Ofta är det fråga om att familjens situation skulle kräva flexibelt samarbete mellan flera servicesektorer eller förvaltningsområden, men att samarbetet inte fungerar på önskat sätt. Utredningsgruppen vill som exempel föra fram några sådana grupper, men betonar att samma problem också gäller situationen för många andra barn och familjer.

3.1 BARN I SKILSMÄSSOFAMILJER

Föräldrarnas skilsmässa berör årligen 30 000 barn i Finland. Trots att en skilsmässa nästan alltid innebär stora förändringar i ett barns liv, kan trygga relationer till båda föräldrarna och släkterna bevaras om föräldrarna kan samarbeta i frågor som gäller barnen.

När föräldrarna inte kan enas om de arrangemang som gäller barnets boende och umgängesrätt drar skilsmässoprocessen ut på tiden och barnet kan helt och hållet förlora kontakten med den ena föräldern samt ofta också med far- eller morföräldrarna och andra släktingar. I tingsrätterna behandlas årligen cirka 3 600 ärenden som gäller vårdnaden om barn och umgängesrätt, av vilka 1 800–2 000 ärenden blir stridiga (justitieministeriet 2012, 15).

Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983, medan LVU) utgår från att frågor med anknytning till vårdnaden om ett barn ska lösas mellan föräldrarna och att barnet inte är en part i målet. Barnets åsikter och önskemål ska emellertid höras och beslut som har fattats kan inte verkställas om ett barn som har fyllt tolv år motsätter sig beslutet (lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt 619/1996, 2 §). Myn-digheternas möjligheter att påverka barnets situation är mycket begränsade när föräldrarna inte kan enas om vårdnads- och umgängesavtalet eller den ena föräldern försvårar eller förhindrar att ett avtal eller förordnande verkställs i praktiken. Eftersom barnet inte är en part i målet kan man inte förordna en ställföreträdare för intressebevakaren, med möjlighet att använda barnets talan och påverka processerna.

Långvariga skilsmässokriser utgör en fara för barnets utveckling och är därför en grund för klientskap inom barnskyddet och åtgärder inom öppenvården. Inom barnskyddet har det förekommit förfaranden enligt vilka man avstår från barnskyddsåtgärder medan en vårdnads- och umgängesprocess pågår mellan föräldrarna, och utgår från att eventuella barnskyddsanmälningar är obefogade.

Barnskyddsåtgärder kan inte användas för att verkställa vårdnads-, boende- och umgängesavtal eller förordnanden som gäller dessa. Man vet i alla fall att grundlösa barnskyddsanmälningar och polisanmälningar används för att reta och svartmåla den andra föräldern. Sådana anmälningar och behandlingen av dem belastar servicesystemet och frustrerar de anställda inom barnskyddet. Om föräldrarna inte kan handla i barnets intresse eller om den ena föräldern aktivt agerar på ett sätt som skadar barnet och barnskyddet vägrar att vidta åtgärder, kan barnet bli helt och hållet utan hjälp och skydd. Dessa barns situation försvåras ytterligare av att det finns få skilsmässotjänster som riktar sig till barn och föräldrar och att de regionala skillnaderna är stora i fråga om tillgången till tjänsterna.

Domstolen kan ge föreskrifter om villkoren för umgängesrätten. Detta har i rättspraxis tolkats som en möjlighet att vid behov föreskriva att umgänget mellan barn och förälder ska ske under övervakning (LVU 361/1983, 9 §; SHM 2006, 14). I lagen har behovet av övervakning överlåtits till domstolarnas bedömning. Lagstiftningen innehåller inga bestämmelser om vad övervakningen innebär i praktiken eller vem som ansvarar för att ordna tjänsterna.

I social- och hälsovårdsministeriets och justitieministeriets utredning från 2006 konstaterades att man i lag borde precisera när föreskrifter ska ges om att umgänget ska ske under övervakning och vad övervakningen innebär samt fastställa myndigheternas ansvar när det gäller att ordna tjänsterna. Om kontakt med en av föräldrarna inte ligger i barnets intresse, borde umgänget förhindras/förvägras helt och hållet (SHM 2006). Tills vidare har dessa förslag ändå inte framskridit.

Under de senaste åren har man utvecklat en modell med medling av vårdnadstvister med hjälp av ett sakkunnigbiträde, där en sakkunnig inom barnets uppväxt och utveckling biträder domaren. Den sakkunniga strävar efter att aktivt hjälpa föräldrarna att iakttä situationen ur barnets synvinkel och ingå vårdnads- och umgängesavtal som är förenliga med barnets bästa. Resultaten av utvecklingsprojektet har varit positiva och utifrån dessa ska modellen tas i bruk i hela landet (Försök med medling av vårdnadstvister med hjälp av ett sakkunnigbiträde vid tingsrätter, 2013).

Åtgärdsförslag:

16. Barnets ställning ska stärkas i vårdnads- och umgängesprocesser med anknytning till föräldrarnas skilsmässa genom att man preciserar bestämmelserna om skyldigheten att höra barnen och utreda deras åsikter samt genom att man gör det möjligt att förordna en ställföreträdare för intressebevakaren för barnet också under vårdnads- och umgängesprocesserna.
17. Till lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ska fogas bestämmelser om i vilka situationer det är förenligt med barnets bästa att föreskriva att umgänget ska ske med stöd eller under övervakning och hur sådant umgänge i praktiken ska förverkligas. Kommunerna får i uppgift att ordna dessa tjänster.
18. Social- och hälsovårdsministeriet, justitieministeriet och inrikesministeriet utreder tillsammans hur barnets rätt till skydd kan tryggas i situationer där det i bakgrunden finns en konflikt mellan föräldrarna, eller en motsättning orsakad av den ena föräldern som gäller vårdnaden om barnet och umgänget och där en förälder eller en utomstående samtidigt uttrycker oro för barnets säkerhet, hälsa eller välfärd.

3.2 OMHÄNDERTAGNA BARN OCH BARN SOM FÅR VÅRD UTOM HEMMET

I samband med ett omhändertagande tar kommunen ansvar för många av de uppgifter som hör samman med föräldraskapet. Rätten att besluta om ett barns vistelseort, vård, omsorg och uppfostran samt att ordna barnets undervisning och hälsovård på önskat sätt, övergår till kommunen och i praktiken till kommunens barnskyddspersonal (barnskyddslagen 417/2007, 45 §). Barnskyddspersonalen ska i beslut som gäller barnet sträva efter att samarbeta med barnets föräldrar och vårdnadshavare, som fortfarande har rätt att fatta beslut i vissa frågor.

Barnets bästa och de etiska principerna kräver att kommunen sköter föräldrarnas uppgifter minst lika bra eller bättre än barnets egna föräldrar eller andra vårdnadshavare. Grunden för ett omhändertagande är att barnets utveckling allvarligt äventyras antingen av förhållanden i omgivningen eller av barnets eget beteende. Barnen har ofta upplevt svåra försummelse, trauman och otrygghet, som utan tvivel har samband med senare psykiska störningar. Det samhälleliga föräldraskapet måste kunna korrigera eller kompensera de skador som uppstått före omhändertagandet och minska sannolikheten för att de ska utgöra risker för utvecklingen. Det omhändertagna barnet måste ges tillfälle att skapa och upprätthålla tryggare människorelationer än tidigare.

För ett omhändertaget barn sköts föräldrarnas uppgifter av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som fattar och bereder största delen av de beslut som berör barnet samt av den ersättande vårdplatsen, som tillämpar besluten i praktiken.

Beklagligt ofta händer det att ett barn upprepade gånger omhändertas och återbördas till sina biologiska föräldrar utan tillräckliga utredningar av barnets tryggaste människorelationer och hur rehabiliteringen av föräldrarna har lyckats. I extrema fall har ett barn fått vård utom hemmet tiotals gånger, så att barnet har förlorat alla möjligheter att skapa anknytningsrelationer till andra människor. De ersättande vårdplatserna avlöser varandra och deras uppgift är i det närmaste att förvara barnet.

Enligt Heino och Johnsson (2010) blir placerade barns utbildningsnivå lägre jämfört med både den övriga befolkningen i samma ålder och barnens egna syskon som inte har omhändertagits. Skillnaden var speciellt stor bland pojkar som hade placerats på anstalt under ungdomsåren eller som hade fått byta ersättande vårdplats. Flickor som hade placerats i familjer redan som barn nådde närmast normalbefolkningens nivå. Barnens hälsotillstånd, särskilda behov och exempelvis särskilda inlärningsvårigheter har långt ifrån alltid utretts systematiskt.

Omhändertagna barn har ofta upprepade erfarenheter av att de vuxna i deras liv byts ut. Därför borde kontinuiteten vara ett särskilt mål för vården utom hemmet. Avbrotten orsakas av förändringar på de ersättande vårdplatserna. När ett barns eller en ung persons resurser också i övrigt är knappa, kan en situation där vårdplatserna avlöser varandra öka känslan av marginalisering och utanförskap. Ett klart budskap från placerade ungdomar är att de önskar kontinuitet och den trygghet som den medför. Det är fråga om behovet av och rätten att få fästa sig vid någon och växa i bestående människorelationer. (Vario m.fl. 2012).

Omhändertagandet upphör senast när barnet fyller 18 år. Behovet av fortsatt omhändertagande ska bedömas minst en gång om året i samband med att klientplanen ses över eller när barnet eller vårdnadshavaren ansöker om att omhändertagandet ska avslutas (barnskyddslagen 417/2007, 47 §). Vid varje placering ska både den ansvariga socialarbetaren och den ersättande vårdplatsen vara införstådda med att barnen är placerade endast tillfälligt. Ett omhändertagande gäller alltid endast tills vidare och man kan inte begränsa ansökningarna om att omhändertagandet ska avslutas. Om arbetet med barnet och föräldrarna lyckas, relationerna med föräldrarna är tillförlitliga och trygga och de övriga villkoren uppfylls, är en återförening av familjen en åtgärd som ligger i barnets intresse. När ett barns faktiska möjligheter att återvända till sina biologiska föräldrar realistiskt sett är obefintliga, blir det ett problem att omhändertagandet är tillfälligt.

När ett omhändertagande upphör innebär det ofta att den unga personen börjar leva ett självständigt liv, även om han eller hon kanske inte har de färdigheter som krävs. Den lagstadgade eftervården gör det möjligt att fortsätta en placering med den unga personens samtycke, om man bedömer att han eller hon kan ha nytta av det. Efter att omhändertagandet upphört har den unga personen rätt till eftervårdens tjänster i tre år, det vill säga till 21 års ålder. I en omfattande utredning konstaterades att dödligheten bland unga vuxna finländare som hade omhändertagits var högre än bland de övriga fram till 25 års ålder. Fenomenet förekom bland både kvinnor och män (Kalland m.fl. 2001). Dödsorsakerna i den här åldersgruppen var ofta olyckor, olycksfall, självmord och rusmedel samt droger. Observationen talar för att fortsätta med det intensiva stödet längre än för närvarande.

Enligt ungdomar som får eller har fått vård utom hemmet uppfyller kommunerna sin skyldighet att ordna eftervård på mycket olika sätt. När ett omhändertagande upphör kan det också hända att den unga personen själv förhåller sig avvisande till myndigheternas stöd och en del kommuner nöjer sig med det och erbjuder inte aktivt eftervårdens tjänster. Man har också upplevt att planeringen av eftervården inleds först strax innan omhändertagandet upphör och att den unga personen i praktiken blir tvungen att bli självständig "med tomma händer". Åldersgränsen för skyldigheten att ordna eftervård är för låg jämfört med de ökande kraven på

att bli vuxen och jämfört med situationen för ungdomar som bor med sina föräldrar. Placerade ungdomars sociala skyddsnet är ofta betydligt svagare och behovet av stöd är större än hos ungdomar i samma ålder som blir vuxna med sina föräldrars stöd.

Åtgärdsförslag:

19. Barnskyddslagen ändras så att ett omhändertagande kan fastställas som permanent när ett barns föräldrar eller andra vårdnadshavare realistiskt sett inte har möjlighet att ansvara för barnets vård och uppfostran, och några andra alternativ för att befästa situationen inte är möjliga.
20. Man fastställer barnskyddets skyldighet att göra upp en egen rehabiliteringsplan för barnets föräldrar, reservera resurser för att genomföra planen och sörja för att en bedömning av de mål som avtalats om i planen görs årligen.
21. Åldersgränsen för eftervården höjs till 25 år. Den ansvariga socialarbetaren ska aktivt informera ungdomarna och deras vårdnadshavare om eftervårdens tjänster och deras rätt till tjänsterna.
22. Beredningen av planen för eftervården ska inledas tillräckligt tidigt och planen ska vara klar att verkställas senast när placeringen upphör.
23. Kommunens skyldigheter att ordna eftervård enligt ungdomarnas behov preciseras. Kommunen ska reservera resurser för att fortsätta placeringen efter att den unga personen har blivit myndig, om det ligger i personens intresse och om han eller hon samtycker till det.

3.3 BARN MED INVANDRARBAGGRUND³

Barnskyddsstatistiken ger inga separata siffror för klientskap bland barn med invandrabakgrund. I det material som utredningsgruppen hörde eller som lämnades till gruppen lyfte man inte separat fram den kulturella mångfaldens betydelse med tanke på barnskyddet eller tjänsterna för barn och familjer. Det är överraskande, eftersom antalet barn med invandrabakgrund ökar snabbt i många kommuner.

Inom serviceområdet för barn- och familjearbete vid Helsingfors Diakonissanstalt har var tredje klient mångkulturell bakgrund (Katisko 2013, 8). Det är en klar överrepresentation jämfört med hela befolkningen, eftersom 19 procent av barnfamiljerna i Helsingfors hade andra hemspråk än finska eller svenska 2011 (Helsingfors stad 2011, 21).

Barn och ungdomar med invandrabakgrund placeras sannolikt oftare på anstalt än genomsnittet, eftersom det saknas lämpliga fosterfamiljer. Samarbetet med familjen är smidigare från en anstalt än från en fosterfamilj (Niekka 2010, 8).

Ansvar för utvecklingsarbetet och informationsproduktionen med anknytning till den kulturella mångfalden inom barnskyddet vilar nästan helt och hållet på organisationerna. Flera barnskyddsorganisationer har sysslat med utvecklingsarbete de senaste åren, såsom Pesäpuu ry:s gemensamma projekt med tre andra organisationer för att beakta den kulturella mångfalden i familjevården (Niekka 2010) och webbplatsen som Centralförbundet för barnskydd administrerar, med stora mängder information om barnskyddet på flera språk (www.lastensuojelu.info). Staten och kommunerna har vidtagit allt färre åtgärder.

År 2010 har Barnombudsmannadelegationen tagit ställning till bemötandet av asylsökande barn som anländer ensamma till Finland och betonat att asylsökande barn i första hand ska

³ Med barn med invandrabakgrund avses här alla barn som själva har anlänt till Finland från ett annat land eller barn som har minst en förälder som är invandrare. Man kan ha anlänt till Finland för att arbeta eller studera, som asylsökande eller som flykting. Man kan ha flyttat från de övriga nordiska länderna, från Europa eller från platser längre bort, såsom Afrika eller Fjärran östern. Begreppet används med insikten om att det är inexakt och att det omfattar många olika familjer och barn med mycket olika bakgrund.

bemötas som barn och deras situation ska bedömas med tanke på barnets bästa. I ställningstagandet fästes uppmärksamhet vid att sakkunskapen i barnskyddsfrågor måste stärkas i samband med mottagandet av asylsökande barn. (Barnombudsmannadelegationen 11.3.2010). Varje barn får en egen representant, som har i uppgift att se till barnets bästa. Man har trots allt konstaterat avsevärda brister i systemet med representanter. För dessa barn förekommer stora brister i fråga om hur deras rättigheter blir verkställda. (Lepola 2012)

Åtgärdsförslag:

24. Social- och hälsovårdsministeriet ska tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att utreda vilka särskilda behov familjer och barn med invandrabakgrund har och hur de beaktas inom barnskyddet.

3.4 MISSBRUKSPROBLEM OCH PSYKISKA PROBLEM HOS FÖRÄLDRARNA

Missbruksproblem och psykiska problem är de vanligaste faktorerna som utgör en risk för barns utveckling. När man betraktar vilka enskilda orsaker som ligger bakom behovet av barnskydd och klientskapet inom öppenvården, är det bland nya klienter för vart femte barn fråga om att en av föräldrarna har missbruksproblem och likaså för vart femte barn att en av föräldrarna lider av psykiska problem (Heino 2007, 58). Dessa problem låg märkbart oftare bakom omhändertaganden. Enligt en utredning i huvudstadsregionen låg en förälders, vanligtvis mammans, missbruksproblem bakom största delen av fallen av omhändertaganden, speciellt av små barn. Psykiska problem fanns också bland de vanligaste orsakerna till ett omhändertagande. (Myllärniemi 2006, 64–68). I fråga om ofrivilliga omhändertaganden var en central orsak till omhändertagandet i vartannat fall föräldrarnas missbruk och i vart fjärde fall psykiska problem hos någondera föräldern (de Godzinsky 2012, 59).

I praktiken hänger missbruksproblemen och de psykiska problemen ihop och förekommer ofta tillsammans med andra belastande faktorer. I sådana fall behöver familjemedlemmarna normalt hjälp från flera olika håll och dessa situationer är problematiska för det sektoriserade servicesystemet.

Ofta uppfattas missbruksproblem som något som hör samman med män. Allt oftare händer det att mamman är missbrukaren i familjen eller att båda föräldrarna är missbrukare. De finns klara vetenskapliga bevis på riskerna för barnets välfärd och utveckling om ena eller båda föräldrarna missbrukar rusmedel (se Holmila et al. 2008). Man vet också att en förälders psykiska problem utsätter barnen för många slags svårigheter både i barndomen och senare i vuxen ålder.

En särskild grupp utgörs av barn som har utsatts för rusmedel under graviditeten. Enligt de senaste uppskattningarna är cirka sex procent av gravida kvinnor storkonsumenter av alkohol. Det innebär att cirka 3 000 foster årligen utsätts för alkohol. Alkoholen är den viktigaste enskilda orsaken till utvecklingsstörning under graviditeten. Utöver alkohol orsakar också drogmissbruk under graviditeten problem med anknytning till barnets utveckling och uppväxt. Gravida kvinnor med missbruksproblem är en krävande patientgrupp inom vården. Gruppen präglas av ett flertal allvarliga riskfaktorer och utöver missbruksproblemet har patienterna ofta också svåra psykiska symptom. En mamma med missbruksproblem och hennes baby är alltså utsatta för speciellt många psykosociala och somatiska riskfaktorer. Forskning visar att 85 procent av kvinnor med missbruksproblem har en partner som också är missbrukare. Med tanke på det ofödda barnets bästa är det viktigt att både mamman och pappan får ändamålsenlig vård för sitt missbruk. Förbundet för mödra- och skyddshem har utvecklat en vårdmodell som har gett goda resultat. Till den hänvisas mammor till största delen av socialförvaltningen, barnskyddet eller förlossningssjukhuset. Platserna för missbruksrehabilitering avsedda för

gravida kvinnor har varit fyllda nästan kontinuerligt och i en del av landet har det funnits flera sökande än platser. En del av dem som behöver vård blir utan, då antalet vårdplatser beror på kommunernas ekonomiska läge.

Enligt arbetsgruppen är det viktigt att mammor med missbruksproblem får subjektiv rätt att snabbt bli intagna för vård. Man ska säkerställa att befintliga vårdplatser får fortsätta sin verksamhet och flera vårdplatser ska inrättas så att alla mammor som söker vård omedelbart får en vårdplats.

Man vet alltså att psykiska problem och missbruksproblem är vanliga hos vuxna och att de har allvarliga konsekvenser för barnens välfärd och utveckling. Av denna anledning påbjuder både barnskyddslagen (417/2007, 10 §) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 70 §) att man när ett barns förälder får missbrukarvårdstjänster eller vård för psykiska problem ska bedöma problemens inverkan på föräldraskapet och garantera tillräcklig vård och tillräckligt stöd för barnet. Man har fortfarande stora problem med att axla det här ansvaret. Enligt en personalenkät anser endast var femte svarare att beaktandet av barnens behov och det förebyggande arbetet förverkligas i tillräcklig omfattning inom missbrukarvården. Situationen är ännu sämre i fråga om mentalvårdstjänster. Bara en av tio svarare uppskattade att tjänsterna är tillräckliga. (Centralförbundet för barnskydd och Talentia 2013, 27)

Enligt utredningsgruppen hänför sig de centrala problemen framför allt till att man i tjänsterna för vuxna inte identifierar klienternas barns behov eller reagerar på dem. Därför kan det hända att barnens vardag belastas orimligt mycket och risken för att problemen förvärras ökar. Ett annat problem är samarbetet mellan tjänsterna för vuxna och barnskyddet, som borde vara friktionsfritt särskilt när en familj också brottas med många andra svårigheter. I kommunenkäten ansåg nästan en fjärdedel av svararna att det var mycket svårt att ordna mentalvårdstjänster för en familj inom barnskyddet.

Inom projektet Toimiva lapsi & perhe (Fungerande barn och familj) har Institutet för hälsa och välfärd länge arbetat effektivt för att utveckla nya förfaranden och metoder för vuxentjänsterna i syfte att utreda barnens situation och ordna stöd. I samband med utvecklingen av nya metoder har man bedrivit forskning för att visa att de nya förfarandena är trygga och effektiva med tanke på barnen och familjerna.

Åtgärdsförslag:

25. Metoderna som har utvecklats inom projektet Toimiva lapsi & perhe för att beakta barnen i tjänsterna för vuxna tas i bruk på riksnivå och man stöder aktivt deras spridning.
26. För gravida kvinnor med missbruksproblem stadgas subjektiv rätt att få brådskande vård. Man ska säkerställa att befintliga vårdplatser får fortsätta sin verksamhet och flera vårdplatser ska inrättas, så att alla mammor som söker vård omedelbart får en vårdplats.

3.5 HANDIKAPP, KRONISKA SJUKDOMAR OCH OLIKA LÅNGVARIGA PROBLEM

Handikapp, kroniska sjukdomar, beteenderubbningar, inlärningssvårigheter och olika långvariga problem utgör ofta en utmaning för föräldrarna i fråga om försörjning, kapacitet och uppfostran. Långvariga problem hos ett barn ökar risken för att barnet ska bli illa behandlat och sannolikheten för klientkap inom barnskyddet. Om behov av barnskydd som avses i lagen har konstaterats, är det motiverat att ge barnet och familjen stöd i form av barnskydd.

I tjänsterna för familjer och barn behöver personalen särskild känslighet för trygga ett barns bästa när barnet har någon form av långvarigt personligt problem. Det är inte alltid fråga om det behov av öppenvård eller vård utom hemmet inom barnskyddet som avses i lagen. Teijas

historia i lägesrapporten (SHM 2012) visar i praktiken vilka problem som följer när ansvaret för stödet till familjen splittras. När föräldrarna blir trötta och söker hjälp får de inte hjälp utan en barnskyddsanmälan och alla de utredningar som en sådan leder till.

I flera kommuner har man gjort ett klientskap inom barnskyddet till ett villkor för att få service även när föräldrarna själva aktivt ansöker om den. Föräldrar har till och med uppmanats att själva göra barnskyddsanmälan, varefter man skulle kunna ordna hjälp. När det inte finns något behov av öppenvård eller vård utom hemmet inom barnskyddet som avses i lagen, förvrängs kommunens servicestruktur om tjänsterna för barn med långvariga problem överförs till barnskyddet. Belastningen överförs till barnskyddet, även om man i första hand borde tillgodose behovet med de gemensamma tjänsterna och det allmänna stöd som ingår i dem. Kommunen borde också sörja för det effektiviserade stödet och det särskilda stödet, så att dessa stöd finns att erbjuda barn med långvariga problem och deras familjer vid behov utan klientskap inom barnskyddet.

Om en familj behöver hjälp från flera olika ställen blir ansvaret för att samordna stödet ofta oklart och överförs till föräldrarna. Den här uppgiften är ofta övermäktig för föräldrar som också i övrigt är hårt belastade i nätverken av yrkesutbildade personer och organisationer. Ytterligare svårigheter orsakas av situationer där personalen inte kan enas om vem som står för kostnaderna för barnets och familjens vård (till exempel om man ska tillämpa handikapp- lagstiftningen eller barnskyddslagen). När stödet fördelas mellan flera olika instanser borde en barnskyddsarbetare utses att ansvara för samordningen också då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet.

Åtgärdsförslag:

27. Barn med en kronisk sjukdom, ett handikapp eller andra långvariga problem och deras familjer bör få det stöd och de tjänster de behöver utan barnskyddsanmälan eller ett begynnande klientskap inom barnskyddet, om det inte finns ett motiverat behov av dessa.
28. När det är nödvändigt att ordna stöd från flera olika ställen för ett barn på grund av ett långvarigt problem, ska kommunen ordna stödet och utse en barnskyddsarbetare som ansvarar för samordningen av tjänsterna (till exempel en ansvarig servicehandledare), även om barnet inte är klient inom barnskyddet.

4 NATIONELLA UTVECKLINGSUPPGIFTER

4.1 NATIONELL LEDNING AV BARNSKYDDET

Det finns stora mängder kontroll-, övervaknings- och annat material som grund för det strategiska arbetet och ledningen av barnskyddet, men dessa har inte utnyttjats för att utveckla verksamheten. Enligt arbetsgruppens bedömning är ett väsentligt problem att den strategiska ledningen av barnskyddet är otillräcklig. I alla de centrala verktygen för den nationella ledningen – kunskapsunderlaget och informationsproduktionen, servicestrukturerna, kvalitetsledningen samt styrningen och utvecklingen – finns stora behov av utveckling med anknytning till resurser, strukturer och innehåll. Planeringen av reformer försvåras också av att man inte har följt upp verkställandet av lagstiftningen och de nationella utvecklingsprogrammen på ett systematiskt sätt, så det är möjligt att nya projekt genomförs utan att man känner till verkningarna av de tidigare projekten. Helhetsbilden visar att barnskyddets nuvarande tillstånd och reformarbetets inriktning inte är under kontroll. Samhället som snabbt förändras ställer också sina krav på strategierna och den strategiska ledningen.

En slutledning är att barnskyddets nationella ledning behöver en rejäl förstärkning och en klar ansvarsfördelning. Utredningsgruppen fäster särskild uppmärksamhet på att de resurser för barnskyddet som är tillgängliga inom statsförvaltningen (social- och hälsovårdsministeriet samt Institutet för hälsa och välfärd) är mycket sparsamt tilltagna. För styrningen och utvecklingen av det barn- och familjespecifika barnskyddet har man vid ministeriet anvisat mindre än två och vid Institutet för hälsa och välfärd mindre än tre årsverken.

4.2 KUNSKAPSUNDERLAG OCH INFORMATIONSPRODUKTION

4.2.1 Barn- och familjeforskning

Enligt en rapport beställd av finansministeriet (Finansministeriet 2013) samlas det in väldigt lite information om barns och ungdomars problem i Finland, och det är svårt att använda informationen. I fri översättning beskriver rapporten i korthet nuläget så här:

Politiken är aldrig baserad enbart på information, men informationen stöder en förnuftig politik. I Finland är endast spridda smulor av information om behandlingen av barns och ungdomars problem tillgängliga. Framför oss ligger emellertid en samhällsfråga av stora mått, som kan lösas också med hjälp av information och förnuft. Uppgiften är inte lätt, eftersom man möter det mänskliga livets mångfald när man granskar problemen i livet. (ovan nämnda, 65)

I rapporten framförs att

- man till stöd för en väl grundad politik behöver ett nationellt tvärvetenskapligt forskningsprogram,
- det är viktigt att finansiera kritisk, oberoende forskning, eftersom barnskyddets och socialförvaltningens arbete inkluderar mycket maktutövning samt
- det behövs en forskningscentral som inriktar forskning på de blanka områdena på kartan och samtidigt fungerar som ett expertorgan som tjänar politiken, medierna och andra som behöver information.

Vid rådgivningsbyråerna, inom småbarnsfostran, i grundskolan och i elevvården samlar man in stora mängder information om barns och familjers välfärd. Man har emellertid inte infört något som helst system för att spara och rapportera denna information på ett jämförbart

sätt. Uppföljningsinformation från hela landet om barns och ungdomars välfärd är tillgänglig endast i forskningsprogram som handlar om barn som är åtta år eller äldre. Jämförbar information om utvecklingen av yngre barns välfärd finns endast i specialsjukvårdens statistik och dödlighetsstatistiken. I en färsk rapport från Unicef (2013) som jämför barns välfärd i rika länder rekommenderas att utvecklingen av barnens välfärd följs upp med hjälp av Early Development Index (EDI)-metoden, som har utvecklats i Kanada.

4.2.2 Barnskyddsforskning

Barnskyddsforskningen i Finland är splittrad och okoordinerad. Högklassiga enskilda studier görs, men totalt sett finns det relativt lite forskning och den grundar sig i hög grad på lärdomsprov och rapporter av typen utredningar. Den splittrade informationen kumuleras eller fördjupas inte, eftersom långsiktiga forskningsprogram saknas. Det verkar som om sektorindelningen inom servicen även omfattar forskningen, så att forskningen också indelas i studier av barnskyddet, hälsovården, dagvården och skolan. Ett samlat grepp saknas inom forskningen. Man bör särskilt lägga märke till att forskning i verksamhetens kostnadseffekt inom barnskyddet saknas nästan helt och hållet.

Viktiga observationer om barnskyddsforskningens tillstånd beskrivs i verket *Lastensuojelun tieto ja tutkimus* (Pekkarinen 2011).

- Barnskyddsforskningen har begränsats för mycket till det barnskyddsarbete som fastställs i lagstiftningen. Den teoretiska och begreppsliga forskningen är obetydlig, liksom också effektforskningen. Information behövs särskilt om omhändertagande och placeringar (t.ex. kriterierna för omhändertaganden, långsiktiga effekter av placeringar, placerade barns nära relationer).
- Barnskyddet saknar koordinerande och integrerande forskningsstrukturer.
- I barnskyddsforskningen används till största delen kvalitativa forskningsmetoder. Metodurvalet borde göras mångsidigare.
- Den tvärvetenskapliga barnskyddsforskningen och det internationella samarbetet borde utökas.

Under de senaste åren har omfattande register- och uppföljningsstudier blivit vanligare. I studien Kohort -87 har man följt med den årskull som föddes 1987 (Paananen m.fl. 2012) och studerat situationen särskilt bland barn och ungdomar som varit klienter inom barnskyddet (Kestilä m.fl. 2012a; Kestilä m.fl. 2012b). Sambanden mellan mammans alkoholproblem och barnets utveckling har studerats med hjälp av registermaterial (t.ex. Raitasalo och Holmila 2012). Inom ramen för Finlands Akademis forskningsprogram Skidi-Kids har man också finansierat studier inriktade på barnskyddet, såsom Tarja Heinos längdsnittsstudie av omhändertagna barn (forskningsprogrammet Barns och ungdomars välfärd och hälsa).

4.2.3 Statistik och register

Institutet för hälsa och välfärd upprätthåller det riksomfattande barnskyddsregistret och publicerar årligen barnskyddsstatistik. Informationen som publiceras i statistiken grundar sig på det material som man har fått från kommunerna. Statistiken över öppenvården inom barnskyddet förnyades och innehållet utvidgades från och med 2008 när den nya barnskyddslagen infördes. Efter reformen samlas utöver information om antalet klienter inom öppenvården och eftervården också information om barnskyddsanmälningar, utredningar av behovet av barnskydd, klientplaner och avslutade klientskap. Statistiken över öppenvården innehåller ingen information om orsakerna till åtgärderna eller annan bakgrundsinformation. Eftersom informationen om öppenvården anges på summanivå kan den inte kombineras med informationen i barnskyddsregistret.

Uppgifterna som ska samlas i barnskyddsregistret har fastställts i lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001, 2 §). Kommunerna ska lämna uppgifter till registret om barn och unga som placerats utom hemmet, om den plats där de varit placerade, om grunderna för placeringen, tiden för placeringen och vårdnaden. Registret inriktar sig på vården utom hemmet och innehåller ingen information om åtgärder eller deras orsaker. Informationen lämnas och sparas med personnummer så att den kan plockas ut enligt åldersgrupp eller kön, men registret innehåller ingen annan identifierande information, exempelvis om barnets språk eller etniska bakgrund. I forskningssyfte kan registeruppgifterna kombineras med information ur andra register, såsom man har gjort exempelvis i ovan nämnda registerstudier.

Ingen riksomfattande information är tillgänglig om barnskyddsåtgärder eller deras orsaker. Det finns inte heller någon enhetlig riksomfattande klassificering av barnskyddsåtgärder eller deras orsaker i Finland. Kommunerna har utvecklat klassificeringar exempelvis av orsakerna till barnskyddsanmälningar. I de sex största städerna används en klassificering enligt vilken anledningen till anmälan kan vara barnets behov av vård och omsorg, förhållanden som utgör en risk för utvecklingen eller barnets eget beteende. Information om antalet klienter och besök fås från andra tjänster för barn och familjer, såsom dagvården samt rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor. Informationen finns i ett stort antal olika klientregister och dessa kan inte kombineras med barnskyddets uppgifter. Därför kan man i kommunerna inte utreda vilka tjänster barnen har fått som klienter inom barnskyddet och hur mycket de har använt tjänsterna.

Inom hälso- och sjukvården är informationen som samlas in betydligt mer exakt. Där används systemet HILMO för vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården och dessutom besök inom öppenvården samt systemet AvoHILMO för vårdanmälan om öppenvård inom primärvården, i vilket man som namnet säger inriktar sig på uppföljning av användningen av tjänster inom öppenvården. För cancersjukdomarna finns ett separat uppföljningssystem, som administreras av Finlands Cancerregister. I registret införs alla konstaterade och misstänkta cancerfall i Finland.

Åtgärdsförslag:

29. I Finland grundas ett nationellt institut för barn- och familjeforskning, som avses i rapporten som beställts av finansministeriet, till vars ansvarsområde också hör barnskyddsforskningen och samordningen av den, samt startas ett forskningsprogram för riksomfattande barn- och familjeforskning. Institutet och forskningsprogrammet ska anvisas sådana resurser att det faktiskt är möjligt att genomföra långsiktig forskning. Beredningen av grundandet av institutet inleds med ett projekt som fokuserar på att stärka samordningen av barnskyddsforskningen⁴.
30. För alla tjänster för barn och familjer fastställs en riksomfattande enhetlig klassificering av åtgärder och orsaker (kriterier för bedömning av servicebehovet) och ett system för att spara information på ett jämförbart sätt, så att informationen i kommunernas klientregister kan göras jämförbar på riksnivå.
31. Möjligheten att grunda ett nationellt uppföljningsregister över barnens välfärd utreds. I registret kombineras uppgifterna om välfärd från omfattande hälsoundersökningar med information om användningen av barnskyddets tjänster och andra tjänster för barn och familjer.
32. Lagstiftningen ändras så att barnskyddsregistret kan kompletteras med uppgifter om åtgärder och deras orsaker.

⁴ Social- och hälsovårdsministeriet har gett ett uppdrag som gäller detta förslag till THL.

33. För att utreda kostnadseffekten inom barnskyddet utvecklas kostnadsuppföljning för serviceprocesserna i sin helhet.
34. De viktigaste registerförarna ska intensifiera sitt samarbete så att man årligen kan producera kombinerade statistikrapporter om barnskyddet och de faktorer som är förknippade med det⁵.
35. Lagstiftningen ändras så att det blir möjligt att på ett enhetligt sätt samla information om tjänsterna för barn och familjer i sin helhet.

4.3 SERVICESTRUKTUR

Strukturen och dess utveckling i fråga om tjänster för barnfamiljer, barn och ungdomar betraktas här ur två perspektiv. Först beskrivs utvecklingen av alla tjänster för barnfamiljer, barn och ungdomar som helhet, när målet är att svara på utmaningarna under 2020- och 2030-talet på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt med de resurser som står till förfogande i kommunen. Därefter läggs fokus på att anpassa tjänsterna inom barnskyddet till den pågående omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna.

4.3.1 Utveckling av kommunernas nya verksamhetsmodell

Det finns ingen tillförlitlig information om de totala kostnaderna för tjänsterna för barn och familjer. År 2013 uppgår kostnaderna för de kommunala tjänsterna för barn under 18 år enligt en grov uppskattning till cirka 10 miljarder euro. Största delen av kostnaderna är koncentrerade på småbarnsfostran och utbildning (70–75 %) och en knapp femtedel på social- och hälsovård (15–20 %).

Detta system för kommunala tjänster har byggts upp i Finland på 1900-talet. När utvecklingen inom samhällsekonomin tillät svarade man på välfärdssamhällets utmaningar genom att stifta en särskild lag för en ny tjänst och utbilda fackmän som uppfyllde särskilda kompetenskrav för tjänsten. Den här strategin var framgångsrik när servicesystemet byggdes upp. Resultatet blev en servicestruktur som är fördelad på otaliga förvaltningsnämnder och deras olika enheter, där stödet för barn och familjer är indelat i ett flertal separata klientskap och klientdatasystem. Ledningsarbetet och utvecklingen har fördelats mellan olika förvaltningsnämnder och organisatoriska enheter. Det väsentliga har varit att utveckla organisationerna internt, inte att tillgodose barnens och familjernas behov som helhet på individ- och befolkningsgrupp-nivå.

Den tidigare effektiva servicestrukturen har sedan början av 1990-talet visat sig vara tvivelaktig, när välfärdssamhällets utmaningar har blivit allt mer psykosociala och det inte längre har varit möjligt att svara på nya utmaningar genom att lägga till nya tjänster till strukturen. Trots att man i otaliga program, arbetsgruppers promemorior och projekt har betonat en effektivisering av basservicen och det förebyggande arbetet, har största delen av de nya resurserna inriktats på korrigerande verksamhet. Totalkostnaderna för barnskyddet har sedan mitten av 1990-talet ökat med cirka 500 miljoner euro, av vilket uppskattningsvis 80–90 procent har anvisats för placering av barn utom hemmet.

Denna utveckling inleddes på 1970- och 1980-talet. På 1970-talet var den primära verksamhetsidén för tjänsterna för barn och familjer att stöda föräldraskapet och uppfostran i hemmet samt att erbjuda närtjänster med låg tröskel. På 1980-talet lärde man sig identifiera och diagnostisera problemen. Fokus överfördes från stöd till tidig identifiering av problem och problemspecifikt korrigerande arbete. Trots att lågtröskelstödet alltjämt har betraktats som

⁵ Social- och hälsovårdsministeriet har gett ett uppdrag som gäller detta förslag till THL.

viktigt, har tjänsternas verksamhetsidé blivit allt mer probleminriktad. Probleminriktningen har framhävt ytterligare under 2010-talet. Ett exempel på det är det allt vanligare kravet på en barnskyddsanmälan som villkor för att få tjänster som familjearbete och/eller hemservice.

Under de senaste åren har man inom ramen för ett flertal projekt och i flera kommuner utvecklat ledningssystem, arbetsmetoder och servicestrukturer med hjälp av vilka man på ett mer kostnadseffektivt sätt kan svara på de samlade utmaningar som barnfamiljernas, barnens och ungdomarnas välfärd innebär. Ett gemensamt mål har varit att bemöta familjerna och barnen som helheter och att i så hög grad som möjligt erbjuda stöd i naturliga utvecklingsgemenskaper.

Som resultat av detta utvecklingsarbete har en ny servicestruktur så småningom börjat ta form som är bättre anpassad till 2020- och 2030-talets utmaningar och som kunde ha följande egenskaper. Det innebär att enskilda projekt och god praxis som har utvecklats inom ramen för dessa inte räcker till, utan i framtiden skymtar en mer omfattande systemisk⁶ förändring som gäller hela servicesystemet och som kan ha följande mål:

- I utvecklingen av alla tjänster för barn under 18 år är syftet att bygga upp och stöda en god barndom i barnens naturliga utvecklingsgemenskaper och i deras viktigaste fostringsgemenskap.
- Barnfamiljerna, barnen och ungdomarna bemöts som helheter och de tjänster som kommunen ansvarar för att ordna leds systematiskt som en helhet (Kivisaari et al. 2008).

Tjänsterna för familjer och barn betraktas på tre nivåer oberoende av hur de ordnas:

- ✓ **gemensamma (universella) tjänster** och tillhörande allmänt stöd
 - I de gemensamma tjänsterna ingår rådgivningsbyråerna, småbarnsfostran, förskole- och grundundervisningen och utbildningen på andra stadiet samt den tillhörande elev- och studerandevården, ungdomsarbetet, motionen, kulturen m.m.
 - Det allmänna stödet innebär exempelvis familjearbete (se Imatras modell) och hemservice i samband med rådgivningsbyrån, småbarnsfostran och grundskolan, samt ungdomsarbete i samband med grundskolan och utbildningen på andra stadiet. Det allmänna stödet fokuseras på stöd för föräldraskapet och uppfostran i hemmet samt på stöd för barn och ungdomar utan någon särskild problemdefinition eller särskilt probleminriktat klientskap. Vanliga arbetsformer för det allmänna stödet är hembesök och blandade grupper, ofta i samarbete med någon medborgarverksamhet.
- ✓ **effektiverat stöd** blir aktuellt vid särskilda utmaningar i samband med inläring och/eller välfärd, som ändå inte kräver mer långsiktigt klientskap med expertis. Inom ramen för det effektiverade stödet stöder och konsulterar man de gemensamma tjänsterna och verkställer (till exempel tal- och ergoterapi, socialarbete, mentalvårdstjänster m.m.).
- ✓ **särskilt stöd** grundar sig på identifiering och definition av ett problem samt på problemcentrerad expertis och kräver
 - särskild yrkesfärdighet och ofta multiprofessionell sakkunskap för att definiera problemsituationen,
 - ett långvarigt klientskap och/eller

⁶ I en systemisk förändring/innovation förverkligas samtidigt en högre kvalitet på tjänsterna, bättre produktivitet och större effektivitet. Målet är en ny verksamhetsmodell, i vilken man kombinerar innovationerna inom tjänster, verksamhetsprocesser, organisatoriska strukturer och teknologi.

- placering av barnet eller den unga personen utanför de naturliga utvecklingsgemenskaperna (exempelvis vård utom hemmet, differentierad specialundervisning, slutenvård).

I det här utkastet betraktar vi också klientskapet inom tjänsterna för barnfamiljer, barn och ungdomar på tre nivåer:

- ✓ *Klientskapet inom de gemensamma tjänsterna* och det allmänna stödet inleds i början av en graviditet eller när barnet flyttar till en kommun och slutar när läroplikttsåldern är slut, när barnet flyttar från kommunen eller med barnets död. Det här innebär alltså ett enda och gemensamt klientskap på den här servicenivån för familjen, barnen och ungdomarna.
- ✓ Utöver det ovan nämnda också *klientskapet inom det effektiviserade stödet*, när det har konstaterats vara aktuellt.
- ✓ Utöver de ovan nämnda också *klientskapet inom det särskilda stödet*.

Det här innebär att varje barnfamilj och barn har ett klientskap inom de gemensamma tjänsterna och inte separata klientskap inom ett flertal separata organisationer, åtminstone från början av graviditeten till slutet av läroplikttsåldern. I praktiken skulle denna framtidsutsikt också kräva ett gemensamt klientregister. En annan viktig faktor är att klientskapet inom de gemensamma tjänsterna fortsätter sida vid sida med klientskapen inom det effektiviserade stödet och det särskilda stödet.

I den framtida verksamhetsmodellen sker bedömningen av familjernas, barnens och ungdomarnas välfärd inte med olika metoder inom olika organisationer. Gemensamma metoder utvecklas för bedömning av välfärden och man inför också gemensamma definitioner av begrepp för att lagring och rapportering av information. Vid möten med barnfamiljerna, barnen och ungdomarna samlas aktuell information om välfärden på ett jämförbart sätt, så att man kan följa utvecklingen inom hela befolkningen i samband med kommunens budgetuppföljning.

För det effektiviserade stödet och det särskilda stödet utvecklas en gemensam klassificering av orsaker, där begreppen definieras på riksnivå på samma sätt som man redan gör inom hälso- och sjukvården.

Kommunens informationshantering utvecklas så att det är möjligt att alla tjänster på kommunens ansvar kan ledas som en helhet även i ett system med många tjänsteproducenter. Särskild uppmärksamhet fås vid att möjliggöra ett smidigt utträttande av ärenden och att kontinuerligt följa upp kostnadseffekten.

Enligt bestämmelserna som gäller tjänsterna för familjer och barn ska kommunerna i första hand se till att ordna de gemensamma tjänsterna och det allmänna stöd som ingår i dessa på ett tillräckligt effektivt sätt enligt behoven hos befolkningen i kommunen och dess bosättningsområde. Man bör övergå till det effektiviserade och särskilda stödet först när stödet på den föregående nivån har ordnats på ett högklassigt sätt, men inte räcker till för att tillgodose barnfamiljernas, barnens och ungdomarnas individuella behov.

Man ska observera att den framtida verksamhetsmodellen för tjänsterna för barnfamiljer, barn och ungdomar endast är ett utkast, som ännu inte har genomförts i någon kommun. I flera kommuner är man emellertid redan på väg åt det här hållet. Man kan göra rätt mycket också inom ramen för de gällande bestämmelserna (exempelvis Imatra, Sastamala, Tammerfors, Tavastehus och Uleåborg). I de kommuner som hunnit längst i utvecklingen har man emellertid observerat att man exempelvis i fråga om informationshantering i syfte att leda helheten (Tavastehus), uppföljningen av kostnader (Uleåborgsregionen) och en smidig hantering av ärenden (Tammerfors) stöter på hinder i form av åtskilliga speciallagar som kräver att uppgifterna om välfärd, verksamheten och ekonomin fördelas mellan olika organisationer och flera olika klientdatasystem.

Utredningsgruppen anser att det utkast som beskrivs ovan ska väljas till framtida utvecklingsriktning för tjänsterna för barn och familjer. Det är fråga om en omfattande systemisk förändring av servicestrukturen och dess ledning, verksamhet och informationshantering samt av bestämmelserna som gäller dessa. Förändringen ska inledas som ett forsknings- och försöksprojekt, som kombinerar bästa praxis till ett nytt kommunspecifikt paket och fäster uppmärksamhet vid kunskapsledning. Projektet kräver samarbete mellan flera ministerier, kommuner och forskningsanstalter.

Åtgärdsförslag:

36. I utvecklingen av barnskyddet samt tjänsterna för barn och familjer ställs som långsiktigt mål att barnen och familjerna ska bemötas som helhet och att de gemensamma tjänsterna som inkluderar det allmänna stödet ordnas som en kontinuerlig helhet under hela livet.
37. Alla tjänster som kommunen ansvarar för att ordna ska granskas på ett enhetligt sätt på tre nivåer och det primära ska vara att det allmänna stödet ordnas så kostnadseffektivt att behovet av effektiviserat stöd och särskilt stöd minskar.
38. Den nya verksamhetsmodellen för kommunens tjänster för barnfamiljer, barn och ungdomar ska utvecklas i försökskommunerna i form av ett riksomfattande forsknings- och utvecklingsprojekt, som anvisas en tillräcklig och långvarig totalfinansiering som också möjliggör evalueringsforskning.

4.3.2 Barnskyddet i omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna

Vid sidan av utvecklingen av den nya, mer omfattande verksamhetsmodellen behövs inom barnskyddet också brådskande reformer, som det är motiverat att tillämpa inom ramen för den pågående omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna.

Barnskyddet, liksom socialvården i allmänhet, har saknat en definition av problemens svårighetsgrad och kravnivån för kompetensen. Därför har man på basnivå i kommunerna blivit tvungen att sköta situationer som egentligen kräver en högt specialiserad och multiprofessionell kompetens, såväl när man bedömer situationen som under alla skeden i processen.

När utredningsgruppen avslutade sitt arbete i maj 2013 lade man fram följande förslag till nivåstrukturering för omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna:

- En kommun med mindre än 20 000 invånare är inte skyldig att ordna social- och hälsovårdstjänster.
- Ett social- och hälsovårdsområde med 20 000–50 000 invånare eller en kommun med motsvarande befolkningsmängd ansvarar för att ordna social- och hälsovårdens bas-service. Detta kallas social- och hälsovårdens basnivå.
- Ett social- och hälsovårdsområde med mer än 50 000 invånare eller en kommun med minst 50 000 invånare ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster på basnivå och specialnivå. Det här är den omfattande basnivån.
- I strukturen ingår dessutom verksamheten inom fem specialupptagningsområden, vilkas befolkningsunderlag är detsamma som de nuvarande universitetscentralsjukhusens underlag. Ett specialupptagningsområdes uppgift är i första hand att samordna, styra och utveckla. Utöver det kan området också ha vissa myndighetsuppgifter som kräver ett omfattande befolkningsunderlag. Specialupptagningsområdets samband med de enheter som producerar tjänsterna, såsom universitetscentralsjukhusen och de enheter som ansvarar för socialvården, grundar sig på samarbetsavtal.

Utredningsgruppen anser att de allmänna tjänsterna på basnivå ska stärkas med åtgärder som stöder barn, ungdomar och familjer, så att fall ska hänvisas till barnskyddet endast när sakkunnigheten på basnivå eller ytterligare effektiviserat stöd inte räcker till eller när man blir tvungen att ta till ett oönskat ingripande i familjens eller barnets situation. Det förebyggande barnskydd som avses i den nuvarande lagstiftningen ska tillämpas i form av det allmänna och effektiviserade stöd som ingår i tjänsterna på basnivå.

Ansvar för att ordna barnskyddet ska höra till den omfattande basnivån. Det innebär att se till att barnskyddets tjänster inom området är tillräckliga och uppfyller arbetets kompetens- och kvalitetskrav. Ett större befolkningsunderlag ger förutsättningar att stärka och specialisera kompetensen. Dessutom klarar den ekonomiska bärkraften i en större organisation bättre av att tillgodose krävande servicebehov som är svåra att förutse. Det är viktigt att betona att man genom att överföra ansvaret för att ordna barnskyddet till en organisation med ett mer omfattande befolkningsunderlag inte försöker få till stånd en regional centralisering av själva barnskyddsarbetet.

Inom barnskyddet behövs också verksamhet som sköts av specialupptagningsområdet. I det praktiska arbetet står man ibland inför situationer där det behövs högt specialiserad kompetens. Som exempel kan nämnas den multiprofessionella metodiken, bedömningen och åtgärderna som problemet kräver, när det gäller utredning av ett fall av sexuellt utnyttjande. Denna uppgift sköts av de rättspsykiatriska kunskapscentrumen för barn och unga som verkar i anslutning till universitetssjukhusen. Motsvarande specialkunskande behövs exempelvis för att hjälpa mammor med svåra missbruksproblem och deras barn, i tjänsterna för somatiskt multisjuka barn som behöver barnskydd och för ungdomar med allvarliga beteenderubbningar, särskilt då barnskyddets eller ungdomspsykiatrins åtgärder inte räcker till, utan det behövs en kombination av specialkompetens inom flera fackområden. Det förekommer också situationer där en bedömning av förhållandena i hemmet, föräldraskapet och uppfostran i hemmet kräver intensivt samarbete med vuxenpsykiatri eller situationer där meningsskiljaktigheter med föräldrarna kräver både specialiserade interaktionsfärdigheter och stark juridisk sakkunskap. Specialupptagningsområdets befolkningsunderlag ger möjlighet att samla erfarenheter av exceptionellt krävande och sällsynta problem och av effekterna av de metoder som tillämpats på dem.

När en systematisk nivåstrukturering saknas har man inom barnskyddet inte heller kunnat utveckla tillräcklig erfarenhet och kompetens för att bedöma när sakkunskapen i de nuvarande baskommunerna räcker till och när det krävs särskilt krävande kompetens. En viktig uppgift under de närmaste åren är att utveckla bedömningen av svårighetsgraden för dessa situationer och problem, så att varje barn och familj kan få hjälp med sakkunskap som motsvarar deras behov.

Enligt utredningsgruppen behövs det ett multiprofessionellt kompetenscenter för barnskyddet inom vart femte specialupptagningsområde. Centret ska samarbeta intensivt med serviceenheterna i kommunen där det är beläget eller i någon annan kommun, för att kombinera praktiskt klientarbete, vetenskaplig forskning och metodisk utveckling samt undervisning, såsom undervisningsministeriets arbetsgrupp föreslog 2007 (se ovan s. 40). Till kompetenscentret ska också höras att rådgöra med övriga nivåer i enlighet med resurser och avtal. Ett preliminärt utkast till uppgifter som ska skötas av specialupptagningsområdets multiprofessionella kompetenscenter:

- särskilt krävande bedömningar av barnskyddsbehovet, framför allt om det krävs ett multiprofessionellt förhållningssätt
- hantering av särskilt krävande barnskyddsprocesser
- tvärvetenskaplig forskning i metoder för bedömning, vård och rehabilitering samt utveckling av dessa metoder

- utveckling och tillämpning av praxis för uppföljning av barnskyddet och metoder för bedömning av effektiviteten
- konsultationshjälp till övriga nivåer inom barnskyddet samt till de serviceenheter inom specialupptagningsområdet som har hand om det krävande barnskyddet
- bedömning av olika problems svårighetsgrad och vilken yrkeskompetens som motsvarar svårighetsgraden, i samarbete med den omfattande basnivån inom social- och hälsovården
- övrigt samarbete med viktiga aktörer inom barnskyddet.

Grundandet av ett multiprofessionellt kompetenscenter för barnskyddet inom ett specialupptagningsområde hör nära samman med omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna samt med socialvårdens funktioner i allmänhet inom specialupptagningsområdet.

Grundandet av de fem kompetenscentren kan genomföras stegvis, så att man får praktisk erfarenhet av verksamheten och verksamhetsförutsättningarna. Enligt arbetsgruppen är det motiverat att i första hand grunda exempelvis två kompetenscenter inom specialupptagningsområden som är viktiga med tanke på var det förekommer behov av barnskydd. Dessa center kan utveckla en verksamhetsmodell, följa upp och sammanställa frågor som kommer fram under utvecklingen samt erbjuda kompetenscentren som ska grundas senare sin erfarenhet. Eftersom det är fråga om ett riksomfattande utvecklingsprojekt, ska staten delta i finansieringen på samma sätt som den deltar i finansieringen av det rättspsykiatriska kunskapscentrumet för barn, som utreder fall av sexuellt utnyttjande. Kompetenscentrets verksamhetsmodell, personal, nödvändiga resurser och finansiering ska beredas under 2013.

Utredningsgruppen för barnskyddet anser det absolut nödvändigt att barnskyddet får plats i den framtida servicestrukturen samt att de multiprofessionella kompetenscentren för barnskyddet inom specialupptagningsområdena beaktas i beredningen av den lagstiftning som gäller servicestrukturen inom social- och hälsovården.

Åtgärdsförslag:

39. Bestämmelserna i barnskyddslagen om främjandet av välfärden och det förebyggande arbetet ska flyttas till de lagar som gäller basservicen för barn och familjer (t.ex. rådgivning, småbarnsfostran och skola) och bli deras uppgifter.
40. Öppenvården och vården utom hemmet inom barnskyddet ska i den framtida omstruktureringen av social- och hälsovården bli verksamhet som hör till den omfattande basnivån.
41. Uppgifterna inom det särskilt krävande barnskyddet överförs till ett multiprofessionellt kompetenscenter som ska inrättas inom varje specialupptagningsområde.

4.4 KVALITETSLEDNING OCH ÖVERVAKNING

4.4.1 Kvalitetsledning

Kvalitetsledning inkluderar

- planering och ledning av verksamheten och dess mål,
- kontinuerlig utvärdering av resultaten och jämförelse med målen,
- uppnående av målen för förbättring av verksamheten,
- riskbedömning, förebyggande och korrigerande åtgärder samt kontinuerlig utveckling av verksamheten samt
- kontinuerlig och systematisk identifiering och rapportering av avvikelser från god praxis, av uppenbara fel och av oönskade konsekvenser.

Kvalitetsmålen grundar sig på organisationens egen kvalitetspolicy. Alla ledningsnivåer ansvarar för kvalitetsledningen, men alla medlemmar i organisationen deltar i genomförandet av den. Med kvalitetskultur avses ett systematiskt verksamhetssätt som främjar kvaliteten samt ledning, värden och attityder som stöder kvaliteten. Inom sammanslutningen finns ett system baserat på samförstånd, som inkluderar åtgärder som syftar till att utveckla kvaliteten samt individuellt och gemensamt engagemang i att upprätthålla och utveckla kvaliteten. Kvaliteten bedöms separat ur klienternas, fackmännens och verksamhetens lednings perspektiv.

De enda bestämmelserna i barnskyddslagen⁷ som gäller kvalitetsledningen är betydligt mer allmänna än motsvarande bestämmelser exempelvis i lagen om grundläggande utbildning⁸, hälso- och sjukvårdslagen⁹ och lagen om företagshälsovård¹⁰. Lagen om grundläggande utbildning kräver att den som ordnar utbildningen genomför intern utvärdering och deltar i extern utvärdering av verksamheten. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska verksamheten baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. I lagen om företagshälsovård ingår bestämmelser om god företagshälsovårdspraxis. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen. Med stöd av de senast nämnda lagarna kan man genom förordning utfärda närmare bestämmelser om kvalitetsledningen.

Socialvårdens kvalitetsledning granskades för första gången ur flera olika perspektiv i en rapport som färdigställdes 1995, i vilken Haverinen et al. (1995, 95–96) presenterade en modell för en riksomfattande kvalitetspolicy på regional och lokal nivå.

- Den nationella myndigheten ska skapa grunder för kvalitetsledningen med hjälp av lagstiftning, styrning och uppföljning.
- På regional nivå ska man följa upp kvalitetsnivån bland de privata serviceproducenterna.
- Kommunen har i uppgift att skapa sin egen kvalitetspolicy med tillhörande kvalitetsmål och ett system som säkerställer kvaliteten i kommunen.
- Serviceproducenten har i uppgift att skapa ett system som säkerställer kvaliteten med tillhörande monitorering och system för respons.

Barnskyddet granskades inte separat i rapporten.

Finlands Kommunförbund startade våren 1997 kvalitetsprojektet LASSO (Rousu 1999) för barnskyddet och fortsatte att utveckla kvalitets- och kostnadsledningen i form av ett projekt. År 2000 ordnades regionala kvalitetsdagar för barnskyddet i samarbete mellan Stakes, Finlands Kommunförbund, Centralförbundet för barnskydd och länsstyrelserna. År 2004 färdigställdes fyra publikationer om LASSO-projektet (på finska):

- Lastensuojelupalvelujen hankinta ja tuottaminen
- Lastensuojelupalvelujen kustannukset ja hinnoittelu
- Lastensuojelupalvelujen onnistumisen arviointi
- Lastensuojelupalvelujen laadunhallinta

7 Barnskyddslagen, 11 §: Kommunen skall se till att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i kommunen förutsätter. Barn- och familjeinriktat barnskydd skall ordnas i tillräcklig utsträckning vid de tider på dygnet det behövs.

Barnskyddet skall vara av sådan kvalitet att det garanterar barn och unga personer som är i behov av barnskydd samt deras familjer den hjälp och det stöd de behöver.

8 Lagen om grundläggande utbildning. 21 § Utvärdering av utbildningen: Syftet med utvärderingen av utbildningen är att säkerställa att syftet med denna lag nås och att stödja en utveckling av utbildningen och förbättra förutsättningarna för inläring. Den som ordnar utbildningen skall också utvärdera den och bedöma vilken verkan utbildningen har samt delta i extern utvärdering av verksamheten. ... De viktigaste resultaten av utvärderingen skall offentliggöras.

9 Hälso- och sjukvårdslagen 8 § Kvalitet och patientsäkerhet: Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivas på behörigt sätt. Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patient-säkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.

10 Lagen om företagshälsovård 12 § Företagshälsovårdens innehåll: Till företagshälsovård som arbetsgivaren enligt 4 § skall ordna hör i enlighet med god företagshälsovårdspraxis att ... Genom förordning av statsrådet föreskrivs närmare om de som sedvanliga betraktade metoder och sätt som används vid fullgörandet av de uppgifter som avses i 1 mom.

År 2004 fanns inga riksomfattande rekommendationer eller normer för genomförandet av barnskyddet. En expertgrupp vid Stakes hade gett en rekommendation om allmänna principer för omhändertagande (Taskinen 1999). I rapporten beskrevs flera kvalitetsledningsmetoder. Målet var att stöda utvecklingen av kvaliteten och det systematiska kvalitetsarbetet inom organisationen samt att sporra organisationen att skapa ett eget system för kvalitetsledning genom ta med praktiska exempel i det egna utvecklingsarbetet. Särskilt rekommenderades att man utarbetade en kvalitetshandbok för barnskyddet (Piiroinen & Söderlund 2000). Centralförbundet för barnskydd publicerade 2004 kvalitetskriterier för vård utom hemmet (Valtakunnalliset sijaishuollon laatukriteerit 2004, på finska). Målet var att göra vården utom hemmet genomskådlig för barnen och ungdomarna samt för deras familjer, beslutsfattarna och allmänheten. År 2007 inleddes beredningen av en kvalitetsrekommendation för barnskyddet inom ramen för ett projekt för utveckling av barnskyddet (se kap. 2.2).

Kvalitetsledningen har inte tagits upp i vare sig forskning eller utvärderingsrapporter med anknytning till barnskyddet under de senaste åren. Kvalitetsledningen ingick exempelvis inte i rapporten Lastensuojelun ytimessä (Bardy 2009, på finska) från 2009. Några nationellt fastställda kvalitetsrekommendationer för barnskyddet har inte publicerats.

Kvalitetsledningen inom vården utom hemmet grundar sig till största delen på enheternas och serviceproducenternas egenkontroll. De privata producenterna av barnskyddstjänster ska utarbeta en plan för egenkontroll som omfattar serviceproducentens alla former av service (lagen om privat socialservice 922/2011, 6 §). Kravet på en plan för egenkontroll gäller inte service som produceras av kommunerna och staten, alltså krävs ingen plan för egenkontroll av kommunala barnskyddsanstalter.

4.4.2 Övervakning

De fyra viktigaste grunderna för övervakningen inom barnskyddet är god praxis, redovisningsskyldighet, genomskådlighet och effektivitet. I praktiken kräver dessa att kommunen och verksamhetsenheterna inom barnskyddet beskriver barnskyddets verksamhet, kostnader och effekter (önskade och oönskade effekter) på ett så jämförbart sätt som möjligt för den interna och externa utvärderingen.

Externt följer man ofta upp och utvärderar kvaliteten med hjälp av certifiering som grundar sig på revision. Tillämpad på barnskyddet skulle revisionens mål kunna vara att:

- fastställa enhetligheten i barnskyddet och de krav som ställs på barnskyddet,
- fastställa hur effektivt systemet för barnskydd uppfyller de fastställda målen,
- ge kommunen och verksamhetsenheterna inom barnskyddet en möjlighet att utveckla sin barnskyddsverksamhet,
- säkerställa att myndigheternas krav uppfylls,
- göra det möjligt att certifiera kommunens och barnskyddsenshetens verksamhet inom barnskyddet.

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den allmänna övervakningen och planeringen av socialvården och barnskyddet. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira ansvarar för enhetligheten i styrningen och övervakningen i hela landet. Valvira behandlar också ärenden som är principiellt viktiga och vittgående med tanke på barnskyddet, och som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden eller hela landet. Regionförvaltningsverken ansvarar för övervakningen inom sina egna verksamhetsområden och kan utifrån klagomål eller på eget initiativ utreda om kommunerna har handlat enligt gällande

lagar. Även riksdagens justitieombudsman och stadsrådets justitiekansler övervakar barnskyddet utifrån anförda klagomål eller på eget initiativ.

Valvira styr aktörerna inom branschen genom att vid behov ge riksomfattande instruktionsbrev och tillsammans med regionförvaltningsverken göra upp tillsynsprogram för olika områden. Valvira har publicerat rapporter om två tillsynsprogram för barnskyddet, av vilka det ena är inriktat på vården utom hemmet (Lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatus 2012, på finska) och det andra på öppenvården inom barnskyddet (Kunnalliset lastensuojelupalvelut 2013, på finska). I tillsynsprogrammet för öppenvården inom barnskyddet ingår också en intervention som ska genomföras senare och som är inriktad på barnskyddsarbetets villkor och förfaranden (ovan nämnda, 3).

Valvira ger privata serviceproducenter riksomfattande tillstånd att producera barnskyddstjänster dygnet runt (vård utom hemmet) och kontrollerar att verksamheten uppfyller villkoren för att få tillstånd. Regionförvaltningsverken ansvarar för laglighetsövervakningen inom sina egna verksamhetsområden och beviljar regionala aktörer tillstånd för verksamheten. Tillstånd krävs endast för produktion av tjänster dygnet runt. Av övriga serviceproducenter krävs endast en anmälan om att verksamhet inleds. Regionförvaltningsverket får uppgifter från kommunerna om dessa anmälningsskyldiga serviceproducenter och upprätthåller ett register över privata serviceproducenter. Klienterna kan anföra en förvaltningsklagan till regionförvaltningsverket över observerade missförhållanden och regionförvaltningsverket fattar beslut om vilka åtgärder klagomålet kräver. Tillsynen verkställs också genom styrnings- och tillsynsbesök i kommunerna och vid verksamhetsenheterna.

På kommunal nivå har den ansvariga socialarbetaren ansvaret för tillsynen över barnets angelägenheter. Socialarbetaren ska se till att barnet får de tjänster som behövs och som har fastställts i klientplanen. Enligt lagen ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter övervaka att barnets bästa tillgodoses (barnskyddslagen 417/2007, 24 §). I praktiken innebär det att socialarbetaren bör övervaka de övriga serviceproducenternas verksamhet och vården utom hemmet om barnet är placerat samt bedöma ändamålsenligheten. Med tanke på familjevården är den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter den enda övervakande myndigheten, eftersom regionförvaltningsverkens tillsyn är inriktad på anstalter.

Enligt erfarenhetsexperterna inom barnskyddet vet de barn, ungdomar och föräldrar som använder tjänsterna i allmänhet inte hur de kan ingripa i fall av dåligt bemötande eller observerade missförhållanden. Regionförvaltningsverket och justitieombudsmannen var nästan helt obekanta för placerade ungdomar (Vario et al. 2012, 40). Särskilt svårt är det att ingripa i missförhållanden när ett barn har placerats i familjevård. Ansvaret för tillsynen över barnets angelägenheter vilar på den ansvariga socialarbetaren, vars kontakt med familjen och den unga personen kan vara till och med mycket avlägsen och begränsas till justeringen av klientplanen en gång om året. Barnskyddsanmälningar som gjorts om fosterfamiljer tas inte på lika stort allvar som anmälningar om vanliga familjer, och de utreds inte nödvändigtvis alls. (Vi tror på dig – Tro på dig själv du också – Handbok om barnskydd av unga till unga 2012, 52–53).

Tillsynen över vården utom hemmet har i hög grad grundat sig på varje enskild verksamhetsenhetens interna egenkontroll. Det är ändå inte tillräckligt för att trygga en så bra barndom som möjligt för alla placerade barn. Genomsådigheten och redovisningsskyldigheten inom vården utom hemmet måste utökas. Detta kan uppnås genom att man inför revision för alla verksamhetsenheter på basis av den riksomfattande planen för kvalitetsledning, så att enheterna för vård utom hemmet ansvarar för kostnaderna.

Kommunen är den viktigaste ansvariga enheten inom barnskyddet. Kommunerna har inte varit skyldiga att årligen separat rapportera om hur deras barnskyddstjänster har ordnats i relation till behovet eller om tjänsternas kvalitet. Barnskyddet är en så pass exceptionell del av kommunens tjänster som helhet och beaktandet av barnens bästa är en så viktig uppgift på riksnivå, att kommunerna årligen ska lämna en rapport om sin barnskyddsverksamhet i enlig-

het med anvisningarna i förordningen. Den här rapporteringen kan klaras av med en rimlig arbetsmängd i samband med att kommunens verksamhetsberättelse utarbetas, så att rapporten också kommer till revisionsnämnden för utvärdering. När kommunens rapport om barnskyddet lämnas till regionförvaltningsverket för kännedom, kan man följa upp barnskyddet i kommunerna på ett kontinuerligt och jämförbart sätt utan inspektionsbesök.

I barnskyddslagen finns mycket få bestämmelser om verksamhetens kvalitetskrav. I en bestämmelse (barnskyddslagen 417/2007, 11 §) konstateras endast att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd, omfattning och kvalitet ska ordnas så att det motsvarar barnens och familjernas behov av hjälp och stöd.

Enligt utredningsgruppen behövs i lagen också bestämmelser om god praxis inom barnskyddet samt om kvalitetsledning och tillhörande planer för kvalitetsledningen, på samma sätt som de har definierats exempelvis i hälso- och sjukvårdslagen och lagen om företagshälsovård (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 8 §, lagen om företagshälsovård 1383/2001, 12 §). Även inom barnskyddet ska det finnas krav på kontinuerlig uppföljning och rapportering av avvikelser från god praxis, av uppenbara fel och av oönskade konsekvenser.

Ett stort problem i övervakningen inom barnskyddet är att resurserna är ytterst knappa. Klientbelastningen på socialarbetarna inom barnskyddet behandlas i kapitel 2. De har inte möjligheter att sköta en tillräcklig övervakning, och ännu mindre möjligheter att utöka exempelvis den aktiva övervakningen inom familjevården. Vid regionförvaltningsverken har enligt deras egen uppgift mindre än sju årsverken anvisats barnskyddsärenden i hela landet. Enligt Valvira har mindre än två årsverken anvisats för att sköta barnskyddets tillstånds-, klagomåls- och tillsynsärenden.

Tillsynen över tjänsternas kvalitet är splittrad på samma sätt som produktionen av tjänsterna. Tillsynen över tjänsterna för barn och familjer fördelas på övervakningen av hälso- och sjukvården och övervakningen av socialvården. Undervisnings- och kulturministeriet ansvarar för styrningen av småbarnsfostran. En helhetsuppfattning av kvalitetsledningen saknas, liksom också de administrativa strukturer och verktyg som behövs för kvalitetsledning.

Bristerna i kvaliteten och kvalitetsledningen inom barnskyddet har redan länge diskuterats utan att det har lett till de praktiska åtgärder som krävs. Det är uppenbart att den nuvarande tillsynsstrukturen inte är tillräckligt effektiv. Inom utbildningen har man ansett det nödvändigt att överlåta det centrala ansvaret för tillsynen på ett oberoende råd för utbildningsutvärdering. För barnskyddet behövs ett motsvarande utvärderingsråd, som är så oberoende av statsförvaltningen som möjligt. I rådets sammansättning ska man betona erfarenhetsexpertisen inom barnfamiljer och barnskydd i tillräckligt hög grad. Behovet av ett råd för utvärdering av barnskyddet ska omprövas först när man obestriddligen har påvisat att kvalitetsledningen och övervakningen också i övrigt fungerar på ett riktigt sätt.

När barnskyddslagen berättigar till att ge mer detaljerade bestämmelser om kvalitetsledning och övervakning i statsrådets förordning, stärker man samtidigt social- och hälsovårdsministeriets möjligheter att skapa enhetlighet i barnskyddet i kommunerna. De mer detaljerade bestämmelserna i förordningen stöder övervakningen av barnskyddet och ger vid behov möjlighet att ingripa i verksamhet som avviker från god kvalitet.

Utredningsgruppen för barnskyddet konstaterar att föräldrar, barn och ungdomar ofta är svaga klienter inom barnskyddet. Kommunen och de yrkesutbildade personerna inom barnskyddet har getts exceptionellt mycket makt i relation till klienterna. Kombinationen av dessa innebär särskilda krav på kvalitetsledningen och övervakningen inom barnskyddet för statsförvaltningen och kommunerna.

Åtgärdsförslag:

42. Kvalitetsrekommendationerna och övervakningsprogrammen inom barnskyddet ska kombineras i en riksomfattande plan för kvalitetsledning inom barnskyddet, som

- uppdateras minst en gång om året för att svara på aktuella utmaningar för kvalitetsledningen och övervakningen inom barnskyddet.
43. I budgeterna för 2014 ska resurserna för styrningen och övervakningen av barnskyddet utökas med ett årsverke inom barnskyddet vid Valvira och ett årsverke inom barnskyddet vid varje regionförvaltningsverk.
 44. Till barnskyddslagen ska fogas en skyldighet för kommunerna att utvärdera barnskyddet som de ordnar och dess effektivitet samt att delta i externa utvärderingar. Till lagen ska också fogas en skyldighet att årligen i samband med att kommunens verksamhetsberättelse utarbetas göra upp en rapport om barnskyddet, som lämnas till regionförvaltningsverket och vars innehåll fastställs i detalj genom förordning av statsrådet.
 45. För att följa upp kvaliteten på verksamheten vid verksamhetsenheterna för vård utom hemmet bereds bestämmelser och regelbundet återkommande revisioner och certifiering av verksamheten, vilka betalas av serviceproducenten.
 46. Ett råd för utvärdering av barnskyddet ska inrättas som ett oberoende expertorgan för den externa utvärderingen av barnskyddet. Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om utvärderingsrådets uppgifter och sammansättning, om ordnande av verksamheten, om beredning och verkställande av ärenden som ska behandlas av rådet samt om innehållet i den nationella utvärderingsplanen.
 47. Från och med 2015 ska statsrådet vart fjärde år lämna en redogörelse för barnskyddets mål och resultat till riksdagen. Rådet för utvärdering av barnskyddet bereder redogörelsen.

4.5 RIKSOMFATTANDE STYRNING OCH UTVECKLING AV BARNSKYDDET

4.5.1 Riksomfattande ansvar

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den strategiska ledningen, utvecklingen och styrningen av de tjänster för barn och familjer som hör till social- och hälsovården, såsom rådgivningsbyråernas verksamhet, skolhälsovården och barnskyddet. Ministeriet fastställer riktlinjer för utvecklingen, bereder viktiga reformer samt styr genomförandet och samordningen med de övriga förvaltningsområdenas åtgärder. På operativ nivå stöds utvecklingen av tjänsterna av Institutet för hälsa och välfärd, vars uppgift är att forska i, följa upp och utvärdera tjänsterna för barn och familjer. Regionförvaltningsverken har ansvaret för övervakningen och styr också kommunerna enligt de riksomfattande riktlinjerna.

Kompetenscentren inom socialsektorn har i uppgift att inom sina egna områden arbeta för att aktivera samarbetet mellan olika parter, utveckla och förmedla sakkunskap inom socialsektorn samt trygga utvecklingen av och expertisen inom basservicen och de särskilda tjänster som kräver specialkompetens. Kompetenscentren bedriver också forsknings-, utvecklings- och försöksverksamhet. Kompetenscentren bildar inte en homogen grupp utan deras organisationsstrukturer och prioriteringar av verksamheten varierar. Kommunerna ansvarar för att ordna tjänster för barn och familjer, antingen enskilt eller i samarbete med andra kommuner. Tjänsterna kan produceras som kommunens egen verksamhet eller köpas in från andra kommuner, organisationer eller privata serviceproducenter.

Ansvaret för småbarnsfostran, elevvården, stödtjänsterna för inläring och ungdomsarbetet vilar däremot på undervisnings- och kulturministeriet och Utbildningsstyrelsen, som lyder under ministeriet. En del utvecklingsuppgifter inom småbarnsfostran handhas visserligen av Institutet för hälsa och välfärd även efter ändringen av förvaltningsområde.

4.5.2 Strukturer

Medan utvecklingsprogrammet för barnskyddet 2004–2007 pågick lades grunden till en riksomfattande utvecklingsstruktur för barnskyddet, i vilken ingick social- och hälsovårdsministeriet, dåvarande Stakes, kompetenscentren inom socialsektorn, kommunerna samt organisationer och läroanstalter. Strukturen upphävdes emellertid till största delen efter utvecklingsprogrammets slut. Särskilt i slutet av programperioden och efter programmets slut var de regionala utvecklingsenheterna inom barnskyddet viktiga. Under perioden 2004–2008 inrättades totalt 17 enheter i anslutning till kompetenscentren inom socialsektorn (Linnossuo 2009, 2). Utvecklingsenheterna spelade en viktig roll som stöd för verkställandet av den nya barnskyddslagen i regionerna och kommunerna. Efter att utvecklingsprojektet inom socialsektorn avslutats upphörde också statsunderstödet till utvecklingsenheterna och största delen av enheterna lade ner sin verksamhet. En del av kompetenscentren tog i mån av möjlighet hand om utvecklingsenheternas uppgifter, men vid en del av dem prioriterades inte barnskyddet.

Efter 2008 har statens styrstrukturer förändrats avsevärt. STAKES och Folkhälsoinstitutet sammanslogs till Institutet för hälsa och välfärd 2009. Länsstyrelsernas uppgifter omorganiserades 2010 och fördelades mellan regionförvaltningsverken och närings-, trafik- och miljöcentralerna. Även ministeriets verksamhet omorganiserades vid decennietskiftet. Målet för alla förändringar har varit en effektivare verksamhet i enlighet med statens produktivitetsprogram. En biverkning var emellertid att många nätverk som hade stött barnskyddets utveckling föll sönder eller avvecklades. Med tanke på barnskyddet har förändringarna skett under ett kritiskt skede, när kommunerna skulle ha behövt allt möjligt stöd för att kunna tillägna sig den nya lagens mål och utveckla verksamheten i enlighet med målen. Enligt utredningsgruppens uppfattning är strukturerna för utveckling och styrning alltför bräckliga.

4.5.3 Verktyg

De styrverktyg som staten använder är normstyrning med hjälp av lagstiftning, resursstyrning med hjälp av allokering av resurser och informationsstyrning med stöd av rekommendationer, anvisningar och utbildning. Statsandelsreformen och övergången till rambudgetering försämrade märkbart resursstyrningens möjligheter. Tyngdpunkten flyttades till informationsstyrningen, som emellertid hade en sämre effekt än man hoppats. Av den anledningen har normstyrningen åter förstärkts.

Man har strävat efter att kombinera resurs- och informationsstyrningen i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste), vars första programperiod pågick 2008–2011 och andra programperiod inleddes 2012 och avslutas 2015. Båda programperioderna har inkluderat ett delprogram för utveckling av tjänster för barn, ungdomar och familjer. Under den första perioden användes för det här delprogrammet 33,5 miljoner euro. (SHM 2012, 19).

Det viktigaste verktyget för informationsstyrning inom barnskyddet är Lastensuojelun käsikirja, en handbok om barnskydd i elektroniskt format som Institutet för hälsa och välfärd upprätthåller. Handboken byggdes upp inom ramen för utvecklingsprogrammet för barnskyddet och den har etablerat sin ställning som en informationskälla för branschens fackmän. Webb-tjänsten har cirka 35 000 besökare varje månad.

4.5.4 Utvecklingsbehov

Utredningsgruppens frågestunder och tillgängligt material visar på många sätt att praxis inom barnskyddet är oenhetlig. Det stora antalet utvecklingsprojekt och andra projekt har gett upp-

hov till mycket kritik. De anställda är trötta på projekten och klagar över att de tar tid från "gräsrotsjobbet". Klienterna har också kommit med ett önskemål: "inga fler nya projekt". Ett allmänt förekommande problem är att till och med goda projektresultat sällan sprids utanför projektorterna.

Skillnaderna är stora i fråga om kommunernas inställning till utvecklingsarbetet. I vissa kommuner är ledningen och den yrkesutbildade personalen starkt motiverade att utveckla verksamheten, medan man i andra kommuner förhåller sig likgiltigt eller rent av avvisar reformer. I vissa fall lyckas ett projekt tack vare en entusiastisk anställd, men åstadkommer ingen permanent reform (Kostiainen 2009).

Det finns ofta olika tolkningar av lagen och rekommendationer tolkas på olika sätt. Det är inte alltid lätt att pussla ihop lokala förhållanden, tidigare praxis, kommunernas resurser och nya anvisningar. Statens revisionsverk har i sin ovan nämnda revisionsberättelse fäst uppmärksamhet vid denna fråga och ansett det viktigt att man i samband med beredningen av riksomfattande anvisningar och rekommendationer i allt högre grad beaktar kommunernas resurser och andra förutsättningar för ny praxis. Försök och test i ett antal olika kommuners arbetsmiljö med anknytning till beredningen av anvisningar och rekommendationer skulle säkerställa att anvisningarna och rekommendationerna kan tillämpas på verkliga förhållanden.

Arbetsgruppen anser att man borde närma sig problemen med utveckling och styrning på två nivåer:

- på nationell nivå skapar man verktyg för att stärka verksamhetens enhetlighet
- utvecklings- och styrstrukturen förnyas så att den bättre motsvarar de omarbetade strukturerna inom social- och hälsovården samt skillnaderna mellan de lokala och regionala förhållandena.

De permanenta utvecklingsstrukturerna som helhet kan bestå av två delar:

- verksamheten vid ett multiprofessionellt kompetenscenter inom ett specialupptagningsområde (jfr nedan s. 58–59) och
- att permanent utse vissa social- och hälsovårdsområden eller kommuner som försöks- och testområden för tillämpningsanvisningar, nya verktyg, dimensioneringsgrunder och uppgiftsstrukturer.

När man i samband med beredningen av omstruktureringen av social- och hälsovården har föreslagit att ett specialupptagningsområde ska sköta styr- och utvecklingsuppgifterna, borde ovan nämnda försöksområden utgöra en del av specialupptagningsområdets styr- och utvecklingspaket. Försöksområdena skulle kunna vara social- och hälsovårdsområden eller kommuner som förbinder sig att i sitt barnskyddsarbete pröva och testa nya sätt att ordna tjänster, praxis och metoder och även i övrigt delta i styr- och utvecklingsverksamheten.

Försöksområdena borde vara olika i fråga om befolkning, geografiska förhållanden och resurser, så att man kan utreda hur rekommendationerna, anvisningarna och de utvecklade arbetsmetoderna verkställs i olika förhållanden och skapa lämplig praxis för dessa. Ett specialupptagningsområde torde behöva 1–3 försöksområden beroende på områdets befolkningsmängd och behovet av barnskydd inom området. Statens resurser behövs för de uppgifter inom försöksområdet där försöken och testningen kräver tillägsresurser. Kostnaderna för den egentliga serviceverksamheten finansieras däremot av kommunen eller social- och hälsovårdsområdet i fråga.

Eftersom en lagstadgad uppgift för kompetenscentren inom socialsektorn är "utvecklandet och förmedlingen av den sakkunskap som behövs inom det sociala området" (lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området, § 2), kunde centren i anslutning till

ett specialupptagningsområde fungera som en samarbetslänk mellan försöksområdet och andra områden för att skapa enhetlighet och förnya praxis inom barnskyddet.

Åtgärdsförslag:

48. Barnskyddets strategiska utveckling, styrning och ledning ska stärkas inom statsförvaltningen och tillräckliga resurser ska reserveras för arbetet.
49. Till de planerade specialupptagningsområdenas uppgifter ska höra ansvaret inom det egna området för en enhetlig tolkning av barnskyddets riksomfattande anvisningar och rekommendationer samt ibruktagande av god praxis och lika nivå på arbetsmetoderna.
50. För vart och ett av de fem specialupptagningsområdena ska utses 1–3 försöksområden eller -kommuner för barnskyddet, som ska pröva och testa anvisningar och rekommendationer inom barnskyddet i samarbete med specialupptagningsområdenas kompetenscenter.

5 BARN- OCH UNGDOMSPOLITISKT PROGRAMARBETE

De stöd och tjänster för barn, ungdomar och familjer som handhas av myndigheterna omfattar allt från samhällsplanering till barnskydd och specialsjukvård. Tills vidare finns det ingen information om de totala kostnaderna för den här verksamheten. När man inkluderar tjänsterna för föräldrar i barnfamiljer samt stöd och tjänster för ungdomar fram till 30 års ålder, är de totala kostnaderna årligen sannolikt i storleksordningen 15–20 miljarder euro. När det är fråga om en så här betydande myndighetsinvestering i både välfärdens framtid och vår samhälls-ekonomis konkurrenskraft, borde verksamheten grunda sig på omsorgsfulla prognoser av de framtida utmaningarna och övervägda strategiska val och mål som styr en kostnadseffektiv utveckling, ledning och genomförande av alla funktioner som kommunen ansvarar för att ordna.

Staten styrde kommunernas verksamhet fram till början av 1990-talet med hjälp av relativt sträng normstyrning. När den detaljerade normstyrningen avvecklades fick kommunerna ta över en avsevärd del av de utvecklingsuppgifter och strategiska val som staten tidigare hade ansvaret för. Relativt snabbt observerades att man som stöd för en förvaltningscentrerad verksamhets- och ekonomiplanering behöver mer omfattande välfärdspolitiska program som ser längre in i framtiden. I många kommuner förstod man i mitten av 1990-talet betydelsen av kommunens barnpolitiska program när det gäller att rikta verksamheten och anvisa resurserna på ett ändamålsenligt sätt.

I Kommunförbundets barnpolitiska program från 2000 (Kommunförbundets barnpolitiska program 2000, 7) definierades barnpolitik som ett granskande av den samhälleliga verksamheten över förvaltningsgränserna ur barnets perspektiv. Det är fråga om samhällets uppfattning om barn samt om de värden och attityder som råder i samhället.

En majoritet av kommunerna beredde och godkände i början av 2000-talet olika barnpolitiska program, även om det inte var en lagstadgad skyldighet. År 2005 färdigställdes Finlands nationella handlingsplan som förutsätts av FN:s generalförsamlings specialsession om barn Ett Finland för barnen (2005, 60–61). I planen föreslogs att man bereder en riksomfattande barn- och familjepolitisk strategi och utnyttjar resultaten av utvecklingsprojekten effektivt.

Bestämmelsen i 12 § i barnskyddslagen har sedan 2008 förpliktat kommunerna att göra upp en välfärdsplan för barn och ungdomar, som ska justeras minst vart fjärde år och beaktas i kommunens budget.

Finlands Kommunförbund har gjort uppföljningsstudier av de barnpolitiska programmen i kommunerna och berett rekommendationer för kommunerna till stöd för uppgörandet av den välfärdsplan för barn och unga som krävs i barnskyddslagen. Skillnaderna mellan kommunerna är stora med tanke på beredningen av och innehållet i de välfärdsplaner som avses i barnskyddslagen. Programarbetet har varken följts upp systematiskt eller utvärderats.

I social- och hälsovårdsministeriets program Kaste (Kaste 2012) och undervisnings- och kulturministeriets barn- och ungdomspolitiska utvecklingsprogram (Utbildning och forskning 2011–2016) konstateras likaså att man under planeringsperioden 2012–2015 ska styra kommunerna att göra upp en välfärdsplan för barn och ungdomar i enlighet med barnskyddslagen, så att den också innehåller kommunernas ungdomspolitiska programarbete enligt ungdomslagen och har samordnats med välfärdsberättelsen enligt hälso- och sjukvårdslagen. Samtidigt uppmantras kommunerna att utreda barnens och ungdomarnas egna åsikter när välfärdsplanerna görs upp och att använda planerna som verktyg.

I samarbete mellan kommunerna i Uleåborgsregionen färdigställdes 2012 en rekommendation för hur kommunens barn- och ungdomspolitiska program ska beredas (Oulun seudun kuntien lapsi- ja nuorisopolitiikka vuoteen 2025). I den rekommenderas att kommunens barn-

och ungdomspolitik tolkas extensivt och fastställs till att omfatta alla stöd och tjänster från början av en graviditet till 29 års ålder. De strategiska valens och de prioriterade områdenas tidrymd ska vara tillräckligt lång och sträcka sig över minst två mandatperioder. I rekommendationen beskrivs också de olika skedena i beredningen av det barn- och ungdomspolitiska programmet.

Erfarenheter av kommunernas barnfamiljs-, barn- och ungdomspolitiska programarbete har ackumulerats under nästan två decennier. Eftersom den riksomfattande styrningen har varit splittrad och svag, och systematisk uppföljning och utvärdering har saknats, finns det ingen information om hur det här programarbetet har påverkat kommunernas beslutsfattande och utvecklingen av tjänsterna. Man bör särskilt lägga märke till att endast Finlands Kommunförbund aktivt styrde kommunerna i början av 2000-talet. Kommunförbundet gjorde dessutom några evalueringsstudier. Från statsförvaltningens sida har styrningen och utvärderingen splittrats mellan ett stort antal program, arbetsgruppers och delegationers rapporter och projekt, vilket har gjort det svårt att forma en helhetsbild ur kommunernas perspektiv.

Bestämmelsen om att kommunerna är skyldiga att göra upp välfärdsplaner för barn och ungdomar finns i ett förvaltningsområdes speciallag, även om det är fråga om ett av de viktigaste uppgiftsområdena för kommunens strategiska planering, när strategiarbetet granskas med tanke på den framtida välfärden och konkurrenskraften. Placeringen av bestämmelsen i barnskyddslagen har grundats på den extensiva tolkning av barnskyddet som en princip som styr all verksamhet i kommunen, som man gick in för på 1980-talet. I praktiken har det inte visat sig vara lyckat att placera bestämmelsen i barnskyddslagen. Kommunernas välfärdsprogram för barn och ungdomar har ofta helt och hållet saknat exempelvis perspektiv på ekonomi och samhällsplanering. Dessa har inte heller inkluderats i målen för utveckling av stöd och tjänster.

Åtgärdsförslag:

51. Regeringen ska bereda en proposition till riksdagen om en barnfamiljs-, barn- och ungdomspolitisk strategi för Finland, som omfattar all verksamhet och alla tjänster som myndigheterna ansvarar för i syfte att främja barnfamiljers, barns och ungdomars välfärd, och som har som mål att fram till 2020- och 2030-talet framgångsrikt svara på de förutsedda utmaningarna för barnfamiljers, barns och ungdomars välfärd.
52. Kommunerna ska förbinda sig att iaktta konventionen om barnets rättigheter i all beredning och allt beslutsfattande som gäller stöd och tjänster för barnfamiljer, barn och ungdomar.
53. Som ett samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- och kulturministeriet ska man starta en nationell evalueringsstudie av beredningen av, innehållet i och effektiviteten hos de kommunala välfärdsplanerna för barn och ungdomar samt brådskande bereda gemensamma anvisningar för det kommunala barn- och ungdomspolitiska programarbetet.
54. Bestämmelsen om välfärdsplanen för barn och ungdomar ska flyttas från barnskyddslagen till kommunallagen som en del av beredningen och uppföljningen av kommunstrategin, och utvidgas till att omfatta utvecklingen av den kommunala barn- och ungdomspolitiken som helhet.

6 VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING AV UTREDNINGSGRUPPENS FÖRSLAG

Den tid utredningsgruppen har haft till sitt förfogande, de övriga resurserna och gruppens sammansättning har inte möjliggjort en bedömning av kostnadseffekterna. Kostnaderna ska granskas på två nivåer. Verkställandet av förslagen kommer att innebära en ökning av statens och kommunernas kostnader under de närmaste åren. Kostnadseffekterna av många av förslagen kan bedömas först efter försöksskedena och utifrån resultaten av dem. På lång sikt kommer de åtgärder som föreslagits här sannolikt att öka barnens och ungdomarnas välfärd samt minska de totala kostnaderna för tjänsterna för barnfamiljer, barn och ungdomar. När man bedömer kostnadseffekterna av förslagen är det absolut nödvändigt att beakta avkastningsförväntningarna på lång sikt.

Utredningsgruppen har gett flera förslag till ändringar av lagar och förordningar. Inom ramen för gruppens verksamhet var det inte möjligt att bereda förslagen mer detaljerat. Många av förslagen hänför sig till lagpropositioner som redan är under beredning, såsom lagen om ordnandet av social- och hälsovård, lagen om småbarnsfostran och socialvårdslagen. I dessa avseenden bör propositionerna beaktas i beredningen av lagarna.

I flera punkter föreslås också fortsatta åtgärder, vilkas beredning kräver en multiprofessionell expertgrupp. Det flesta av uppgifterna kan slås ihop och behandlas av en enda expertgrupp.

I utredningsgruppen ingick inga representanter för arbetsmarknadsorganisationerna och därför är det nödvändigt att få utlåtanden av både arbetsgivarnas och arbetstagarernas företrädare innan man börjar verkställa förslagen.

Enligt utredningsgruppens förslag ska regeringen bereda en redogörelse för barnskyddet som lämnas till riksdagen 2015. I redogörelsen ska man fästa särskild uppmärksamhet vid verkställandet av utredningsgruppens förslag och deras effekter.

7 TILL SLUT

I enlighet med sitt uppdrag har utredningsgruppen granskat tjänsterna för barn, ungdomar och barnfamiljer som helhet och särskilt barnskyddet. Syftet är att föra diskussionen om barnskyddet från problemen till de framtidsutsikter och nya verksamhetsmodeller och -metoder med vilka myndighetsinvesteringarna i barnfamiljer, barn och ungdomar ska producera välfärd och på så sätt också främja samhällsekonominns hållbarhet.

Vid sidan om familjens fostringsansvar är myndigheternas ansvar för att skapa förutsättningar för en bra barndom stort av två orsaker. Barn och ungdomar som använder tjänsterna har en svagare ställning än genomsnittet. Det gäller också föräldrarna då de inte kan eller orkar skapa en bra barndom för sina barn. Verksamhetsidén i ett samhälle med valfrihet passar inte tjänsterna för barn, ungdomar och barnfamiljer på samma sätt som den har tillämpats på tjänster för vuxna. Myndigheternas ansvar är speciellt stort när barnets bästa kräver att man ingriper i föräldraskapet och till och med överför föräldraskapet till kommunen genom ett beslut om vård utom hemmet.

Med internationella mått mätt har myndigheterna stött exceptionellt många barn och familjer ända sedan början av 1900-talet. Systemet med stöd och tjänster för barn, ungdomar och familjer, som byggts upp bit för bit, främjade effektivt barnens välfärd under det förra århundradet. Någon tillförlitlig information om de totala kostnaderna för systemet idag finns inte, men enligt en grov uppskattning uppgår de till så mycket som 20 miljarder euro. Effektiviteten hos systemet med stöd och tjänster, som tidigare gav goda resultat, har under ett par decennier ifrågasatts när samhället och välfärdens utmaningar har förändrats. Därför är det motiverat att kritiskt bedöma förmågan hos den en gång i tiden effektiva strukturen och verksamheten att svara på 2020- och 2030-talets utmaningar.

Utredningsgruppen har fokuserat sitt arbete på frågor kring barnskyddets innehåll, arbetspraxis, kompetens och utveckling samt kring klienternas delaktighet. Det är ändamålsenligt att sammanjämka de närmaste årens förändringar med den pågående omstruktureringen av social- och hälsovårdens tjänster. Gruppen föreslår också en utvecklingslinje på lång sikt, som man kan ta sikte på med de utvecklingsförslag som nu lagts fram.

Man bör särskilt lägga märke till att kritiska bedömningar av barnskyddet inte är riktade mot personalen utan mot servicesystemet och ledningen. Den yrkesutbildade personalen inom barnskyddet har blivit tvungen att arbeta under orimliga förhållanden, när obalansen mellan personalresurserna och belastningen hela tiden har ökat. Man söker en lösning på problemet med hjälp av pilotprojekt som genomförs i försökskommuner.

När förslagen bedöms bör man beakta att barnskyddets uppgifter och även kostnaderna har förändrats snabbt sedan 1980-talet. Den tidigare relativt lilla branschen mätt i personalresurser och kostnader har vuxit till en omfattande verksamhet. Trots reformen av barnskyddslagen har barnskyddsbehovet och kostnaderna ökat utan systematisk utveckling och styrning av strukturerna och innehållen. Syftet med utredningsgruppens förslag är att förtydliga barnskyddets uppgifter i relation till andra tjänster för barn, ungdomar och barnfamiljer samt att förnya barnskyddets servicesstruktur och verksamhet för att svara på framtida utmaningar i ett samhälle som snabbt förändras.

När förslagen till utveckling av tjänsterna för barn, ungdomar och barnfamiljer och särskilt av barnskyddet verkställs ska konventionen om barnets rättigheter vara utgångspunkten och barnets bästa den viktigaste principen. I tjänsterna för barn, ungdomar och barnfamiljer är det alltid fråga om investeringar i hela befolkningens välfärd och samhällsekonominns hållbarhet. Därför ska kostnaderna och deras effektivitet granskas i relation till barnens och ungdomarnas livslopp. De närmaste årens framgångar och misslyckanden i tjänsterna syns i barnens och ungdomarnas välfärd under flera generationer.