

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 13 b § i barnskyddslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att barnskyddslagen ändras.

Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om en personaldimensionering för socialarbetet inom barn-skyddet. Genom propositionen genomförs vad som i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering angetts om att det under regeringsperioden föreskrivs en minimipersonaldimensionering som gradvis skärps inom barnskyddet. Syftet med propositionen är att befästa att barnets rättigheter tillgodoses inom barnskyddet och att trygga att målen inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet nås. För att uppnå syftet minskas socialarbetarnas arbetsbelastning genom bestämmelser om personaldimensioneringen och på detta sätt förbättras socialarbetarnas möjligheter att sätta sig in i barnens ärenden och att utföra socialarbetet genom att tillgodose barnens bästa på så bra sätt som möjligt. En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska få ansvara för högst 35 barn 2022 och 2023 och för högst 30 barn från och med 2024.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2022 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2022.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning	4
1.1 Utgångspunkter för genomförandet av barnskyddet	4
1.2 Lägesbilden för barnskyddet	6
1.3 Beredning	15
2 Nuläge och bedömning av nuläget	16
2.1 Lagstiftning och praxis	16
2.1.1 Grundlagen och FN:s konvention om barnets rättigheter	16
2.1.2 Socialvårdslagen och barnskyddslagen	21
2.1.2.1 Ordnanande av socialtjänster	21
2.1.2.2 Barnskyddets viktigaste principer	22
2.1.2.3 Barn- och familjeinriktat barnskydd	23
2.1.2.4 Ställningen och uppgifterna för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter	24
2.1.2.5 Olika sätt att organisera socialarbetet inom barnskyddet i kommunerna	31
2.1.2.6 Arbetarskydd och arbetshälsa	31
2.1.2.7 Tillsynen över social- och hälsovården	32
2.1.3 Bedömning av nuläget	34
2.1.3.1 Tillgodoseendet av barnets bästa och rättigheter	34
2.1.3.2 Arbetshälsan hos socialarbetarna inom barnskyddet	39
2.1.3.3 Tillsynen över barnskyddet	40
3 Målsättning	41
4 Förslagen och deras konsekvenser	41
4.1 De viktigaste förslagen	41
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	42
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	42
4.2.1.1 Konsekvenser för kommunernas, de framtida välfärdsområdenas och statens kostnader	42
4.2.1.2 Konsekvenser för kommunernas och från och med den 1.1.2023 för framtida välfärdsområdenas ekonomi	45
4.2.1.3 Konsekvenser för sysselsättningen	46
4.2.1.4 Konsekvenser för företagen	50
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	50
4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas och från och med den 1.1.2023 välfärdsområdenas verksamhet	50
4.2.2.2 Konsekvenser för egenkontrollen och för övervakningsuppgiften för socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter	51
4.2.3 Konsekvenser för miljön	52
4.2.4 Övriga samhälleliga konsekvenser	52
4.2.4.1 Konsekvenser för barns och unga personers ställning inom barnskyddet	52
4.2.4.2 Konsekvenser för barnets föräldrar och andra närstående	54
4.2.4.3 Konsekvenser för bekämpningen av marginalisering	54
4.2.4.4 Konsekvenser för personalens välbefinnande	55

4.2.4.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	56
4.2.4.6 Konsekvenser för de språkliga rättigheterna	56
4.2.4.7 Sammanfattning av riskerna.....	57
4.2.4.8 Sammanfattning av sätten att öka arbetskraften.....	58
5 Alternativa handlingsvägar	58
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	58
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	65
6 Remissvar	68
6.1 Remissvar.....	68
6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen	70
7 Specialmotivering	70
7.1 Barnskyddslagen	70
8 Ikraftträdande.....	71
9 Verkställighet och uppföljning	71
10 Förhållande till budgetpropositioner.....	72
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	72
11.1 De viktigaste konventionerna om mänskliga rättigheter och bestämmelserna om grundrättigheterna	72
11.2 Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på förslaget.....	73
11.3 Den kommunala självstyrelsen	75
11.4 Val av regleringsnivå	76
LAGFÖRSLAG	77
Lag om ändring av 13 b § i barnskyddslagen.....	77
BILAGA	78
PARALLELLTEXT	78
Lag om ändring av 13 b § i barnskyddslagen.....	78

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Utgångspunkter för genomförandet av barnskyddet

Målet för barnskyddet är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Enligt barnskyddslagen (417/2007) avses med barn den som inte fyllt 18 år och med ung person den som är 18–24 år. Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd. Det allmännas uppgift är att stödja föräldrarna i deras uppgift som fostrare och i att trygga barnets välfärd.

Barnskyddet består av *förebyggande barnskydd och barn- och familjeinriktat barnskydd*. Genom det förebyggande barnskyddet främjas och tryggas barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ges stöd i föräldra-skapet, till exempel vid rådgivningsbyråer, i skolor och med hjälp av stödåtgärder inom socialvården utan klientrelation inom barnskyddet. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet har i sista hand ansvaret för att trygga ett barns välfärd och det genomförs i enlighet med en klientplan. Klienterna hänvisas till det barn- och familjeinriktade barnskyddet när tjänsterna enligt det förebyggande barnskyddet och socialvårdslagen inte räcker till för att trygga barnets välfärd och gynnsamma utveckling. Det föreskrivs om villkoren för en klientrelation inom barnskyddet i barnskyddslagen. Barnet eller den unga personen ska i första hand få de allmänna social- och hälsojänster som han eller hon behöver och vid behov hälsovård oberoende av sin vilja.

För ett barn som är klient inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet ska det utses *en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter* och vars viktigaste uppgift är att trygga tillgodoseendet av barnets rättigheter och att genomföra det barn- och familjeinriktade barnskyddet i enlighet med barnets bästa. Med socialt arbete avses enligt socialvårdslagen klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens, familjens eller gemenskapens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp. Socialt arbete är arbete som stödjer förändring och som syftar till att tillsammans med individen, familjen och gemenskapen lindra svårigheter i en livssituation, stärka individens och familjens egna handlings-möjligheter, öka deras delaktighet och främja gemenskapens sociala integration.

Inom barnskyddet anges socialarbetarens uppgifter inte enbart i socialvårdslagen utan också i barnskyddslagen. Enligt barnskyddslagen är de viktigaste uppgifterna för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter att genomföra det barn- och familjeinriktade barnskyddet genom att upprätta en klientplan, ordna stödåtgärder inom öppenvården samt vid behov verkställa brådskande placering och omhändertagande av barn samt vård utom hemmet och eftervård. *Socialarbetet inom barnskyddet* är krävande expertarbete på specialnivå. De flesta av de skyldigheter som nämns i barnskyddslagen gäller just den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och som har det övergripande ansvaret för att barnklientens rätt till en balanserad utveckling och välfärd tryggas i enlighet med 4 a § 1 mom. i barnskyddslagen.

Barn- och familjeinriktat barnskydd genomförs som tjänster inom öppenvård, vård utom hemmet och efter-vård. Tjänsterna inom *öppenvården* är tjänster som ordnas för barnet och barnets familj och man kommer överens om målen och hur de förverkligas tillsammans med familjen. De här tjänsterna är primära i förhållande till vården utom hemmet. Tjänsterna inom öppenvården kan till exempel utgöras av familjearbete, social handledning eller placering inom öppenvården. De ska vara förenliga med barnets bästa och åtgärdernas verkningsfullhet ska utvärderas regelbundet.

Brådiskande placering och omhändertagande av barn samt därtill ansluten *vård utom hemmet och eftervård* hör också till det barn- och familjeinriktade barnskyddet. Om stödåtgärderna inom öppenvården är otillräckliga, uppenbart onödiga eller inte förenliga med barnets bästa kan barnet placeras utanför hemmet i vård utom hemmet. Med vård av barn utom hemmet avses att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådiskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett interimistiskt förordnande enligt 83 § ordnas utanför hemmet. Omhändertagande enligt barnskyddslagen är alltid en åtgärd som vidtas i sista hand. Platsen för vård utom hemmet väljs enligt barnets bästa och behov till exempel som familje-vård eller på en barnskyddsanstalt.

Barn och unga personer har rätt till *eftervård* efter att de vårdats utom hemmet eller efter en placering som ordnats som en stödåtgärd inom öppenvården och som varat ett halvt år till dess att de fyller 25 år. Eftervård kan också ordnas för andra som varit klienter hos barnskyddet. Med eftervård avses ett övergripande stöd vars syfte är att stödja barnets återvändande till hemmet och att hjälpa den unga personen att utveckla tillräckliga färdigheter för att börja ett självständigt liv.

Socialarbetet inom barnskyddet kan organiseras på olika sätt. Med *differentierat socialarbete inom barnskyddet* avses en modell enligt vilken socialarbetet utförs enligt det barn- och familjeinriktade barnskyddets olika faser, så att olika socialarbetare ansvarar för det sociala arbetet under öppenvården, vården utom hemmet och eftervården. Med *integrerat socialarbete inom barnskyddet* avses en modell enligt vilken samma socialarbetare ansvarar för det sociala arbetet under flera eller alla faser av det barn- och familjeinriktade barnskyddet. *Integrerat socialt arbete* är den bredaste modellen för organisering av det sociala arbetet och inom den ansvarar den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter också för andra klienter än de inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet.

Ett barn har rätt till särskilt skydd och särskild omsorg. De grundläggande och mänskliga rättigheterna och den lagstiftning som tryggar dem skapar grunden för barnskyddsarbetet. Barnets bästa är alltid utgångspunkten för barnskyddet och den princip som tjänsterna utförs enligt. Enligt artikel 3 i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991, konventionen om barnets rättigheter) ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. De viktigaste principerna för det barn- och familjeinriktade barnskyddet är barnets bästa, stöd till hela familjen och föräldrarna, delaktighet, likabehandling, proportionalitet, planmässighet och tjänster i rätt tid.

Det allmänna har ett särskilt ansvar för att tillgodose ett placerat barns grundläggande och mänskliga rättigheter. Ett placerat barns viktigaste rättigheter, såsom den fysiska integriteten och rätten att träffa sina föräldrar och andra närstående personer, får inte inskränkas utan laglig grund. Samtidigt ska det placerade barnets rätt till välfärd, hälsa, utveckling och liv tryggas. Ett barn som vårdas utom hemmet har en särskild rätt till skydd. De grundläggande och mänskliga rättigheterna och barnets särskilda rätt till skydd är också utgångspunkten för den kvalitetsrekommendation för barnskyddet som gavs ut av social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet hösten 2019 (på svenska 2020) och som styr barnskyddsarbetet samt för de kvalitetskriterier för vård utom hemmet som ingår i den.¹

¹ Malja, Puustinen-Korhonen, Petrelius, Eriksson. 2020. Kvalitetsrekommendation för barnskyddet. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:22.

1.2 Lägesbilden för barnskyddet

I Finland har behovet av barnskyddstjänster ökat kontinuerligt under de senaste decennierna. De kritiska punkterna i servicesystemet har varit kända under en längre tid och målet har varit att fokus ska flyttas från tunga, korrigeringstjänster till bastjänster som i ett tidigt skede stöder välfärden och möjligheterna att klara sig. Även reformen av socialvårdslagen år 2015 hade som mål att stärka denna utvecklingstrend. Trots ansträngningarna har behovet av korrigeringstjänster kvarstått och antalet placeringar utom hemmet ökat. Samtidigt bekräftas att barnen, de unga och familjerna inte får de tjänster de behöver i tillräcklig utsträckning i någon av barnskyddets faser. Särskilt tjänster som stöder och sköter barnens och de ungas mentala hälsa är alltför svåra att få. Detta ökar i sin tur både marginaliseringen i samhället och kedjorna av utsatthet över generationer.

Av de barn som placerats utanför hemmet avlägger endast mindre än hälften en examen på andra stadiet. Avsaknaden av en examen gör det märkbart svårare att klara sig självständigt som vuxen. Bristerna i de placerade barnens utbildning har tydligt framkommit i kohortstudier om de som föddes 1987 och 1997. I synnerhet unga som placerats i anstaltsvård som tonåringar och därifrån övergått till ett självständigt liv utbildar sig och skaffar sig en arbetskarriär mer sällan än andra i samma ålder (38 procent färre jämfört med åldersgruppen). Däremot förekommer långvariga kedjor av ekonomiskt stöd och arbetslöshet (21 procent).²

År 2017 var antalet klienter över 40 per socialarbetare inom barnskyddet i nästan hälften av kommunerna och i en femtedel av kommunerna var antalet över 60 per socialarbetare inom barnskyddet. I värsta fall var antalet klienter över 100. Situationen bland socialarbetarna inom barnskyddet innebär en utmaning. En oskäligt stor arbetsmängd, lönen, dåligt uppskattat arbete och den offentliga bilden av barnskyddet får socialarbetarna att söka sig bort från kommunarbetsgivarna till andra uppgifter. Omsättningen på socialarbetarna och svårigheterna att rekrytera behöriga socialarbetare återspeglas direkt i klientarbetet. I synnerhet de barn och unga personer som är klienter inom barnskyddet har påpekat hur situationen bland socialarbetarna får skadliga konsekvenser för klienternas liv.

År 2018 kallade social- och hälsovårdsministeriet översocialrådet Aulikki Kananoja att som utredare utarbeta ett förslag till färdplan om övergång från det kommunala barnskyddet till landskapsbaserad verksamhet.³ Bakom utredningsarbetet fanns den oro som socialarbetarna inom barnskyddet hade uttryckt över det stora klientantalet inom öppenvården och de konsekvenser det hade för kvaliteten på barnskyddet inom öppenvården och vården utom hemmet samt för socialarbetarnas möjligheter att trygga barnets rättigheter.

Barnskyddet kan inte ensamt ta ansvar för behoven hos de barn, unga personer och familjer som behöver mycket stöd. De olika sektorerna inom servicesystemet måste samarbeta för att barnen, de unga och familjerna ska få de tjänster som de behöver så tidigt som möjligt och vid rätt tidpunkt. Socialarbetarna inom barnskyddet rapporterar att de till exempel är tvungna att ersätta

² Kääriälä, Haapakorva, Pekkarinen, Sund. 2019. From care to education and work? Education and employment trajectories in early adulthood by children in out-of-home care. Child Abuse & Neglect. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104144>.

³ Kananoja, Ruuskanen. 2019. Utredarens förslag till förbättring av förutsättningarna för och kvaliteten på barnskyddet. Slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:4 (på finska).; Kananoja, Ruuskanen. 2018. Utredarens förslag till en färdplan som förbättrar kvaliteten inom barnskyddet. Mellanrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 31/2018 (på finska).

bristen på barn- och ungdomspsykiatriska tjänster med vård utom hemmet. I en kommunenkät om barnskyddet⁴ berättade så många som en tredjedel av kommunerna och samkommunerna (med en täckning på 49 procent av befolkningen) att de mycket ofta placerar barn i vård utom hemmet på grund av att den mentalvård som barnet behöver av någon anledning inte varit möjlig att ordna. Barn eller unga personer som är placerade kan ha ännu svårare att få barn- och ungdomspsykiatriska tjänster, när de anses få hjälp via barnskyddet. I en sådan situation tillgodoses inte barnets rättigheter och situationen är också ohållbar med tanke på servicesystemet.

De totala kostnaderna för placeringar utom hemmet har ökat tydligt under 2000-talet. År 2010 uppgick till exempel driftskostnaderna för anstalts- och familjevården till nästan 620 miljoner euro, år 2016 till 750 miljoner euro och år 2019 till 883 miljoner euro. Kostnaderna har fördubblats sedan 2006. År 2016 användes 270 miljoner euro nationellt för kostnaderna för barnskyddets öppenvårdstjänster (en miljon mindre än 2015). År 2019 uppgick driftskostnaderna för barnskyddets öppenvårdstjänster till 335 miljoner euro.

Coronaviruspandemin har försvagat verksamheten inom social- och hälsovårdens servicesystem samtidigt som problemen ökar bland barnen, de unga och familjerna. I synnerhet ensamheten bland barn och unga, svårigheter kring skolgången, mentala problem, svårigheter i föräldraskapet och familjernas behov av ekonomiskt stöd har ökat. Man har dragit ner på verksamheten inom tjänsterna på grund av pandemin och personal har flyttats till smittspårnings- och vaccinationsverksamheten. Enligt bedömningarna kommer det ökade servicebehovet, de bristfälliga resurserna för tidigt stöd och den fördröjda hjälpen att leda till att barnskyddsbehovet ökar både på kort och på lång sikt. Också avbrott och brister i den psykiatriska vården återspeglas i ett ökat servicebehov inom barnskyddet⁵, även om coronavirusets effekter inte ännu framträdde i barnskyddsstatistiken för år 2020.

Barnskyddet i ljuset av nationella statistikuppgifter⁶

Ett barnskyddsärende inleds genom en barnskyddsanmälan, kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet eller på något annat sätt, till exempel som en brådskande placering av barnet. Myndigheterna, de som arbetar hos en myndighet samt de som är anställda hos eller innehar ett förtroendeuppdrag hos en anmälningsskyldig aktör är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds.

Antalet barnskyddsanmälningar har fördubblats mellan 2008 och 2020. År 2020 gjordes sammanlagt 162 130 anmälningar, medan samma siffra uppgick till 76 007 år 2008. Antalet barnskyddsanmälningar ökade med fyra procent mellan 2019 och 2020. År 2020 gällde anmälningarna sammanlagt 84 715 barn, medan antalet var 50 127 barn år 2008 (figur 1). År 2020 gjordes

⁴ Kommunenkät om barnskyddet 2017. Finlands Kommunförbund <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun-kuntakyselyn-keskeisimm%C3%A4t-tulokset-raportti-01022018.pdf>

⁵ Eriksson, Nelimarkka, Paasivirta, Tiili, Yliruka. 2021. Koronan vaikutukset lastensuojeluun: osa 2. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2021.; Hakulinen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Jahnukainen, Vaara, Varonen. 2020. "Pahin syksy ikinä": Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpaperi 37/2020. THL.

⁶ Barnskydd 2020. THL Statistikrapport 19/2021 (på finska).

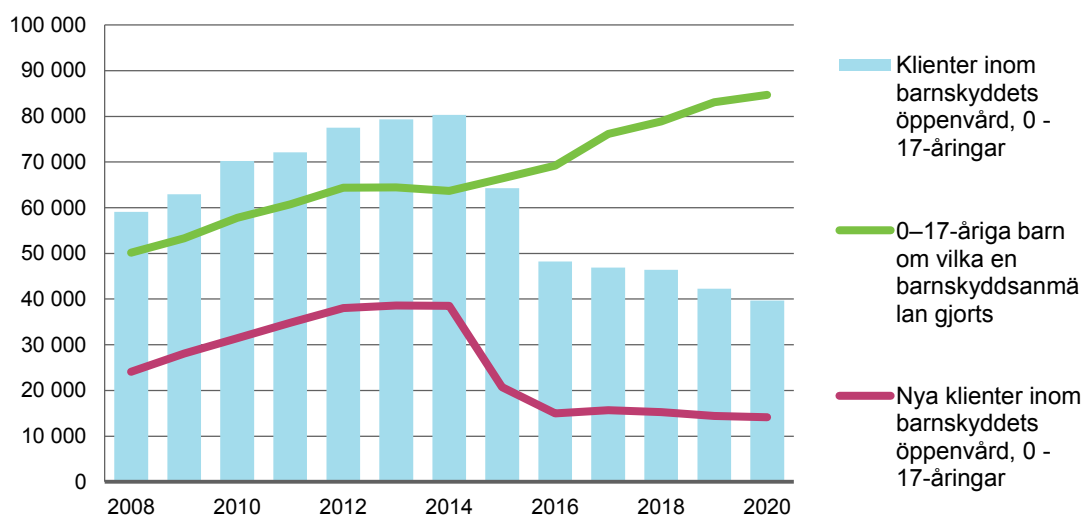
i genomsnitt 1,9 barnskyddsanmälningar per barn. Anmälningarna gällde i synnerhet barn över 13 år.

En barnskyddsanmälan kan göras i föregripande syfte, redan innan ett barn har fötts. År 2020 gjordes 2 214 föregripande barnskyddsanmälningar, vilket var något fler än året innan. De gällde 4,8 procent av de barn som fötts levande år 2020.

Inom barnskyddet är klienten alltid ett barn (0–17 år) eller en ung person (18–24 år). Det exakta riksomfattande antalet barnskyddsklienter finns inte tillgängligt på grund av statistikföringsmetoderna. Utöver registerinformation, inklusive personbeteckningar, om placerade barn och unga personer, samlas statistikuppgifter in om klienterna i barnskyddets öppenvård. Orsakerna till att klientrelationer inleds inom barnskyddet delas in i faktorer som beror på föräldrarna och faktorer som beror på barnen och de unga. De vanligaste orsakerna som hänför sig till föräldrarna är missbruksproblem och mentala problem, orkeslöshet, familjekonflikter, hjälplöshet och oförmåga. Orsaker som hänför sig till barnet är bland annat att barnet har emotionella problem och beteendeproblem, skolkar, rymmer ofta och inte finner sig till rätta, uppvisar symtom genom att begå brott eller har missbruksproblem eller mentala problem. Uppgifter om orsakerna samlas inte in systematiskt på nationell nivå, varför bilden av situationen för de barn och unga som får barnskyddstjänster är bristfällig. Situationen kommer att förändras inom några år i och med reformen av datainsamling i socialvården.

Figur 1 beskriver den förändring som skett i antalet klienter i barnskyddets öppenvård (i åldern 0–17 år), antalet nya klienter i barnskyddets öppenvård (i åldern 0–24 år) och antalet personer som varit föremål för barnskyddsanmälningar (i åldern 0–17 år) under perioden 2008–2020. Antalet barn och unga personer som fått stöd inom barnskyddets öppenvård har minskat under de senaste åren, eftersom en del av dem som tidigare varit klienter i barnskyddets öppenvård numera får tjänster som stöd enligt socialvårdslagen. År 2020 var antalet klienter i barnskyddets öppenvård sammanlagt 48 802 barn och unga personer. Detta är 4 procent av befolkningen i åldern 0–20 år. Antalet minskade med 4 procent från år 2019. Den totala mängden nya klienter inom öppenvården var 30 procent (14 169) år 2020.

Figur 1. Klienter i barnskyddets öppenvård, nya klienter i barnskyddets öppenvård och personer som är föremål för barnskyddsanmälningar i åldern 0–17 år, 2008–2020**

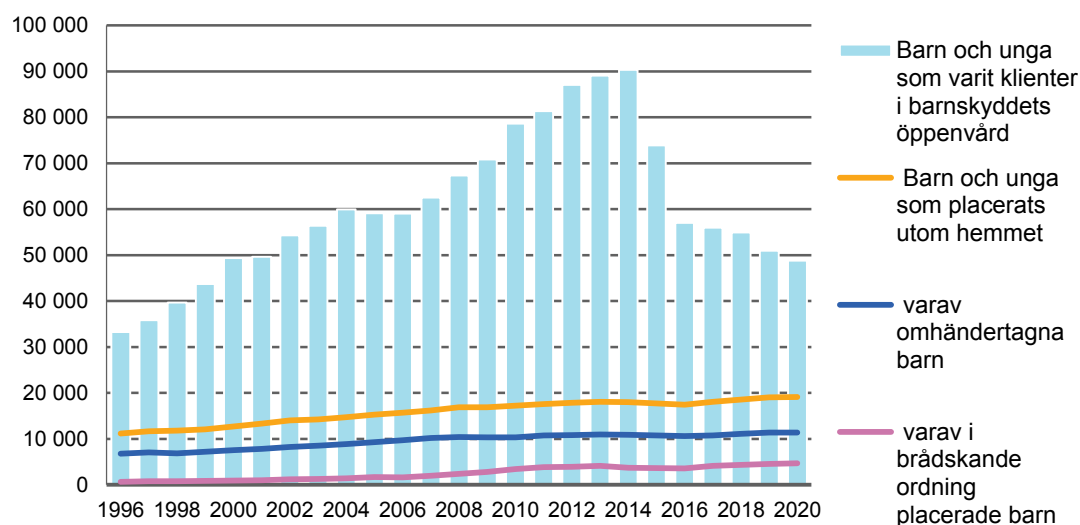


* Utöver registeruppgifter, inklusive personbeteckningar, om placerade barn och unga personer, samlas statistikuppgifter också in om klienterna i barnskyddets öppenvård. En del av de barn och unga personer som är klienter i barnskyddets öppenvård återfinns också bland dem som placerats utanför hemmet. De siffror som presenteras i figuren kan därför inte räknas ihop.

** Definitionen av en klientrelation inom öppenvården ändrades i och med socialvårdslagen den 1 april 2015, så att en klientrelation inom barnskyddet inte längre inleds när behovet av barnskydd utreds, utan den inleds endast om det framkommer att ett behov finns.

I figur 2 visas förändringar i antalet klientrelationer i barnskyddets öppenvård och i antalet barn och unga personer som varit placerade utanför hemmet under perioden 1996–2020. Antalet placeringar utom hemmet har ökat under denna tid med cirka 7 900 barn och unga personer. År 2020 var sammanlagt 19 086 barn och unga personer placerade utanför hemmet. Av barnen var 11 386 omhändertagna och 4 662 brådskande placerade. Ett barn kan under samma år ingå både i antalet brådskande placeringar och i antalet omhändertagna barn, eftersom ett barn först kan ha placerats brådskande och sedan ha omhändertagits. Av alla placeringar år 2020 var 53 procent pojkar (10 147) och 47 procent flickor (8 955). Andelen pojkar som placerats utanför hemmet har varit större än motsvarande andel för flickor sedan 1990-talet.

Figur 2. Klienter i barnskyddets öppenvård samt barn och unga personer som placerats utanför hemmet 1996–2020*, **.



* Utöver registeruppgifter, inklusive personbeteckningar, om placerade barn och unga personer, samlas statistikuppgifter också in om klienterna i barnskyddets öppenvård. En del av de barn och unga personer som är klienter i barnskyddets öppenvård återfinns också bland dem som placerats utanför hemmet. De siffror som presenteras i figuren kan därför inte räknas ihop.

** Definitionen av en klientrelation inom öppenvården ändrades i och med socialvårdslagen den 1 april 2015, så att en klientrelation inom barnskyddet inte längre inleds när behovet av barnskydd utreds, utan den inleds endast om det framkommer att ett behov finns.

RP 170/2021 rd

I samband med en revidering av socialvårdslagen (1301/2014, RP 164/2014 rd) skärptes villkoren för brådskanie placering av barn. Brådskanie placering av barn är möjlig endast om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar fara. Utöver brådskanie placering av barn utom hemmet ska kommunen erbjuda andra stödformer som ordnas i brådskanie takt. Stödformerna ska dock kunna användas bara om de är lämpliga eller möjliga för att ordna omsorg som är i barnets intresse. År 2020 gjordes brådskanie placeringar av sammanlagt 4 662 barn, vilket var 3 procent (133 barn) fler än året innan. Sett till åldern är de flesta placerade i åldern 15–17 år. I nästan hälften (42 %) av fallen med brådskanie placeringar av barn år 2019 blev utgången år 2019 eller 2020 omhändertagande. Omhändertaganden upphävs sällan.

Längden på placeringarna av barn och unga utom hemmet varierar mycket. Ett barn kan under ett år placeras flera olika gånger på flera olika platser. Ser man till den senaste placeringsplatsen var 42,8 procent (8 164) av alla barn och unga personer som placerats utanför hemmet placerade i familjevård år 2020. Vid utgången av 2020 var 56 procent av de omhändertagna barnen placerade i familjer och av dessa barn var sjunde placerad i släktingars och närståendes familjer (743 barn). Sett till den plats där barnet senast varit placerat var 42 procent (8 015) i anstaltsvård år 2020.

Av dem som var placerade under 2020 var 16 468 under 18 år. Dessutom fyllde 1 703 placerade 18 år under året. År 2020 var sammanlagt 8 133 barn och unga personer klienter i eftervård, vilket är 16,7 procent av alla klientrelationer inom öppenvården. Av klienterna i eftervård har 85 procent fyllt 18 år. Andelen klienter i öppenvård som fyllt 18 år ökade med 5 procent (+435 unga) från år 2019. Åldersgränsen för eftervården inom barnskyddet höjdes till 25 år från och med 2020 (lag om ändring av barnskyddslagen 542/2019).

Det finns regionala variationer i antalet barn och unga personer som omfattas av barnskyddstjänster. I tabell 1 presenteras personer i åldern 0–17 år som varit klienter i öppenvården, brådskanie placerade, omhändertagna och placerade utanför hemmet i förhållande till samma åldersgrupp i hela befolkningen uppdelade enligt de välfärdsområden som inrättas i samband med social- och hälsovårdsreformen. Variationsintervallet för klientrelationerna inom öppenvården sträcker sig från 1,2 procent i Södra Karelens välfärdsområde till 5,6 procent i Södra Savolax välfärdsområde. Flest brådskanie placeringar i relation till samma åldersgrupp i hela befolkningen finns i Norra Karelens, Helsingfors och Vanda-Kervo välfärdsområden och minst i Södra Karelens och Östra Nylands välfärdsområden. Under året fanns minst omhändertagna inom Södra Karelens och Österbottens välfärdsområden och mest i Kymmenedalens välfärdsområde. Det totala antalet placerade utanför hemmet i förhållande till samma åldersgrupp i hela befolkningen var störst i Kymmenedalens välfärdsområde och minst i Södra Karelens välfärdsområde.

RP 170/2021 rd

Tabell 1. Barnskyddets klienter i åldern 0–17 år under 2020 efter välfärdsområde. Källa: THL/Sotkanet

	Klienter inom barnskyddets öppenvård, 0–17-åringar under året, % av befolkningen i samma ålder (THL) info ind. 1245	Brådskande placerade 0–17-åringar under året, % av befolkningen i samma ålder (THL) info ind. 1078	Omhändertagna 0–17-åringar under året, % av befolkningen i samma ålder (THL) (ind. 1077)	0–17-åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder (THL) info ind. 191
Södra Karelen välfärdsområde	1,2	0,2	0,5	0,7
Södra Österbottens välfärdsområde	3,1	0,3	1	1,5
Södra Savolax välfärdsområde	5,6	0,5	1,5	1,9
Helsingfors (social- och hälsovården samt räddningsväsendet)	4,1	0,6	1,2	1,8
Östra Nylands välfärdsområde	2,5	0,2	0,7	0,9
Kajanlands välfärdsområde	4,7	0,3	1,4	1,9
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	4,1	0,5	1,3	1,9
Mellersta Österbottens välfärdsområde	4,8	0,3	0,6	1
Mellersta Finlands välfärdsområde	4,7	0,5	1,1	1,8
Mellersta Nylands välfärdsområde	3,1	0,4	0,9	1,3
Kymmenedalens välfärdsområde	3,8	0,4	1,6	2,2
Lapplands välfärdsområde	3,8	0,4	1,1	1,7
Västra Nylands välfärdsområde	4	0,4	0,9	1,2
Birkalands välfärdsområde	3,8	0,4	1,1	1,5

RP 170/2021 rd

Österbottens välfärdsområde	2,5	0,3	0,5	0,9
Norra Karelen välfärdsområde	4,4	0,7	1,3	1,9
Norra Österbottens välfärdsområde	3,9	0,5	0,9	1,4
Norra Savolax välfärdsområde	4,6	0,4	1,4	2
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	2	0,5	1,4	2
Satakunta välfärdsområde	4,3	0,4	1,1	1,7
Vanda-Kervo välfärdsområde	3,5	0,6	1,4	2
Egentliga Finlands välfärdsområde	4,1	0,5	1,1	1,6

Enligt uppgifter från kommunerna uppgjordes sammanlagt 26 361 klientplaner inom barnskyddet år 2020. Planer gjordes således upp för 54 procent av alla klienter inom den öppna vården inom barnskyddet (48 802). Uppgifter ur statistiken för 2020 visar att socialvården kontaktades sammanlagt 15 791 gånger för bedömning av barns stödbehov och att dessa kontakter gällde sammanlagt 14 210 barn och unga personer. Antalet kontakter ökade med 3 procent från det föregående året. Sammanlagt 17 467 familjer omfattades av familjearbete och denna siffra motsvarar 3,1 procent av alla barnfamiljer. Hemservice enligt socialvårdslagen mottogs av 12 966 familjer. Siffran motsvarar 2,3 procent av alla barnfamiljer. I barnskyddslagen avsedda tjänster för hemvård och barnavård användes av 0,4 procent (1 964 familjer) av barnfamiljerna och intensifierat familjearbete av 1,6 procent (8 966 familjer) av barnfamiljerna år 2020.

Uttalanden av riksdagen

Riksdagen har gett två uttalanden om barnskydd. I sitt uttalande (ShUB 42/2018 rd) förutsatte riksdagen att rätten till balanserad utveckling och välfärd i fråga om barn som är placerade i vård utom hemmet samt användningen av begränsningar enligt barnskyddslagen utvärderas och förtydligas som ett led i beredningen av lagstiftning om klienters och patienters självbestämmanderätt. Uttalandet har beaktats i förslagen från arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet. Lagberedningsarbete som bygger på arbetsgruppens förslag pågår vid social- och hälsovårdsministeriet (se avsnitt 1.3 Beredning).

Vid social- och hälsovårdsministeriet pågår dessutom ett lagberedningsarbete i enlighet med regeringsprogrammet (3.6.1) och avsikten med det är att stärka självbestämmanderätten hos dem som använder social- och hälsovårdstjänsterna. Frågor kring klienternas självbestämmanderätt är viktiga i socialarbetet inom barnskyddet. Socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter måste också känna till minderåriga patienters självbestämmanderätt.

Riksdagen har dessutom godkänt ett uttalande (ShUB 18/2019 rd), enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen påbörjar en utvärdering av behovet att förnya systemet för beslutsfattande

och överklagande inom barnskyddet samt vidtar behövliga lagstiftningsåtgärder. De här sakerna är betydelsefulla med tanke på barnets rättigheter och hur de utfaller kommer därför också att påverka arbetsuppgifterna för socialarbetare som ansvarar för barns rättigheter.

Barnskyddets utveckling

Det senaste utvecklingsarbetet inom barnskyddet har varit baserat på förslagen från utredningsgruppen för fungerande barnskydd⁷ och den verkställighetsplan som gäller dem⁸. I den respons som utredningsgruppen fick tog kritiken mot barnskyddssystemet fasta bland annat på följande: verksamhetssätten inom barnskyddet är byråkratiska, det finns brister och svagheter i klienternas delaktighet (hörande och fungerande växelverkan), arbetet med barnen är otillräckligt, personalomsättningen är stor, de förebyggande tjänsterna fungerar inte och det finns brister i samordningen av tjänsterna.

I de senaste utvecklingsprojekten för barnskyddet har erfarenhetsexperternas och klienternas perspektiv lyfts fram vid sidan av uppfattningarna hos dem som arbetar med barnskyddet. Genom att inkludera barnen och föräldrarna i utvecklandet av tjänsterna kan de anställda och ledningen som ansvarar för tjänsterna bättre förstå det konkreta barnskyddsarbetet ur klienternas synvinkel. I synnerhet förbättras barnens ställning som användare av tjänsterna och barnens delaktighet i den egna barnskyddsprocessen stärks om deras perspektiv och erfarenheter beaktas. I barnstrategins pilotprojekt om delaktighet framkom att barnen upplevde att deras ställning försämrades av faktorer som att socialarbetarna har bråttom och ett stort antal klienter och att omsättningen på socialarbetarna är stor. Många barn visste inte vem deras socialarbetare med ansvar för barnets angelägenheter var och hade aldrig träffat eller haft kontakt med honom eller henne. Personaldimensioneringen av socialarbetet inverkar direkt på socialarbetarnas brådskas och anträffbarhet och antagligen också på de faktorer som gör att socialarbetarna stannar kvar i arbetet.

Nationellt utvecklingsarbete inom barn- och familjetjänsterna har sedan 2016 utförts inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE). Målet har varit att omarbete tjänsterna för barn, unga och familjer till klientorienterade, integrerade helheter och att flytta tyngdpunkten till förebyggande tjänster och tidigt stöd. År 2020–2022 utvecklas barnskyddet inom ett statsunderstödsprojekt som hör till programmet för utveckling av barn- och familjetjänster och genom detta projekt främjas det sektorsövergripande regionala samarbetet inom barnskyddet. Målet är att garantera rätten till en högklassig utbildning och till individuellt stöd och individuell vård för de barn och unga som är klienter inom barnskyddet genom att säkerställa ett systematiskt samarbete mellan barnskyddet och undervisningssektorn samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

Vid Institutet för hälsa och välfärd (THL) började man år 2016 utveckla en systemisk verksamhetsmodell som bygger på den i Storbritannien tillämpade modellen Reclaiming Social Work (den så kallade Hackneymodellen). Inom denna verksamhetsmodell arbetar ett team bestående av många aktörer med barnet och familjen och teamet drar i sitt arbete nytta av arbetssätt som bygger på systemisk familjeterapi. Inom verksamhetsmodellen prioriterar man att arbeta med barnet och familjen på ett sätt som bygger på människorelationer och dialog. Ett pilotprojekt kring modellen genomfördes i 14 landskap 2017–2018. Enligt utvärderingsundersökningarna

⁷ Kananoja, Lavikainen, Oranen. 2013. Fungerande barnskydd – Utredningsgruppens slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:19 (på finska).

⁸ Lavikainen, Juurikko. (red.). 2014. Fungerande barnskydd. Verksamhetsplan för åren 2014–2019. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:19 (på finska).

var det utmanande att genomföra verksamhetsmodellen, men de som arbetat enligt modellens principer har till största delen varit nöjda. Det har varit svårt att tillämpa den systemiska modellen på grund av det stora klientantalet per arbetstagare inom barnskyddet, som lett till att det inte funnits tillräckligt med tid för att arbeta intensivt och ansikte mot ansikte med klienten. THL har rekommenderat att klientantalet ska vara 20 barn per socialarbetare inom verksamhetsmodellen, men i pilotprojekten har antalet legat i snitt på 30–40 klienter.

Enligt en uppföljningsenkät som genomfördes hösten 2020 fanns det sammanlagt 189 systemiska barnskyddsteam i 15 län. Det behövs ytterligare forskning om verksamhetsmodellen, bland annat om konsekvenserna för klienterna och de lokala realiseringssätten. För att modellen ska fungera krävs att resursfördelningen i klientarbetet förbättras och att hela organisationen förbinder sig till detta. En vidareutveckling sker också som ett led i statsunderstödsprojekt för sektorsövergripande utveckling av barnskyddet under 2020–2022.

En utredning av social- och hälsovårdsministeriet om missförhållanden och vanvård av barn inom barnskyddets vård utom hemmet 1937–1983⁹ ledde till en ursäkt från Finlands regering år 2016. Genom ändringar i barnskyddslagen som trädde i kraft vid ingången av 2020 stärktes barnens grundläggande fri- och rättigheter i barnskyddets vård utom hemmet och barnens rätt till gott bemötande, omsorg, övervakning och bemötande som respekterar människovärdet.

Vid inspektioner av tillsynsmyndigheterna och riksdagens justitieombudsman har det också de senaste åren kommit fram att det förekommer sådan praxis som försummar barn i vård utom hemmet. Den har i regel att göra med att barns grundläggande fri- och rättigheter begränsas utan godtagbar laglig grund eller något sådant beslut som krävs i lagen. Riksdagens justitieombudsman lyfter fram vikten av socialt arbete i sitt avgörande om ett barn som placerats i familjevård (EOAK/6965/2020): När ett barn har placerats utanför hemmet kan socialarbetaren vara den enda människan som barnet kan prata med om sina problem. Då är det ingen bisak hur och i vilken omfattning mötena med socialarbetaren och de övriga kontakterna har ordnats och hur detta har genomförts i praktiken. Jag ser socialarbetarens roll som den som övervakar barnets bästa och främjar barnets rättigheter som betydelsefull.

Vid THL undersöks inom projektet Fråga och lyssna (2019–2021) de placerade barnens upplevelser, bemötande och välfärd och det utvecklas sådan yrkesmässig praxis för socialarbetet inom barnskyddet som främjar hörande av barn och ingripande i missförhållanden. Enligt intervjuer med socialarbetare utgörs ett utvecklingsbehov av att förutsättningarna för att bemöta och höra de barn som placerats behöver förbättras: på grund av tidsbrist är det omöjligt att skapa en förtroendeingivande relation till barnet och då berättar barnet nödvändigtvis inte om de missförhållanden som det upplevt. Andra missförhållanden som lyfts fram är svårigheter att hitta en lämplig anstaltsplats och brister i övervakningen av familjevården.

En arbetsgrupp som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet (21.1–19.4.2019) utredde hur eftervården inom barnskyddet behöver förändras. Arbetsgruppen föreslog att eftervården inom barnskyddet revideras så att den blir ett målinriktat och skräddarsytt stöd för unga på tröskeln

⁹ Hytönen, Malinen, Salenius, Haikari, Markkola, Kuronen, Koivisto. 2016. Missförhållanden och vanvård av barn inom barnskyddets vård utom hemmet 1937–1983. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:22 (på finska).

till att bli vuxna och självständiga och att det nuvarande ekonomiska stödet för eftervården ses över och omvandlas till ett ekonomiskt stöd för ungas övergång till vuxenlivet.¹⁰

Utvecklingen av barnskyddet sker som ett led i den pågående social- och hälsovårdsreformen, där tyngdpunkten för tjänsterna överförs till basservicen och till förebyggande av problem i ett tidigt skede. Avsikten är också att snabba upp tillgången till vård. De framtida välfärdsområdena har också bättre möjlighet att styra personalens placering och uppgiftsbeskrivningar.

Barnskyddet och den nationella barnstrategin

Den första nationella barnstrategin publicerades i februari 2021 som ett resultat av arbetet av en parlamentarisk kommitté. I strategin har särskild vikt fästs vid tillgodoseendet av utsatta barns rättigheter och barnskyddets betydelse framhålls i flera av riktlinjerna i strategin. Som ett led i strategiarbetet har det bland annat utförts en utredning om de problemområden som riksdagens justitieombudsman i sin avgörandepraxis upptäckt i vården utom hemmet.¹¹ Riktlinjerna i barnstrategin genomförs under 2021 och 2022 till exempel genom att stärka delaktigheten för de barn som är klienter inom barnskyddet med hjälp av pilotliknande arbetssätt, som delvis har använts också under beredningen av den aktuella reformen (se avsnitt 6.1 Remissvar).

1.3 Beredning

I regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ingår en minimipersonaldimensionering som gradvis skärps för socialarbetet inom barnskyddet och denna dimensionering ingick också i förslagen från den arbetsgrupp för reformen av krävande vård utom hemmet som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet (14.3.2019–30.6.2020). Arbetsgruppen tillsattes för att reformera lagstiftningen så att barnskyddets vård utom hemmet till sitt innehåll och sin struktur bättre kan tillgodose behoven hos barn i behov av krävande särskilt stöd. Enligt arbetsgruppens förslag skulle en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter få ha högst 35 barn som sina klienter. Beslutet om tillsättande av arbetsgruppen och beredningshandlingarna finns i statsrådets projektfönster ([STM026:00/2019](https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM026:00/2019)).

Ett förslag till propositionsutkast som byggde på en rapport¹² av den 4 september 2020 av arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet var på remiss 4.12.2020–12.2.2021. Utlåtanden om den omfattande helheten begärdes av sammanlagt 266 olika instanser. Det inkom sammanlagt 96 utlåtanden. Utlåtanden lämnades bland annat av de centrala ministerierna, aktörer som behandlar tillsynen över barnskyddet och ändringssökande, barnombudsmannen, majoriteten av kommunerna, sjukvårdsdistrikten, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands Kommunförbund, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, de viktigaste tjänsteproducenterna inom barnskyddet och representanter för dem, de centrala barnskyddsorganisationerna, flera patientorganisationer och en grupp aktörer som representerar forskningen. Det har också utarbetats ett sammandrag över remissvaren. Beredningsunderlaget finns i den offentliga tjänsten på <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM026:00/2019>.

¹⁰ Arbetsgruppen för att reformera barnskyddets eftervård – Utvecklingsgruppens slutrapport. 2019. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:43 (på finska).

¹¹ Saastamoinen. 2021. Tillgodoseendet av barnens rättigheter inom vården utom hemmet 2018–2020 – Med tanke på de klagomål som barn framställt till riksdagens justitieombudsman. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:6 (på finska).

¹² Slutrapport av arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet. 2020. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:28 (på finska).

Efter remissvaren fortsatte beredningen av propositionen som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. När det gäller personaldimensioneringen av socialarbetet föreslogs som det högsta antalet klienter fortsättningsvis 35 för 2022, men en skärpt begränsning om högst 30 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter föreslogs träda i kraft redan från och med 2023. Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen och till lagar som har samband med den var på remiss 22.4–20.5.2021. Begäran om utlåtande sändes främst till dem som yttrat sig om förslagen från arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet. Det har också utarbetats ett sammandrag över remissvaren. Beredningsunderlaget till propositionsutkastet finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM077:00/2021>.

Med anledning av remissvaren bestämdes det i den fortsatta beredningen att propositionen ska delas upp i faser. Nu under hösten 2021 lämnas denna regeringsproposition med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen till riksdagen, och i den föreslås endast att personaldimensioneringen av socialarbetet inom barnskyddet genomförs. Resten av regeringspropositionen som var på remiss ska lämnas in separat. Målet är att lämna den senare regeringspropositionen till riksdagen under vårsessionen 2022. Genom att dela in förslagen i faser vill man säkerställa att det snart blir en förbättring i barnens ställning och i det faktiska tillgodoseendet av deras rättigheter i och med att belastningen i socialarbetet inom barnskyddet minskar. Den fortsatta beredningen gör det däremot möjligt att ta fram bestämmelser som så bra som möjligt motsvarar barnens och de ungas behov av skydd. Respons från båda remissbehandlingarna om personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet har sammanställts i avsnitt 6 Remissvar.

Regeringspropositionen om personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet sändes till rådet för bedömning av lagstiftningen. Det propositionsutkast om ändring av barnskyddslagen som sändes för bedömning till rådet finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM004:00/2021>.

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav sitt utlåtande den 1 juli 2021 och det kan läsas på adressen <https://vnk.fi/sv/radet-for-bedomning-av-lagstiftningen/utlatanden>.

Rådets utlåtande har beaktats när regeringspropositionen färdigställdes (se avsnitt 6 Remissvar).

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 2 september 2021.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Lagstiftning och praxis

2.1.1 Grundlagen och FN:s konvention om barnets rättigheter

Barnen har i princip samma grundläggande och mänskliga rättigheter som de vuxna. Konventionen om barnets rättigheter gäller som lag och är en människorättskonvention som uttryckligen gäller barn (FördrS 59–60/1991). Den tryggar för sin del de grundläggande förutsättningarna för ett gott liv och en bra uppväxt för barnen samt behandlingen av barnen. Konventionen innehåller fyra centrala allmänna principer: barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt att få sina åsikter beaktade (artikel 12), förbud mot diskriminering (artikel 2) och barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6). Dessa allmänna principer ska beaktas också vid tolkningen av andra rättigheter som garanteras i konventionen, och förpliktelserna i konventionen ska tolkas som en helhet.

Enligt 2 § i barnskyddslagen har barnets föräldrar och andra vårdnadshavare huvudansvaret för barnets välfärd. Barnskyddet ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorg om barnet genom att ordna behövliga tjänster och stödåtgärder. Samma perspektiv uttrycks också i artikel 18 i konventionen om barnets rättigheter. Under de förutsättningar som anges närmare i lagen kan ett barn placeras utom hemmet eller andra åtgärder vidtas för att vården och omsorgen om barnet ska kunna ordnas. Artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter tryggar barnets rätt till särskilt skydd. Enligt artikel 3.2 ska konventionsstaterna tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet. Konventionsstaterna ska för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder. Enligt artikel 20.1 ska ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö ha rätt till särskilt skydd och bistånd från statens sida. Enligt artikel 20.2 ska konventionsstaterna i enlighet med sin nationella lagstiftning säkerställa alternativ omvårdnad för ett sådant barn.

När ett barn är klient inom barnskyddet ska det för barnet enligt 13 b § i barnskyddslagen utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Socialarbetaren ansvarar generellt för att de barn som är klienter inom barnskyddet får det stöd och de tjänster som de behöver. I barnskyddslagen framhävs vilken roll och vilka uppgifter den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har, i synnerhet i utredningen av behovet av barnskydd, beredningen av ärenden och beslut som gäller barnet, skötseln av ärenden som hör till övervakningen av barnets bästa samt övervakningen av vården utom hemmet. I barnskyddslagen föreskrivs dessutom uttryckligen om en skyldighet för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter att i vissa ärenden fatta beslut som gäller barnet eller delta i beslutsprocessen. Socialarbetaren är skyldig att övervaka att barnets bästa tillgodoses och se till att barnets åsikt utreds och att barnet hörs i ärendet (EOAK/3473/2017). Vad en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har för uppgifter presenteras närmare i avsnitt 2.1.2 Socialvårdslagen och barnskyddslagen, tabell 2.

Barnets bästa är en central bedömningsgrund i alla barnskyddsåtgärder. I 4 § i barnskyddslagen föreskrivs det att barnets bästa ska beaktas i första hand. Detta konstateras också i konventionen om barnets rättigheter och enligt artikel 3.1 ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. I synnerhet de barn som placerats i vård utom hemmet befinner sig i en särskilt utsatt ställning, vilket understryker ansvaret för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter när det gäller tillgodoseendet av de här barnens rättigheter.

Med hjälp av personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet strävar man efter att minska arbetsbördan för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och på detta sätt förbättra tillgodoseendet av barnets rättigheter inom barnskyddet. Socialarbetaren ska ha tid att sätta sig in i barnets angelägenheter. Med tanke på tillgodoseendet av barnets rättigheter kan åtminstone nedanstående bestämmelser i grundlagen och konventionen om barnets rättigheter vara betydelsefulla.

Rätten till oundgänglig omsorg i 19 § 1 mom. i grundlagen är en grundläggande rättighet för alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv. Rätten till oundgänglig omsorg är en direkt i grundlagen föreskriven subjektiv rätt till minimiskydd som tillkommer individen i alla livsskeden (GrUB 25/1994 rd). Enligt regeringspropositionen om revideringen av de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd) tryggas, som grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv, särskilt rätten till akut sjukvård samt vissa

stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre, handikappade och utvecklingsstörda. I 19 § 3 mom. i grundlagen åläggs det allmänna att, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Det anses att bestämmelsen innebär en skyldighet för det allmänna att upprätthålla servicesystem för barnfamiljer samt att genomföra familjepolitiska inkomstöverföringar (ShUU 5/1994 rd, s. 5).

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. I likställighetsprincipen ingår också ett krav på enahanda bemötande i likadana fall. Principen om icke-diskriminering omnämns också i artikel 2 i konventionen om barnets rättigheter. Även om barnen i princip ska behandlas jämlikt med vuxna, behöver de som omyndiga och som en grupp som är svagare än de vuxna särskilt skydd och särskild omsorg. Likställighetsprincipen omfattar genom 6 § 3 mom. även minderåriga. Enligt den ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Bestämmelsen tryggar tillgodoseendet av barnets delaktighet och självbestämmanderätt. Barnets rätt att få påverka ärenden som gäller barnet själv enligt sin utvecklingsnivå är en viktig verksamhetsprincip som innefattas i barnets bästa. Barnets delaktighet tryggas också i artikel 12 i konventionen om barnets rättigheter. Enligt artikel 12.1 ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Enligt artikel 13 ska barnet vidare ha rätt till yttrandefrihet.

I barnskyddslagen understryks att barnet är delaktigt i alla faser av barnskyddsprocessen. Målet med lagen är att säkerställa barnets faktiska delaktighet i skötseln av dess egna ärenden. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har en central uppgift när det gäller att säkerställa barnets bästa och delaktighet och se till att dessa tillgodoses inom barnskyddet.

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. I vissa situationer omfattar individens rätt till liv också en särskild skyldighet att ge skydd. Det att en myndighet försummar att vidta de åtgärder för avvärjande av fara som det i ljuset av omständigheterna kan krävas av den kan innebära kränkning av denna rätt. Självbestämmanderätten kan anses utgöra en del av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet som tryggas som en grundläggande rättighet. Närmare bestämmelser om socialvårdsklienters självbestämmanderätt finns i 8 och 9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen). Det finns kompletterande bestämmelser om minderårigas ställning i 10 § i den lagen. Ett minderårigt barns självbestämmanderätt till sina personuppgifter fastställs enligt de allmänna och särskilda bestämmelser som reglerar minderåriga barns självbestämmanderätt. Sådana bestämmelser finns, förutom i grundlagens 10 § om skydd för privatlivet och i dataskyddslagen (1050/2018), även till exempel i artikel 18 i konventionen om barnets rättigheter.

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansvarar också för att se till att barnets rätt till information tillgodoses. Socialarbetaren ska informera barnet om de förfaringsätt och rättsmedel som finns i lagstiftningen. De här uppgifterna har samband med barnets delaktighet och grundlagens 21 §, i vilken det föreskrivs om rättsskydd. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska vid skötseln av barnets ärenden följa allmänna förvaltningslagar och se till att barnet får information om de förfaringsätt och rättsmedel som finns i lagstiftningen. I 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården finns en skyldighet att ge klienten information om hans eller hennes sak så att han eller hon förstår den.

Förvaltningsbeslut om barnskyddsåtgärder ska lämnas skriftligt och besluten ska vara tillbörligt motiverade. Vid förvaltningsbeslut ska ett barn som fyllt 12 år, barnets föräldrar, vårdnadshavare och personer som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran ges tillfälle att bli hörda och att bekanta sig med de handlingar som påverkat beslutet. Ett barnskyddsärende får avgöras utan att en part hörs endast genom tillämpning av 34 § 2 mom. 4 punkten i förvaltningslagen. Skälen till att hörandet utelämnats ska alltid antecknas i de handlingar som gäller barnet. Om hörandet utelämnas ska det ändå alltid utredas vilken åsikt och uppfattning barnet, föräldrarna och vårdnadshavarna samt andra personer som svarar för barnets vård och fostran har om saken. Utredningen behöver inte göras om den skulle medföra ett sådant dröjsmål i ärendets behandling som skulle orsaka men för barnets hälsa, utveckling eller säkerhet. I barnskyddslagen preciseras metoderna för hörande och utredning av åsikt i de paragrafer som handlar om beslutsfattande, till exempel när det gäller processen för omhändertagande och brådskande placering. Medel för rättsskydd i efterhand är anmärkning, klagomål, begäran om omprövning enligt förvaltningslagen och allmänt besvär. Enligt 23 § i klientlagen har en klient inom socialvården rätt att framställa anmärkning om bemötandet till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Utöver anmärkning får klienten anföra en förvaltningsklagan till socialvårdens tillsynsmyndigheter. Ett avgörande i ett ärende som gäller förvaltningsklagan får inte överklagas genom besvär.

Det föreskrivs om kulturella rättigheter i 16 § i grundlagen och i artikel 29 i konventionen om barnets rättigheter. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska också se till att de här rättigheterna tillgodoses inom barnskyddet.

Tillgodosendets av språkliga rättigheter är ofta en förutsättning för att andra grundläggande fri- och rättigheter och även klientens självbestämmanderätt ska kunna tillgodoses. Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska det allmänna tillgodoses landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Bestämmelsen förutsätter inte bara att språken ska behandlas formellt lika utan också att den faktiska jämlikheten mellan finskspråkiga och svenskspråkiga garanteras bland annat när samhällelig service organiseras (GrUU 21/2009 rd). Enligt 3 mom. i paragrafen har samerna såsom urfolk samt romerna och andra grupper rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Vidare konstateras att rättigheterna för dem som använder teckenspråk samt dem som på grund av handikapp behöver tolknings- och översättningshjälp ska tryggas genom lag.

Enligt 22 § i grundlagen har det allmänna en skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses både staten och kommunerna. För att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses förutsätts det att det allmänna vidtar aktiva åtgärder, det vill säga skapar verkliga förutsättningar för detta. Till de viktigaste verktygen hör dels lagstiftning som tryggar och preciserar de grundläggande fri- och rättigheterna, dels avsättande av ekonomiska resurser. Enligt artikel 4 i konventionen om barnets rättigheter ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i denna konvention. Vidare konstateras i artikeln att i fråga om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska konventionsstaterna vidta sådana åtgärder med utnyttjande till det yttersta av sina tillgängliga resurser och, där så behövs, inom ramen för internationellt samarbete. Genom strukturellt socialt arbete, som hör till socialarbetarens uppgifter och som det föreskrivs om i 7 § i socialvårdslagen, ska information om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa.

Fram till år 2023 svarar kommunerna för ordnandet av tjänster enligt barnskyddslagen. Efter detta överförs organiseringsansvaret för tjänsterna enligt barnskyddslagen på välfärdsområdena. Kommunerna får organisera ordnandet av tjänsterna och de skyldigheter som hör till detta på det sätt som de anser vara ändamålsenligt. I kommunerna och samkommunerna finns personal både i tjänsteförhållanden och i arbetsavtalsförhållanden. Enligt 87 § 2 mom. i kommunallagen (410/2015) ska uppgifter i vilka utövas offentlig makt skötas i tjänsteförhållande. Allmänna bestämmelser om användningsområdet för tjänsteförhållanden styr valet av anställningsslag i kommunerna eller samkommunerna. Det är emellertid möjligt att avvika från bestämmelserna genom att särskilt föreskriva om undantag genom lag. Eftersom det samtidigt är fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter, ska regleringen uppfylla kraven enligt 124 § i grundlagen.

På det sätt som konstateras i 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag och bara om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller kraven på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Offentlig makt utövas i beslutsfattande där man fastställer rättsnormer, fattar beslut där normerna tillämpas på enskilda fall eller beslutar om skyldigheter, förmåner eller rättigheter. Offentlig makt kan också utövas i praktiken, då man fastställer en persons rättssfär eller ingriper i den. Offentlig makt utövas inte i samband med sedvanlig vård av eller omsorg om socialvårdsklienter. Däremot är sådana begränsningar som avses i 11 kap. i barnskyddslagen exempel på utövande av offentlig makt.

Offentliga förvaltningsuppgifter får i regel inte anförtros andra än myndigheter. Kravet understryker betydelsen av att de som sköter offentliga förvaltningsuppgifter ska vara sakkunniga och utbildade för ändamålet samt att de ska stå under tillräcklig offentlig tillsyn. När offentliga förvaltningsuppgifter sköts av myndigheter och tjänstemän kan det i regel antas att dessa har lämplig utbildning och den kompetens som förutsätts för uppgiften. Detta kan emellertid frångås genom bestämmelser om att uppgiften anförtros någon annan än en myndighet under de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen. Av denna anledning har det i 61 § föreskrivits särskilt om befogenheterna för privata aktörer när det gäller begränsningarna i 11 kap. i barnskyddslagen.

I kommunallagen och i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) har kommunerna och samkommunerna uttryckligen getts möjlighet att anlita även privata tjänsteproducenter för tillhandahållande av service. Det som i 124 § i grundlagen föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter sätter emellertid gränser för utläggningen av kommunalt anordnad social- och hälsovård. I rapporten *Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift*¹³ konstateras det att bedömningen av servicebehovet är så nära sammankopplat med beslutsfattandet om beviljande av service att det kan anses att även detta har drag av utövning av offentlig makt. Samma slutsats drogs även av laglighetsövervakarna i de styrningsbrev som riktades till kommunerna våren och sommaren 2019. Riksdagens grundlagsutskott har konstaterat att det i själva verket är bedömningen av servicebehovet som avgör hur kundens rättigheter tillgodoses¹⁴. Även i den nya kvalitetsrekommendation för barnskyddet¹⁵ betonas att allt bedömningsarbete som görs i olika faser

¹³ Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47 (på finska), s. 13.

¹⁴ GrUU 65/2018 rd s. 37.

¹⁵ Malja, Korhonen, Petrelius, Eriksson. 2020. Kvalitetsrekommendation för barnskyddet. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:22.

av barnskyddsprocessen sker under en socialarbetares tjänsteansvar. Beredning av omhändertagande och vård utom hemmet i 41 § i barnskyddslagen är en uppgift som inte ska överföras på en privat aktör. För att uppgifter som innebär utövning av offentlig makt ska kunna anförtros andra än en myndighet förutsätts det att detta har möjliggjorts på lagnivå. Samtidigt gäller det att föreskriva om det tjänsteansvar som uppgifterna är förenade med.

I 118 § i grundlagen finns bestämmelser om tjänsteansvar. Bestämmelserna kompletterar 2 § 3 mom. i grundlagen, där det föreskrivs att lag ska iakttas noggrant i all offentlig verksamhet. Enligt 118 § 1 mom. svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga och i 2 mom. finns en bestämmelse om en föredragandes ansvar. I 118 § 3 mom. föreskrivs det om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar vid skötseln av ett offentligt uppdrag. En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter omfattas av bestämmelserna om tjänsteansvar vid skötseln av sina uppgifter.

De bestämmelser som ingår i lagförslaget har betydelse med tanke på lagstiftningsordningen i förhållande till den kommunala självstyrelsen, som det föreskrivs om i 121 § i grundlagen, och till skyldigheten att utfärda bestämmelser genom lag i 80 § i grundlagen. Enligt 121 § 2 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. Till den kommunala självstyrelsen hör bland annat kommunens rätt att bestämma om sin ekonomi. När det gäller social- och hälsovården har det ansetts att självstyrelsen innefattar en omfattande rätt att bestämma på vilket sätt tjänsterna ska genomföras. Oberoende av bestämmelsen om bemyndigandet att utfärda förordning i 80 § 1 mom. i grundlagen ska genom lag dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.

2.1.2 Socialvårdslagen och barnskyddslagen

2.1.2.1 Ordnanande av socialtjänster

Ordnandet av social- och hälsovården hör än så länge till kommunernas uppgift. Kommunen ansvarar för finansieringen av tjänsterna och för att de lagstadgade social- och hälsovårdstjänsterna är tillgängliga och att det finns tillräckligt med resurser för att ordna dem.

Det föreskrivs om organiseringsansvaret för socialvården i socialvårdslagen från 1982. Genom den nya socialvårdslagen (1301/2014) upphävdes största delen av socialvårdslagen från 1982, men bestämmelserna om förvaltning och ordnande av socialvård i 2 kap. i lagen från 1982 förblev dock, i likhet med några andra bestämmelser, i kraft jämsides med den nya socialvårdslagen. I den nya socialvårdslagen som ska tillämpas på den kommunala socialvården finns det bestämmelser om främjande av välfärd, om socialservice, om tillhandahållande av socialvård, om säkerställande av kvaliteten på tjänsterna och om sökande av ändring i socialvårdsbeslut.

Med stöd av 6 § i socialvårdslagen från 1982 ska de uppgifter som enligt socialvårdslagen ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. Ett i 6 § i 1982 års socialvårdslag avsett organs lagstadgade beslutanderätt och rätt att föra talan kan under de förutsättningar som anges närmare i lag genom en instruktion delegeras till tjänsteinnehavare som är underställda organet, fränsett beslut om vård oberoende av egen vilja. En socialarbetare som organet har förordnat att sköta uppgiften har med stöd av 12 § i den lagen rätt att enligt de grunder som organet fastställt och enligt dess allmänna anvisningar på organets vägnar även i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

Enligt socialvårdslagen ska kommunen ha yrkesutbildad personal inom socialvården för uppgifter i samband med verkställigheten av denna. Kommunen ska till sitt förfogande ha tjänster som tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. Det föreskrivs om behörigheten för personalen inom socialvården i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Lagen gäller både den offentliga och den privata social- och hälsovården.

Den nuvarande barnskyddslagen trädde i kraft den 1 januari 2008. Syftet med barnskyddet är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Kommunen ska med stöd av barnskyddslagen se till att både förebyggande barnskydd och barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas så som behovet i kommunen förutsätter. Det organ som avses i 6 § i socialvårdslagen sköter uppgifter i anslutning till verkställigheten av barnskyddet i kommunen.

Barnskyddslagens 12 § förpliktar kommunen att göra upp en välfärdsplan för barn och unga. Planen, som görs upp åtminstone för varje fullmäktigeperiod, ska innehålla uppgifter bland annat om resurser som ska reserveras för barnskyddet och om ordnande av samarbete mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och anstalter som producerar tjänster för barn och unga. Samarbete är viktigt, eftersom barnskyddsbehovet i hög grad påverkas av hur de övriga social- och hälsovårdstjänsterna och till exempel stödet för skolgången fungerar och av tillgången på dem. Om de andra tjänsterna är otillräckliga eller otillgängliga, kan det leda till att barnens och familjernas problem blir komplexare och att servicebehovet inom barnskyddet ökar.

Social- och hälsovårdsreformen

Republikens president har stadfäst lagarna om social- och hälsovårdsreformen den 29 juni 2021. Reformens införandelag (lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen 616/2021, RP 241/2020) trädde i kraft den 1 juli 2021 och då inrättades också välfärdsområdena som offentligrättsliga samfund och juridiska personer. Organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna, inklusive barnskyddstjänsterna, överförs dock först från och med 2023 på välfärdsområdena. Välfärdsområdena bildas i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. Landskapet Nyland indelas i fyra välfärdsområden och utöver dessa ordnas tjänster av Helsingfors stad. Dessutom har HUS-sammanslutningen organiseringsansvar för de uppgifter inom den specialiserade sjukvården som föreskrivs för den i lag och som överenskommit i organiseringsavtalet för HUS. Temporära beredningsorgan bereder välfärdsområdenas verksamhet.

2.1.2.2 Barnskyddets viktigaste principer

Barnskyddet utgår från barnets behov och dess viktigaste princip är att trygga *barnets bästa*. Tillgodoseendet av barnets bästa förutsätter att verksamheten utgår från barnet. Inom barnskyddet ska varje beslut eller avgörande som gäller barnet vara motiverat ur barnets synvinkel. Den socialarbetare som utsetts för barnet inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet övervakar att barnets bästa tillgodoses.

Att stödja familjen och föräldrarna är en annan central princip inom barnskyddet. Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd och de ska agera i enlighet med principen om barnets bästa. Myndigheter som arbetar med barn och familjer ska stödja och hjälpa föräldrar, vårdnadshavare och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i deras uppgift som fostrare. Det är barnskyddets skyldighet och i sista hand ansvar att sörja för barnets välfärd, om barnet inte kan garanteras tillräcklig trygghet och tillgodoseende av sina rättigheter i familjen. Respekten för familjelivet är en av barnskyddets bärande principer också

inom vården utom hemmet. I fråga om omhändertagna barn ska målet i regel vara en återförening med den biologiska familjen.

Den tredje principen är *delaktighet*, vilket betyder möjligheten att själv delta i skötseln av ärenden som är viktiga för en själv och som påverkar ens eget liv. Man ska stödja att både föräldrarna och barnen deltar i det arbete som gäller dem själva och i beslutsfattandet. Klienterna ska ha information om sina rättigheter så att de kan utöva dessa och vid behov söka ändring i beslut som gäller dem själva. Inom barnskyddet ska man särskilt se till att barnets åsikter blir hörda och tas i beaktande. Barnet har rätt att uttrycka eller inte uttrycka sin åsikt i ett ärende som gäller barnet själv. En myndighet är alltid skyldig att ta barnets åsikter och önskemål i beaktande när den sköter och fattar beslut i ärenden som gäller barnet.

I enlighet med *likställighetsprincipen* ska barnskyddet se till att alla barn garanteras jämlika möjligheter för liv och utveckling. Barn ska bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Barnens rättigheter är desamma för alla barn, oberoende av familjerättslig ställning och social eller etnisk bakgrund. Ålder, kön, modersmål och kulturell och religiös bakgrund ska beaktas individuellt.

Enligt *proportionalitetsprincipen* ska de medel som myndigheterna använder för att hjälpa stå i rätt proportion till målen för att hjälpa klienten. Barnskyddet verkar i gränsområdet mellan stöd och kontroll: överdrivet kraftiga medel får inte användas, men medlen ska å andra sidan vara sådana att de ger tillräckligt med stöd och hjälp för klienten. Man ska inte ingripa i en familjs interna angelägenheter alltför lättvindigt, men en familj och ett barn som är i behov av hjälp måste ändå kunna identifieras i tillräckligt god tid.

Planmässighetsprincipen betyder för det första att de tjänster som behövs inom barnskyddet är tillgängliga och att de genomförs utifrån klienternas behov. Det är kommunens skyldighet att ansvara för den här uppgiften. För det andra innebär den att arbetsprocessen inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet i fråga om öppenvården, vården utom hemmet och eftervården alltid bygger på en utförlig klientplan och på att planen upprepade gånger följs upp och bedöms.

Barnskyddets tjänster ska ges *i rätt tid*. De ska på ett ändamålsenligt sätt svara mot barnets och familjens behov, fungera på ett samordnat sätt och trygga tillgodoseendet av barnets bästa. Inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet ska tillvägagångssättet i första hand innebära stödåtgärder inom öppenvården, om inte barnets bästa kräver annat. När ett barn behöver vård utom hemmet och det är förenligt med barnets bästa, ska vården utom hemmet ordnas utan dröjsmål på det sätt som är mest lämpligt för barnet.

I kvalitetsrekommendationen för barnskyddet har också *växelverkan, kvalitet i yrkespersonals arbete samt ansvarsfulla beslut och verksamhetskultur* angetts som principer som styr barnskyddsarbetet.

2.1.2.3 Barn- och familjeinriktat barnskydd

I 4 a § i barnskyddslagen föreskrivs det om barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd. Barnskyddet ska säkerställa en god vård och fostran av barnet, en med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd i enlighet med vad som föreskrivs i 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983).

Barn- och familjeinriktat barnskydd ordnas som öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. Syftet med stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård är att främja och stödja ett barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran samt att förebygga behovet av placeringar utom hemmet, när det med tanke på barnets eget bästa är motiverat. Stödåtgärder inom öppenvården ska vidtas utan dröjsmål, när behovet av barnskydd har konstaterats och de vidtas i den mån det är möjligt i samarbete med barnet samt föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran. Stödåtgärderna är systematiska och vad som ska ingå i dem fastställs i barnets klientplan tillsammans med barnet och de vuxna som tar hand om barnet. Stödåtgärderna kan till exempel vara intensifierat familjearbete eller familjerehabilitering. Barnet kan också placeras kortvarigt som en stödåtgärd inom öppenvården.

Grunden för vård utom hemmet kan vara att brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling. Ett annat skäl kan vara att barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom att använda berusningsmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat liknande beteende. Av kravet på att åtgärderna ska vara proportionerliga följer emellertid att omhändertagande och vård utom hemmet kan tillgripas endast om åtgärderna inom öppenvården har visat sig vara otillräckliga eller inte är lämpliga eller möjliga för omsorg i enlighet med barnets bästa och om vården utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa.

Vård utom hemmet kan ordnas som familje- eller anstaltsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov. I barnskyddslagen finns också bestämmelser om att ett barn tillfälligt kan placeras i sina föräldrars eller någon annan vårdnadshavares vård och fostran och på fängelsehets familjeavdelning för att vårdas och fostras av sin förälder som är häktad eller avtjänar ett fängelsestraff.

Av klienterna inom den eftervård som tillhandahålls efter det att en placering i vård utom hemmet eller i långvarig öppenvård har avslutats har merparten uppnått myndighetsåldern. Enligt barnskyddslagen ska eftervård dock alltid ordnas sedan en placering i vård utom hemmet eller i långvarig öppenvård avslutats oberoende av barnets ålder. Bestämmelsen i barnskyddslagens 13 b § om den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter gäller enbart barn i åldern 0–17 år. Ärenden för en ung person som uppnått myndighetsåldern och är i eftervård kan skötas av en socialarbetare eller av en annan yrkesutbildad person inom socialvården. Behoven hos de unga som uppnått myndighetsåldern tillgodoses med hjälp av delvis andra medel än för barn. De som sköter ärenden för unga som uppnått myndighetsåldern fattar inte beslut och har inte heller det ansvar som hör till vården utom hemmet.

2.1.2.4 Ställningen och uppgifterna för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter

Den viktigaste uppgiften för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter är att stå på barnets sida och finnas till för barnet under hela klientprocessen. För ett barn som vårdas utom hemmet är den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter en betydelsefull person, eftersom socialarbetaren kan fatta beslut om vården utom hemmet och övervakar tillgodoseendet av barnets bästa. För barnen leder ett orimligt antal klienter till att socialarbetaren är oanträffbar eller i värsta fall till att barnen inte alls vet vem som ansvarar för deras angelägenheter eller vem de kan kontakta i egna ärenden. I synnerhet har barnen fått uppleva de negativa konsekvenserna av den stora omsättningen på socialarbetare. Barnen har känt att det fattas beslut om deras ärenden utan att deras förhållanden och åsikter har beaktats, eftersom socialarbetarna inte har tid att skapa en relation till dem eller lära känna dem.

Av yrkespersoner inom socialvården krävs utbildning som är godkänd inom området, yrkespersonerna övervakas och det förväntas att de uppdaterar sitt kunnande samt utvecklas kontinuerligt. Därtill behövs stabilt etiskt kunnande. Socialarbetet inom barnskyddet styrs förutom av lagen, även av yrkesetiska principer. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska utan hänsyn till sina värderingar respektera klientens och familjens rätt att fatta egna beslut under förutsättningen att dessa inte utgör ett hot för barnets trygga uppväxt och utveckling.¹⁶

I enlighet med 27 § i barnskyddslagen börjar en klientrelation inom barnskyddet när en socialarbetare utifrån en bedömning av servicebehovet konstaterar att barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling, eller barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa och utveckling, och barnet behöver tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen. En klientrelation inom barnskyddet börjar också då när brådskande åtgärder vidtas för att trygga barnets hälsa och utveckling till följd av att ett barnskyddsärende inlett eller när barnet eller barnets familj annars får service eller annat stöd som avses i barnskyddslagen innan bedömningen av servicebehovet blivit färdig.

I det beslutsfattande som sker under en klientrelation inom barnskyddet har de tjänsteinnehavare som bestäms i 13 § och 13 b § i barnskyddslagen en central ställning. I 13 b § krävs att det för varje barn som är klient inom barnskyddet ska utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och socialarbetaren ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). En person som i Finland har avlagt högre högskoleexamen i vilken det ingår eller utöver vilken personen har genomfört huvudämnesstudier i socialt arbete eller universitetsstudier i socialt arbete motsvarande ett huvudämne, beviljas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på ansökan rätt att utöva socialarbetaryrket som legitimerad yrkesutbildad person. Barnskyddsarbetet utförs främst av socialarbetarna och socialhandledarna tillsammans med övriga yrkespersoner. I barnskyddslagen är dock vissa uppgifter och åtgärder begränsade att utföras endast av en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och de kan inte överföras till exempel på en yrkesutbildad person som avlagt socionomexamen som yrkeshögskoleexamen.

I ärenden som gäller brådskande placeringar enligt 38 § 1 mom. och avslutande av brådskande placeringar enligt 39 § 1 mom. utövas enligt 13 § 1 mom. beslutanderätten av en socialarbetare i tjänsteförhållande som förordnats av det organ som ansvarar för socialvården. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan utöva beslutanderätt i sådana ärenden utifrån ett förordnande. Enligt 13 § 2 mom. ska en i kommunens instruktion angiven ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som uppfyller kraven i 46 a § 1 mom. i socialvårdslagen, eller någon annan socialarbetare som står i tjänsteförhållande och som förordnats av den ledande tjänsteinnehavaren, fatta beslut i ärenden som gäller förlängning av en sådan brådskande placering av barn som avses i 38 § 3 mom. i denna lag, sådant omhändertagande och därtill ansluten vård utom hemmet som avses i 43 § 1 mom., sådana ändringar av platsen för vård utom hemmet som enligt 43 § 3 mom. sker under den tid ett omhändertagande eller en brådskande placering varar och avslutande av omhändertaganden enligt 47 §. En ledande tjänsteinnehavare eller en av denna förordnad tjänsteinnehavare gör även ansökningar som gäller undersökning av barn enligt 28 § samt omhändertagande och därtill ansluten vård utom hemmet enligt 43 § 2 mom.

I 13 § 3 mom. föreskrivs att tjänsteinnehavaren i de ärenden som avses ovan i 2 mom. ska vara någon annan än den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter. En

¹⁶ Vardagen, värderingarna och etiken – Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området. 2017. Talentia.

tjänsteinnehavare som har fattat beslut om brådskande placering av barnet i enlighet med 38 § 1 mom. kan inte fatta beslut om förlängning av brådskande placering av barnet. I 4 mom. finns en informativ hänvisning till 11 kap. där det finns bestämmelser om den tjänsteinnehavare som beslutar om begränsningar och begränsande åtgärder.

En ledande tjänsteinnehavare inom socialvården har en central uppgift i förhållande till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Så som tidigare beskrivits är vissa beslut inom barnskyddet sådana att en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården eller en av denna förordnad annan socialarbetare i tjänsteförhållande kan fastställa besluten sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet. Beredningen av ärendet kräver kännedom om barnets individuella situation och för vissa beslut bland annat att hörande ordnas.

Kompetenskraven när det gäller kunskaperna är omfattande för socialarbetet inom barnskyddet. Socialarbetarna ska känna till barnets rättigheter och kunna fokusera på barnets bästa i alla arbetsfaser. De måste ha mångsidig kunskap om barnets utveckling, psykiska störningar och trauma samt riskfaktorer och skyddande faktorer när det gäller barnets utveckling. I socialarbetet krävs också förståelse för hur ojämlikhet påverkar barn och familjer samt förmåga att ta hänsyn till dessa infallsvinklar i arbetet. Socialarbetarna måste i hög grad känna till nätverken för social- och hälsovårdstjänsterna och de övriga viktigaste tjänsterna när det gäller barnen och familjerna och kunna agera i samarbete med experter från olika områden.

Interaktionsförmåga är en viktig färdighet i klientarbetet och med hjälp av den skapas en förtroendefull och tvåsidig klientrelation med barnet och barnets familj. Socialarbetarna måste klara av att reflektera både över barnets situation och över sitt eget och teamets arbete samt att hela tiden lära sig nya saker. Arbetstagarna måste kunna möta olikheter och arbeta med personer som kommer från olika kulturer.

Juridiskt kunnande om barnskydd och barns rättigheter, kännedom om faktorer som påverkar barns uppväxt och utveckling samt reflekterande färdigheter är viktigt, liksom administrativa kunskaper. Vid sidan om bestämmelserna i barnskyddslagen följer man vid behandlingen och beslutsfattandet av ärenden enligt barnskyddslagen förvaltningslagen (434/2003) och andra allmänna förvaltningslagar. Socialarbetarna måste känna till principerna för gott förvaltningsförfarande och kunna agera på ett öppet sätt i förhållande till klienterna. De måste vara väl förtrogna med de lagar och författningar som styr arbetet och i beslutsfattandet måste de beakta parternas rättsskydd. I 31 § 1 mom. i förvaltningslagen förutsätts att en myndighet ska se till att ett ärende utreds tillräckligt och på behörigt sätt. Myndigheten ska i detta syfte skaffa den information och den utredning som behövs för att ärendet ska kunna avgöras. När det gäller barn som är klienter inom barnskyddet är det den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter som ska fullgöra denna skyldighet.

I synnerhet när vård utom hemmet ska ordnas och ett omhändertagande av ett barn beredas är det viktigt att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har juridisk kompetens och de kunskapsmässiga kraven är omfattande. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter svarar för bedömningen av förutsättningarna för att omhänderta barnet och för att ordna vård utom hemmet enligt barnets individuella behov. Det innebär ett betydande ansvar att låta samhället ta ansvar för ett barns fostran och det kräver intensivt samarbete med barnet och dess närstående. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter bereder ärenden som gäller omhändertagande av barn och placering i vård utom hemmet. Som stöd för beredningsarbetet ska det finnas tillgång till juridisk expertis samt annan expertis som behövs i barnskyddsarbetet, såsom en multiprofessionell expertgrupp. Om barnets vårdnadshavare eller ett barn som fyllt 12 år motsätter sig omhändertagandet eller den därtill anslutna placeringen i

vård utom hemmet, får beslutet inte fattas av socialförvaltningen. Då gör en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården eller en av denna förordnad tjänsteinnehavare en ansökan som gäller omhändertagande till förvaltningsdomstolen. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter bereder ansökan.

Till uppgifterna för socialarbetare inom barnskyddet hör också strukturellt socialt arbete som det finns bestämmelser om i 7 § i socialvårdslagen. Genom strukturellt socialt arbete ska socialarbetarna inom barnskyddet se till att information om barnens och familjernas sociala välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa. Det strukturella sociala arbetet omfattar produktion av information och åtgärdsförslag som bygger på klientarbetet inom barnskyddet och som gäller klienternas behov och behovens samhälleliga kopplingar, servicesystemets funktionalitet samt utveckling av kommuninvånarnas boende- och närmiljöer. Även samarbete med de andra kommunala sektorerna och privata serviceproducenter och organisationer är viktigt för att utveckla det lokala sociala arbetet samt det övriga utbudet av service och stöd.

Tabell 2. Uppgifter och förpliktelser för socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter

Förpliktelse och faktisk verksamhet för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter	Barnskyddslagen	Beslut eller annan handling som bereds eller uppgörs av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter
Övervakar barnets rätt till information genom att ge barnet information anpassad till barnets ålder och utvecklingsnivå om klientrelationen och om barnets egen och familjens situation samt, när det handlar om ett omhändertagande, information om varför barnet omhändertagits.	5 § 20 § 53 §	
Övervakar att barnets bästa tillgodoses, hjälper barnet eller den unga personen att föra sin talan och vid behov anvisar barnet eller den unga personen rättshjälp och ser till att ansökan om en intressebevakare för barnet görs vid behov.	24 §	
Ansvarar för bedömningen av villkoren för att inleda en klientrelation. Övervakar och bedömer barnets uppväxtförhållanden samt vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran. Dessutom ska socialarbetaren övervaka barnets rätt till barnskydd och ansvara för att det ordnas tjänster och andra stödåtgärder enligt barnskyddslagen.	26 § 27 §	Inledande av en klientrelation inom barnskyddet eller beslut om att den inte inleds

RP 170/2021 rd

Ansvarar för barnets delaktighet genom att träffa barnet och genom att sätta sig in i barnets livssituation i tillräcklig och behövlig utsträckning. Övervakar barnets bästa genom att träffa barnet och utreda barnets tankar om den egna situationen.	29 § 53 §	
Ansvarar för uppgörandet av barnets klientplan och för de nödvändiga tjänster som grundar sig på den. Ansvarar för förändringsarbete i samarbete med andra aktörer samt gör upp en separat klientplan för föräldrarna till ett omhändertaget barn. Deltar i beredningen av en plan för vård och fostran.	30 § 30 a §	Barnets klientplan Föräldrarnas klientplan
Ansvarar för kartläggning av barnets närståendenätverk och för samarbetet mellan många aktörer (inklusive närstående och andra yrkespersoner), bland annat genom att ordna diskussioner i barnets ärende.	31 § 32 §	
Registrerar uppgifter om barnet och om barnets familj och klientrelation i barnets handlingar.	33 §	
Övervakar, stöder och hjälper barnet och barnets närstående i deras uppgift som fostrare och i utredningen av problemsituationer med hjälp av socialarbete och kan fatta beslut om stödåtgärder inom öppenvården, placering inom öppenvården eller brådskande stödåtgärder inom öppenvården. Kan tillsammans med familjen fatta beslut om hur tjänsterna ska genomföras och vad de ska innehålla.	36 § 37 § 37 b §	Kan fatta beslut om stödåtgärder inom öppenvården Kan fatta beslut om placering inom barnskyddets öppenvård Kan fatta beslut om placering av ett barn hos barnets förälder i fängelse som en stödåtgärd inom öppenvården
Kan fatta beslut (förutsätter ett beslut om befogenhet av kommunen) om behovet av brådskande placering av barn, om barnet befinner sig i omedelbar fara eller barnets uppväxtförhållanden är direkt hotade. Ändringsarbete som föranleds av orsakerna till den brådskande placeringen.	38 § 39 §	Kan fatta beslut om brådskande placering av barn Kan fatta beslut om att fortsätta en brådskande placering av barn Kan fatta beslut om avslutande av en brådskande placering, om placeringen förfaller för att tidsfristen löper ut Kan fatta beslut om avslutande av en brådskande placering, om orsaken är en annan än att den

RP 170/2021 rd

		brådskande placeringen förfaller för att tidsfristen löpt ut Handlingar som gäller hörande
Bereder ärenden som gäller omhändertagande av barn samt vård av barn utom hemmet (förutsätter brett nätverksarbete och juridisk sakkunskap).	41 § 43 §	Bereder beslut om omhändertagande och placering i vård utom hemmet baserat på samtycke Bereder ansökan om omhändertagande till förvaltningsdomstolen Handlingar som gäller hörande
Bereder ordnande av vård utom hemmet som motsvarar barnets bästa, under beaktande av barnets individuella situation, åsikter och önskemål hos samarbetsnätverket och parterna samt till exempel särskilda kulturella faktorer som gäller familjen. Övervakar ordnande av vård utom hemmet i enlighet med barnets bästa och platsen för vård utom hemmet och bereder vid behov ändring av platsen för vård utom hemmet.	43 §	Bereder beslut om ändring av platsen för vård utom hemmet Handlingar som gäller hörande
Deltar i bedömningen av förutsättningarna för fortsatt omhändertagande eller för återförening av familjen och bereder beslut om avslutande av omhändertagande. Förutsättningarna för en bedömning av fortsatt omhändertagande och för en återförening av familjen bedöms åtminstone i samband med klientplanerna.	47 §	Bereder beslut om avslutande av omhändertagande av barn Handlingar som gäller hörande
Övervakar barnets bästa och den individuella situationen och, när situationen kräver det, bereder beslut om att begränsa barnets rätt att hålla kontakten med vilka människor det vill och de närstående med hjälp av ett beslut om begränsning av kontakterna. Övervakar barnets bästa i samband med att begränsande åtgärder genomförs på platsen för vård utom hemmet. Övervakar de begränsande åtgärdernas ändamålsenlighet och omfattning samt planerar åtgärder för att förbygga begränsningarna.	63 §	Bereder beslut om begränsning av kontakterna
Övervakar barnets bästa och den individuella situationen och fattar, om situationen kräver det, beslut om omhändertagande av ämnen	65 § 67 §	Beslut om omhändertagande av ämnen och föremål

RP 170/2021 rd

och föremål eller kvarhållande av försändelser. Övervakar barnets bästa i samband med att begränsande åtgärder genomförs på platsen för vård utom hemmet. Övervakar de begränsande åtgärdernas ändamålsenlighet och omfattning samt planerar åtgärder för att förebygga begränsningarna.		Beslut om kvarhållande av en försändelse
Övervakar barnets bästa och den individuella situationen och fattar, om situationen kräver det, beslut om begränsning av barnets rörelsefrihet. Övervakar barnets bästa i samband med att begränsande åtgärder genomförs på platsen för vård utom hemmet. Övervakar de begränsande åtgärdernas ändamålsenlighet och omfattning samt planerar åtgärder för att förebygga begränsningarna.	69 §	Fattar beslut om begränsning av barnets rörelsefrihet samt om ändring, förlängning och avslutande av begränsningen
Övervakar barnets bästa och den individuella situationen och behovet av isolering. Övervakar barnets bästa i samband med att begränsande åtgärder genomförs på platsen för vård utom hemmet. Övervakar de begränsande åtgärdernas ändamålsenlighet och omfattning samt planerar åtgärder för att förebygga begränsningarna.	70 §	
Bereder beslut om ordnande av särskild omsorg. Bedömer förutsättningarna för ordnande av särskild omsorg, om barnets enskilda intresse kräver detta, och ordnar en multiprofessionell bedömning av barnets behov av särskild omsorg. Övervakar genomförandet av särskild omsorg.	72 §	Bereder beslut om ordnande av särskild omsorg
Kan fatta beslut om ordnande av stödåtgärder inom eftervården för barnet och ansvarar för samarbetet med barnet, barnets närstående och samarbetsnätverken. Övervakar barnets rätt till stödåtgärder inom eftervården och ansvarar för uppgörandet av en eftervårdsplan. Övervakar barnets inkomna och använda eftervårdsmedel.	75 § 76 § 77 §	Kan fatta beslut om eftervård inom barnskyddet (ordnande av eftervård för barn, ordnande av eftervård för unga och stöd i form av eftervård för föräldrar eller andra personer) Kan fatta beslut om betalning av medel för eget hushåll

Godkänner eller avslår placeringar i enskilt hem genom att i tillräcklig omfattning sätta sig in i barnets situation och åsikter och situationen och åsikterna hos de vuxna som tar hand om barnet.	81 §	Beslut om godkännande av en placering i enskilt hem (även negativa beslut).
---	------	---

En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har ett betydande ansvar att övervaka barnets bästa och främja barnets rättigheter. Fastställandet av vad som är barnets bästa och beslutsfattande i enlighet med detta förutsätter att socialarbetaren, förutom bred kompetens, har tillräckligt med tid att lära känna barnet och dess förhållanden.

2.1.2.5 Olika sätt att organisera socialarbetet inom barnskyddet i kommunerna

För kommunerna är det möjligt att organisera barnskyddsverksamheten på olika sätt. Deras olika sätt att organisera socialarbetet inom barnskyddet kan beskrivas med hjälp av tre olika modeller, men i praktiken kan olika mellanformer av de här modellerna tillämpas. I synnerhet i de större kommunerna utförs differentierat socialarbete inom barnskyddet. I mellanstora och små kommuner förekommer ofta antingen integrerat socialarbete inom barnskyddet eller integrerat socialt arbete.

I en del kommuner är socialarbetet inom barnskyddet organiserat i enlighet med de uppgifter som det föreskrivs om i barnskyddslagen, så att socialarbetarna specialiserar sig på ett visst delområde inom barnskyddet. Socialarbetet inom barnskyddet har kunnat ordnas genom att man differentierar olika faser inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet, till exempel genom att dela in barnskyddsprocessen i faser för öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. I den här modellen ordnas bedömningen av servicebehovet och socialvårdslagens tjänster ofta vid olika enheter.

Barnskyddet har också kunnat organiseras som så kallat integrerat socialarbete inom barnskyddet. I den här modellen utför de anställda inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet socialarbete inom öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. Bedömningen av servicebehovet och socialvårdslagens tjänster är också inom denna modell differentierade från barnskyddet, men i övrigt ansvarar samma socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter för hela barnskyddsprocessen.

Särskilt i mindre kommuner kan det integrerade sociala arbetet innefatta också andra socialtjänster än barnskyddet. Då kan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter utöver klientrelationerna inom barnskyddet också ansvara för klienter från andra tjänster (service för befolkningen i arbetsför ålder, äldreomsorg m.fl.).

2.1.2.6 Arbetarskydd och arbetshälsa

Social- och hälsovården är en bransch som är riskutsatt. Det är svårt att göra en branschspecifik övergripande granskning av arbetsolycksfallsstatistiken, eftersom sektorn i statistiken är uppdelad på flera olika huvudbranscher. Olycksfallsfrekvensen inom sektorn har dock ökat stadigt och år 2013 överskred den genomsnittliga frekvensnivån för alla sektorer. Bland yrkesutbildade personer inom social- och hälsoområdet ersätts cirka 200–300 fall av misshandel av arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen årligen. Av detta antal går det inte att specificera hur olycksfallen är fördelade mellan olika yrken och yrkestitlar inom socialsektorn.

Arbeterskyddslagen (738/2002) tillämpas enligt 2 § i den lagen på arbete som utförs på grundval av arbetsavtal samt på arbete som utförs i tjänsteförhållande eller därmed jämförbar offentlig-rättslig anställning. Det föreskrivs om arbetsgivarens allmänna omsorgsplikt i 8 §, enligt vilken arbetsgivaren är skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Socialarbetarna inom barnskyddet råkar ut för hotfulla situationer i sitt arbete och de kan innefatta fysiskt, psykiskt eller annat våld eller risk för våld. Enligt 27 § i arbetskyddslagen måste arbetsgivaren vidta särskilda åtgärder för att avvärja risken för våld. I arbete som är förknippat med en uppenbar risk för våld ska arbetet och arbetsförhållandena ordnas så att risken för våld och våldssituationer i mån av möjlighet förebyggs. På arbetsplatsen ska då finnas sådana ändamålsenliga säkerhetsarrangemang som behövs för att förhindra eller begränsa våldet samt möjlighet att larma hjälp.

Till sådan företagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna hör enligt 12 § i lagen om företags-hälsovård (1383/2001) i enlighet med god företagshälsovårdspraxis att utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården med beaktande av arbetets belastning, arbetsarrangemangen samt risken för olycksfall och våld liksom även beaktande av dessa faktorer då arbetet, arbetsmetoderna och arbetslokalerna planeras samt vid förändringar i arbetsförhållandena.

2.1.2.7 Tillsynen över social- och hälsovården

Tillsynsmyndigheter för social- och hälsovården är riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet som de högsta laglighetsövervakarna, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken och kommunerna. Tillgodoseendet av socialvårdsklienters rättigheter säkerställs också genom systemet med socialombudsmän.

Myndigheternas förhandskontroll verkställs genom anmälnings- och tillståndsförfaranden. Andra metoder för förhandskontroll och styrning är bland annat kommunikation, resursstyrning (statsunderstöd), informationsstyrning, styrnings- och inspektionsbesök, rådgivning, utbildning och konsultation. Efterhandskontrollen baserar sig i huvudsak på klagomål till tillsynsmyndigheterna och andra anmälningar om upptäckta missförhållanden. Utöver tillsyn som grundar sig på utomstående initiativ utför tillsynsmyndigheterna också övervakning på eget initiativ i form av inspektioner och olika utredningar.

Enligt 108 och 109 § i grundlagen ska justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemännen, offentligt anställda arbetstagare och också andra, när de sköter offentliga uppdrag, följer lag och fullgör sina skyldigheter. Tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna är ett viktigt objekt för tillsynen.

Närmare bestämmelser om de högsta laglighetsövervakarnas behörighet och tillsynsansvar finns i lagen om riksdagens justitieombudsman (197/2002) och i lagen om justitiekanslern i statsrådet (193/2000). Både justitiekanslern och justitieombudsmannen utövar tillsyn genom att behandla skriftliga klagomål som riktas till dem och ta upp ärenden till behandling på eget initiativ. Båda har rätt att på eget initiativ verkställa inspektioner hos myndigheter, inrättningar och andra verksamhetsenheter som omfattas av deras tillsynsbehörighet. Riksdagens justitieombudsman ska i synnerhet inspektera fängelser och andra slutna inrättningar för att övervaka hur de intagna behandlas.

Det finns bestämmelser i ett flertal olika lagar om behörigheten för andra myndigheter som övervakar socialvården. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den of-

fentliga och den privata socialvården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. I praktiken omfattar ministeriets styrning utöver beredning av ny lagstiftning bland annat information och utbildning om lagstiftningen samt i vissa fall utarbetande av rekommendationer och handböcker för dem som ordnar och producerar tjänster. Ministeriet styr också genom resultatavtal de ämbetsverk och inrättningar som lyder under ministeriet.

I egenskap av centralt ämbetsverk som lyder under social- och hälsovårdsministeriet styr Valvira regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och beslutspraxis vid styrningen och övervakningen av den offentliga och den privata socialvården. Dessutom styr och övervakar Valvira den offentliga och den privata socialvården i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet eller ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla. Valvira har också flera andra särskilt föreskrivna tillstånds- och tillsynsuppgifter som hänför sig till socialvården.

Regionförvaltningsverket ska inom sitt verksamhetsområde styra och övervaka den offentliga och privata socialvården. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter och behörighet vid styrningen och övervakningen av socialvården finns förutom i lagarna om social- och hälsovården även i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) och i kommunallagen. Tillsynen är i första hand laglighetskontroll som gäller bland annat tillgången till tjänster och fullgörandet av kommunens skyldighet att ordna tjänster samt tillsyn över att de procedurbestämmelser som föreskrivs i lag följs. Vid sidan av laglighetskontrollen bedöms också verksamhetens ändamålsenlighet och kvalitet.

Valvira och regionförvaltningsverken styr och övervakar socialvården genom informationsstyrning och annan förhandskontroll samt genom efterhandskontroll. Tillsynen över socialvården genomförs också systematiskt i enlighet med de mål för tillsynen som skrivits in i resultatavtalen mellan social- och hälsovårdsministeriet och tillsynsmyndigheterna. För den systematiska övervakningen utarbetas i allmänhet ett tillsynsprogram där kriterierna, förfaringssätten och arbetsfördelningen för tillsynen fastställs.

Kommunen har det primära ansvaret för lagligheten, kvaliteten och ändamålsenligheten i de social- och hälsovårdstjänster som den ansvarar för att ordna. De kollegiala organ som kommunfullmäktige har valt och som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen och 6 § 1 mom. i folkhälsolagen övervakar verksamheten för underlydande tjänsteinnehavare och övrig kommunal personal. Kommunens och samkommunens egna verksamhetsenheter ansvarar i första hand själva för att de tjänster som de producerar är ändamålsenliga. När kommunen och samkommunen skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent är de skyldiga att försäkra sig om att tjänsterna motsvarar den nivå som förutsätts av motsvarande kommunala verksamhet. Dessutom ansvarar de privata tjänsteproducenterna för kvaliteten på de tjänster de tillhandahåller. Enligt 6 § i lagen om privat socialservice och 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska de se till att egenkontroll ordnas. En producent av privat socialservice ska utarbeta en plan för egenkontroll för att säkerställa att verksamheten är ändamålsenlig.

I femte kapitlet i socialvårdslagen föreskrivs det om säkerställande av kvaliteten på tjänsterna. Enligt 47 § i den lagen ska en verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal. Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

Regionförvaltningsverket har till uppgift att bedöma den regionala tillgången till kommunal basservice. Regionförvaltningsverket kan med anledning av ett klagomål undersöka om kommunen har iakttagit gällande lag. Om en kommun eller en samkommun vid ordnandet av statsandelsåligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs i lag eller föreskrivs eller bestäms med stöd av lag, kan regionförvaltningsverket, efter att ha hört det beröriga ministeriet, ålägga kommunen eller hemkommunsersättningstagaren att vid vite uppfylla förpliktelsen.

Enligt 24 § i klientlagen ska varje kommun utse en socialombudsman. Socialombudsmannen har till uppgift att främja klientens rättigheter bland annat genom rådgivning och information samt genom att hjälpa klienterna att göra anmärkningar. Socialombudsmannen har dessutom till uppgift att följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

Förutom de myndigheter som övervakar socialvården har systemet med socialombudsmän och anmärkningsförfarandet i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården en viktig roll i den faktiska tillsynen över socialvården. Övervakningen sker förutom genom anmärkningar också med hjälp av ett annat rättsmedel i efterhand, det vill säga klagomål. Ett barn ska få hjälp att framställa en anmärkning eller anföra ett klagomål till socialförvaltningen, regionförvaltningsverket, Valvira eller riksdagens justitieombudsman.

Det föreskrivs om tillsynen över yrkesutbildade personer inom socialvården i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övervakar yrkesutövningen i fråga om de här yrkesutbildade personerna både inom den offentliga och inom den privata socialvården.

Social- och hälsovårdens tillsynslagstiftning utvärderas för närvarande vid social- och hälsovårdsministeriet. I bakgrunden finns en tidigare regeringsproposition med förslag till lag om produktion av social- och hälso-tjänster (RP 52/2017 rd), som förföll i mars 2019. Syftet är att bedöma hur tydliga tillsynsbestämmelserna är och om det finns behov av förändringar.

2.1.3 Bedömning av nuläget

2.1.3.1 Tillgodoseendet av barnets bästa och rättigheter

Forskningsrön visar att när arbetstagarna inte byts ut och de har tid för varje barns ärende mår de barn som är klienter inom barnskyddet bättre och upplever mer delaktighet¹⁷. En socialarbetare inom barnskyddet kan dock ansvara för ett orimligt stort antal klienter och då räcker tiden inte till för att bekanta sig med barnet och barnets förhållanden i tillräcklig utsträckning och avgöranden måste träffas utifrån ett tunt underlag. Situationen är ytterst problematisk med tanke på tillgodoseendet av barnets bästa och rättigheter. De socialarbetare som arbetar inom barnskyddet upplever också att det stora antalet klienter medför en oskälig belastning som äventyrar kvaliteten på den service som klienterna får. Utöver det stora antalet klienter har uppmärksamhet fästs vid den stora omsättningen på socialarbetare, bristen på vikarier, organiseringen av arbetet och ledningen. Antalet yrkesutbildade som söker sig bort från branschen är ett tecken på att socialarbetet inom barnskyddet blir allt mindre lockande och att arbetsbördan är orimlig.

¹⁷ Ikonen, Eriksson, Heino. 2020. Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpapereita 35/2020. THL.

Riksdagens justitieombudsman har i sin verksamhetsberättelse¹⁸ uppmärksammat den nuvarande situationen inom barnskyddet och lyft fram bristerna inom barnskyddet som ett av de mest centrala problemen när det gäller de grundläggande och mänskliga rättigheterna i Finland.

Exempelvis rätten till god vård och omsorg för de barn som vårdas utom hemmet äventyras i den nuvarande situationen, när socialarbetarna inte har någon konkret möjlighet att övervaka att praxisen inom vården utom hemmet följer lagen. Antalet klagomål som anförts av barn i vård utom hemmet till riksdagens justitieombudsman har också ökat betydligt under de senaste åren. År 2018 gav riksdagens justitieombudsman bara ett avgörande på ett klagomål som anförts av ett barn, men år 2019 var antalet avgöranden 23 och år 2020 var de sammanlagt 21. Det bör noteras att 82 procent av de klagomål som anförts av barn ledde till någon form av åtgärd från justitieombudsmannens sida. I avgörandena är följande teman återkommande: 1. Ordning av vård utom hemmet enligt barnets behov och kvaliteten på vården utom hemmet. 2. Delaktighet och trygghet av rätten till information för barn som vårdas utom hemmet. 3. Lagenlig övervakning av vården utom hemmet. 4. Ordning av eftervård för barn och inflödet av medel för eget hushåll. Alla teman har kopplingar till arbetsuppgifterna för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och i synnerhet övervakningen av vården utom hemmet är en betydelsefull uppgift med tanke på tillgodoseendet av barnets rättigheter. Kontrollbesöken och utredningen av praxisen vid platsen för vård utom hemmet är tidskrävande och resurserna inom socialarbetet är i nuläget ofta otillräckliga för den här uppgiften.¹⁹

En variabel gällande bostadsarrangemang lades till skolhälsoundersökningen 2017, vilket möjliggör en översyn av situationen för barn som bor som placerat. Undersökningen som inkluderades 2019 innehöll en separat sektion för placerade barn²⁰. Enligt detta mår barn som placerats i genomsnitt avsevärt sämre än andra barn och de upplever mer våld där de bor. Omkring en tredjedel av dem som svarade på enkäten kände sig otrygga på platsen för vård utom hemmet. Delaktigheten och möjligheterna att påverka sitt eget liv för barn som vårdas utom hemmet har också i andra undersökningar konstaterats vara otillräckliga. I synnerhet är det rätten att bli hörd som inte tillgodoses tillräckligt när beslut som gäller barnen fattas²¹. Enkäten visar också att unga personer som placerats fortfarande utsätts för otillåtna bestraffningsmetoder. De observationer som riksdagens justitieombudsman gjort utifrån inspektionerna pekar också i samma riktning.

Enligt barnskyddslagen har den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter en central roll som övervakare av barnets rättsskydd och av bemötande som stöder välbefinnandet. De barn och vuxna erfarenhetsexperter som varit klienter inom barnskyddet berättar att de ofta lämnats ensamma när den socialarbetare som ansvarat för deras angelägenheter inte haft kontakt med dem eller de inte ens har känt till vem som skött deras ärenden. Av de barn som svarade på enkäten 2019 visste endast sju av tio som vårdades utom hemmet vem deras socialarbetare var

¹⁸ Riksdagens justitieombudsmans berättelse år 2019.

¹⁹ Saastamoinen. 2021. Tillgodoseendet av barnens rättigheter inom vården utom hemmet 2018–2020 – Med tanke på de klagomål som barn framställt till riksdagens justitieombudsman. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:6 (på finska).

²⁰ Ikonen, Eriksson, Heino. 2019. Sijoitetujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpapereita 35/2020. THL.

²¹ Laakso. 2019. ”De såg på mig.” Omhändertagna barns välmående och erfarenheter av vård utom hemmet (på finska). Raportti 1/2019. THL.

vid svarsögonblicket. Endast cirka hälften av barnen och de unga personerna hade träffat sin socialarbetare i enrum och den egna socialarbetaren upplevdes som distanserad.²²

I enkäten 2019 berättade 58 procent av de barn som vårdades utom hemmet och gick på åttonde och nionde klassen att de deltagit i klientplansdiskussioner under de senaste 12 månaderna. En betydande del av barnen visste inte vad en klientplan är. Enligt barnskyddslagen ska varje barn som är klient inom barnskyddet ha en gällande klientplan och den ska ses över minst en gång om året.

Många barn som är klienter inom barnskyddet har inga föräldrar eller andra vuxna som stöder dem. Barnen och de unga personerna råkar då i en situation där beslut som radikalt påverkar deras liv fattas av en person som inte känner dem. Detta utgör en risk för barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet under beslutsfattandet samt för rätten att bli hörd. Det går inte att bilda sig en tillförlitlig uppfattning om barnets bästa om barnets åsikt inte har utretts²³. Det är viktigt att personaldimensioneringarna för socialarbetet inom barnskyddet är sådana att en socialarbetare har tillräckligt med tid att övervaka hur ett placerat barn blir behandlat²⁴. Personaldimensioneringen inverkar också väsentligt på rätten för barn som är klienter inom öppenvården att få skydd och att delta i det egna ärendet.

De olika sätten att organisera socialarbetet inom barnskyddet påverkar barnets ställning. Fördelen med att differentiera socialarbetet inom barnskyddet, så som man gör i stora kommuner, är att socialarbetarnas kompetens är inriktad på en viss fas i barnskyddsprocessen, men nackdelen är att socialarbetarna byts ut för klienten i olika faser av processen. Efter bedömningen av servicebehovet kan barnet överföras som klient inom barnskyddets öppenvård, men om barnet behöver vård utom hemmet, ändras inte enbart hemmet och de vuxna som barnet har omkring sig i vardagen, utan också den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Detta kan påverka etableringen av förtroende. Faran är också att information försvinner i överföringen mellan olika faser. Differentierat socialarbete inom barnskyddet leder i sig själv till att socialarbetare byts ut. Barnen anser i regel att det är dåligt att socialarbetare byts ut av orsaker som hänför sig till systemet.

Fördelen med det integrerade socialarbetet inom barnskyddet är att barnet i regel har möjlighet till en och i idealsituationen samma ansvariga socialarbetare under hela den tid som det är klient inom barnskyddet, även om barnets behov ändras mellan öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. Även med integrerat socialt arbete är fördelen att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kanske förblir densamma under hela klientrelationen inom barnskyddet ända tills eftervården avslutas. Nackdelen är att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter utöver barnskyddstjänsterna och barnskyddslagstiftningen även ska kunna behärska andra omfattande lagstiftnings- och verksamhetshelheter och förstå olika kundgruppers särskilda egenskaper och behov. Med tanke på tillgodoseendet av barnets rättigheter kan detta innebära att barnet till exempel kan få bristfällig information och service.

Oberoende av hur socialarbetet inom barnskyddet är organiserat skulle det vara synnerligen viktigt att eftervården börjar planeras redan medan vården utom hemmet pågår, så att man redan

²² Laakso. 2019. ”De såg på mig.” Omhändertagna barns välmående och erfarenheter av vård utom hemmet (på finska). Raportti 1/2019. THL.

²³ FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 14. 2013. om barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet (artikel 3.1).

²⁴ Laakso. 2019. ”De såg på mig.” Omhändertagna barns välmående och erfarenheter av vård utom hemmet (på finska). Raportti 1/2019. THL.

då kan stärka funktionsförmågan och förmågan att handla självständigt för de barn som närmar sig myndighetsåldern och stödja studier samt övergången till arbetslivet och den övriga integrationen i samhället. En lyckad eftervård minskar marginalisering och generationsöverskridande utsatthet.

Tillgodoseende av språkliga rättigheter inom barnskyddet

De språkliga rättigheternas betydelse betonas i socialarbetet inom barnskyddet, eftersom de ärenden som behandlas tillsammans med barnet och familjen ofta är mycket personliga och svåra att diskutera. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna är ofta en förutsättning för att andra grundläggande fri- och rättigheter och klientens självbestämmanderätt ska kunna tillgodoses. Rättigheterna hänför sig också till säkerställandet av god förvaltning. Enligt språklagen (423/2003) förutsätts av de statliga och tvåspråkiga kommunernas myndigheter att förvaltningen fungerar och tjänsterna tillhandahålls såväl på finska som på svenska. Samer har enligt samiska språklagen rätt att använda samiska i kontakt med myndigheter i kommuner inom samernas hembygdsområde och i de samkommuner till vilka dessa kommuner hör. I första hand ska rätten tryggas med hjälp av anställda som kan samiska, men avgiftsfri tolkning till samiska kan också användas. Den romska befolkningen använder finska när den uträttar ärenden hos myndigheter, men kännedom om den romska befolkningens kultur är viktig också inom socialvårdstjänsterna.

Tryggheten av de språkliga rättigheterna kan påverkas av språklig planering eller centralisering av tjänsterna, upprättande av språkprogram, betalning av språktillägg och ordnande av språkkurser för personalen. Med till exempel sådana åtgärder kan man främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna även när det gäller personaldimensioneringen av socialarbetet inom barnskyddet.

Det finns inga heltäckande statistikuppgifter om vilken språklig och kulturell bakgrund de barn som omfattas av barnskyddstjänsterna har, till exempel i fråga om antalet barn som talar svenska, samiska eller teckenspråk eller som behöver hjälpmedel för sin kommunikation.²⁵ Det finns heller inga exakta uppgifter om hur stor del av socialarbetarna inom barnskyddet som använder svenska eller samiska i sitt arbete. Svenska social- och kommunalhögskolan ansvarar för det svenskspråkiga utbildningsprogrammet i socialt arbete tillsammans med statsvetenskapliga fakulteten vid Helsingfors universitet och antalet nybörjarplatser är årligen cirka 30–35. Från det svenskspråkiga magisterprogrammet i socialt arbete utexamineras årligen cirka 10–20 studerande. Det är möjligt att genomföra studier i socialt arbete på svenska också i Vasa.

I en utredning som kartlagt rekryteringsläget inom de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna konstateras att det i kommunerna är mycket svårt att rekrytera svenskspråkiga socialarbetare och att rekryteringen är särskilt svår i huvudstadsregionen och Östra Nyland. Det har också varit svårt att hitta svenskspråkiga socialarbetare till lediga platser i små tvåspråkiga kommuner. Svårigheterna att rekrytera socialarbetare har dock inte att göra med antalet svenskspråkiga utbildningsplatser inom socialt arbete, utan framför allt med den belastning och de arbetsförhållanden som beror på det stora antalet klienter för socialarbetarna, vilket leder till att socialarbetarna söker sig till andra arbetsuppgifter.²⁶

²⁵ T.ex. Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017, s. 100.

²⁶ Vart försvinner den svenskspråkiga vårdpersonalen? Folktinget 2020.

Det finns i någon mån information om hur de språkliga rättigheterna tillgodoses inom social- och hälsovårdstjänsterna. Bristerna i de svenskspråkiga tjänsterna för vård utom hemmet har framhållits bland annat i regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen. I språkbarometern från 2020 konstateras att det är svårare att få service på svenska för den som bor i en kommun där svenska är minoritetsspråk²⁷. Det har också konstaterats att det är svårt att få grepp om den helhet som de svenskspråkiga tjänsterna bildar inom barnskyddet²⁸. Man måste ta fram mer uppgifter om de svenskspråkiga barnskyddstjänsterna och klienterna och om andra minoritetsspråkgrupper för att kunna skapa sig en tydligare lägesbild och för att forma de behövliga utvecklingsåtgärderna.

Enligt undersökningar och uppföljningsrapporter om tillgången på tjänster på samiska och hur nöjda samerna är med tjänsterna är tillgången till social- och hälsovårdstjänster på samiska otillräcklig och tillgången på tjänsterna varierar regionvis och mellan olika samiska språk.²⁹ Finland har av de organ som övervakar verkställandet av människorättskonventionerna och av andra människorättsmekanismer fått rekommendationer bland annat om behovet att förbättra tillgången på social- och hälsovårdstjänster på samiska. Inom socialvården talar för få anställda samiska, tolkningstjänster tillhandahålls med för stor fördröjning och informationen om tjänsterna är bristfällig. Social- och hälsojourer för barn, unga och familjer tillhandahålls främst endast på finska.

Enligt Sametinget tillgodoses de samiska barnens språkliga och kulturella rättigheter inte alltid till exempel då placeringsbeslut fattas. Ett barn placeras ofta utanför det samiska hembygdsområdet i en finskspråkig miljö och det går inte alltid att säkerställa att barnets rätt att bevara sitt språk och sin kultur samt kontakterna till den egna släkten och den egna gruppen tryggas. Det finns till exempel endast få familjehem som talar samiska.³⁰

När det gäller klienter som talar teckenspråk finns det oklarheter i den regionala praxisen till exempel om vem som ansvarar för beställningen av teckenspråkstolk, i vilka situationer tolk ska beställas och vem som ska stå för tolkningskostnaderna. Myndigheternas attityder gentemot de teckenspråkigas språkliga behov kan vara nedlåtande eller negativa.³¹ I regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen nämns särskilt svårigheterna med att trygga de språkliga rättigheterna för omhändertagna teckenspråkiga barn (kommunikationen med barnet på dess eget språk, till exempel då barnet hörs om sina åsikter i ärenden som gäller det själv) och det fortlöpande behovet av information på det egna språket för ryskspråkiga i frågor som gäller barnskyddet.³²

²⁷ Språkbarometern 2020. Justitieministeriets publikationer, utredningar och anvisningar 2021:3.

²⁸ Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017.

²⁹ Saamenkielisten palveluiden nykytilakartoitus. Saamelaisten lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Saamelaiskäräjät 2017.

³⁰ Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017.

³¹ Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017.

³² Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017, s. 101.

Inom socialvården måste man således ta hänsyn inte enbart till de rättigheter som gäller nationalspråken, utan också till modersmålet och den kulturella bakgrunden hos barn och familjer från andra språkgrupper.

Enligt den färskaste födelsekohortstudien³³ var det nästan dubbelt så vanligt med placeringar utom hemmet bland barn vars ena eller båda föräldrar var födda utomlands. Man har inte kunnat identifiera orsakerna till detta, men man har bland annat ansett att våra samhällsstrukturer kan vara sådana att det inte går att i tillräckligt stor utsträckning beakta kulturella och språkliga faktorer, vilket leder till att familjer med utländsk bakgrund ofta blir utan stöd och tjänster. Situationen för en familj eller ett barn som blir utan stöd kan bli så hård att den kräver att barnet placeras utanför hemmet. Med hjälp av personaldimensioneringen för socialarbetarna inom barnskyddet kan man inte direkt tillgodose tillgången till stöd och tjänster för invandrarfamiljer, men i och med att klientantalet blir rimligare för socialarbetarna kan man främja socialarbetarnas möjligheter att beakta familjernas individuella situationer och kulturella och språkliga faktorer.

2.1.3.2 Arbetshälsan hos socialarbetarna inom barnskyddet

När socialarbetarna inom barnskyddet mår bra, tryggas tillgodoseendet av barnens bästa och rättigheter i så hög grad som möjligt. Socialarbetet inom barnskyddet är belastat, förutom av den stora mängden klienter och den stora arbetsmängden, bland annat av omständigheter kring svårigheter att rekrytera socialarbetare och i synnerhet vikarier, arbetsorganisering, arbetsförhållanden, ledning och belöning. Kommunerna har svårt att få behöriga sökande till lediganslagna platser som socialarbetare och inom barnskyddet är det brist på legitimerade socialarbetare. Funktionella svårigheter i servicesystemet ökar arbetsbelastningen, såsom otillräckligt tidigt stöd och förebyggande arbete samt dålig tillgång på tjänster inom barn- och ungdomspsykiatri och på mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå.

Belastningen av socialarbetarna inom barnskyddet har samband med både hur socialarbetarna orkar med arbetet och hur klienternas rättsskydd tillgodoses. Socialarbetarna har påpekat att de inte kan garantera tjänster av god kvalitet inom barnskyddet för barnen och deras familjer. Belastningen äventyrar socialarbetarnas möjligheter att utföra sitt arbete ordentligt och i enlighet med de etiska principerna. Belastningen påverkar också direkt omsättningen på socialarbetare, vilket inverkar på det stöd som barnskyddsklienterna får. När arbetstagarna byts ut, försämras uppkomsten av förtroendefulla relationer mellan arbetstagarna och barnen. Som stöd för socialarbetarnas arbetsförhållanden och ork i arbetet pågår olika arbetshälsoprojekt, såsom Programmet för psykisk hälsa i arbetslivet, genom vilket man vill förbättra arbetsplatsernas förmåga att stärka arbetstagarnas psykiska hälsa.

Den belastning som socialarbetarna inom barnskyddet upplever, det alltför stora klientantalet och de hot som socialarbetarna mottagit i arbetet gör att de blir mottagliga för utmattning och olika mentala svårigheter som försämrar arbetsförmågan.

³³ Kääriälä, Keski-Säntti, Aaltonen, Haikkola, Huotari, Ilmakunnas, Juutinen, Kiilakoski, Merikukka, Pekkarinen, Rask, Ristikari, Salo, Gissler. 2020. Suomi seuraavan sukupolven kasvuympäristönä – Seuranta Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. [Finland som nästa generations uppväxtmiljö]. Raportti 15/2020. THL.

Läget inom barnskyddet har granskats i flera utredningar och undersökningar³⁴ och antalet klienter för socialarbetarna har granskats bland annat i kvalitetsrekommendationen för barnskyddet och i utredningar om nuläget inom barnskyddet. I kvalitetsrekommendationen konstateras att det bör reserveras i genomsnitt 6 h/mån./barn för direkta processrelaterade uppgifter och minst 2 h/mån./barn under det aktiva arbetsskedet för att träffa barnet personligen. Utifrån detta går det att göra sådana vägledande planer för arbetstidsanvändningen som tryggar barnens rättigheter. Då är 7,65 h x 21 arbetsdagar = 160,65 h, vilket innebär att det i teorin är möjligt att realisera kvalitetsrekommendationen för cirka 26–27 klienter med den typiska arbetsbild som en socialarbetare inom barnskyddet har. Enligt kvalitetsrekommendationen för barnskyddet skulle ett rimligt klientantal vara 25 barn per socialarbetare.

2.1.3.3 Tillsynen över barnskyddet

Riksdagens justitieombudsman har åren 2017–2020 verkställt ett stort antal oanmälda inspektioner av barnskyddsanstalter. Största delen av inspektionerna har gjorts i enheter som ger krävande vård utom hemmet och en del av dem har varat i flera dagar. I avgöranden och inspektionsprotokoll har även kommunens förfarande bedömts som placerare av barn i vård utom hemmet och som övervakare av placeringen. I flera avgöranden och inspektionsprotokoll har det ansetts att övervakningen varit bristfällig, och avseende har fästs vid placerarkommunens skyldighet enligt barnskyddslagen att övervaka placeringen av barnet samt vid barnets socialarbetares faktiska möjligheter att bevaka barnets intressen och klara sina lagstadgade uppgifter.

Till exempel i ett avgörande av en mammas klagomål (EOAK/3473/2017) konstaterades att kommunens socialförvaltning inte skött de uppgifter som det föreskrivs om i barnskyddslagen på det sätt som förutsätts i lagen. Klagomålet gällde en situation där barnets ärenden sköttes av en tillfällig ansvarsarbetstagare efter att den socialarbetare som ansvarat för barnets angelägenheter övergått till andra uppgifter. I avgörandet betonades att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har ett särskilt ansvar när det gäller tillgodoseendet av barnets rättigheter. Dessutom underströks att en myndighet måste reservera tillräckligt med resurser för sina lagstadgade uppgifter. När det dessutom handlar om en person i utsatt ställning (ett barn som är placerat i vård utom hemmet), ska kommunen se till att barnets lagstadgade rättigheter tillgodoses fullt ut.

Det har i flera olika sammanhang konstaterats att övervakningen av barnskyddet är otillräcklig och man har försökt göra den effektivare bland annat genom att öka regionförvaltningsverkens resurser med sex årsverken från och med 2019. Budgetplanen 2022–2025 har preliminärt inneburit en ökning av resurserna till regionförvaltningsverken för övervakning av barnskyddet, och ett ytterligare anslag på 300 000 euro anslås i statsrådets budgetförslag för 2022. Finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet tillsatte tillsammans regionförvaltningsverkens uppföljningsgrupp för tillsynen över barnskyddet den 24 juni 2019 och dess mandatperiod upphörde den 30 juni 2021.³⁵ En orsak till att gruppen tillsattes var bland annat de brister som framkommit vid den tillsyn som Regionförvaltningsverket i Norra Finland utövat över barnskyddet (i synnerhet biträdande justitiekansler Mikko Puumalainen beslut av den 13 mars

³⁴ Kananoja, Ruuskanen. 2019. Utredarens förslag till förbättring av förutsättningarna för och kvaliteten på barnskyddet. Slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:4 (på finska); Malja, Puustinen-Korhonen, Petrelius, Eriksson. 2020. Kvalitetsrekommendation för barnskyddet. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:22.

³⁵ Rapport från uppföljningsgruppen för regionförvaltningsverkens tillsyn över barnskyddet. 2021. Finansministeriets publikationer 2021:37 (på finska).

2019, Dnr OKV/8/50/2018) och uppföljningen av de tilläggsresurser som i statsbudgeten beviljats för tillsynen över barnskyddet. Uppföljningsgruppen hade också till uppgift att säkerställa att tillsynen över barnskyddet stöder barnens delaktighet och självbestämmanderätt samt klient-säkerheten.

Den 19 november 2020 tog riksdagens revisionsutskott upp tillsynen över barnskyddstjänsterna till behandling som eget ärende (EÄ 73/2020 rd³⁶) och lämnade den 24 februari 2021 till grundlagsutskottet ett utlåtande om riksdagens justitieombudsmans berättelse år 2019 (ReUU 1/2021 rd — B 15/2020 rd³⁷) i vilket det fokuserade på barnskyddet och tillsynen över detta. De missförhållanden som utskottet observerat är bland annat fördelningen av tillsynen mellan olika aktörer, den komplicerade regleringen, tillsynsresurserna, svagheter i tillsynen över familjevården och i egenkontrollen. Utskottet föreslog bland annat att hela övervakningssystemet ska utvärderas och utvecklas och att det ska tas i bruk ett informationssystem som gör det möjligt att få bukt med problemen med informationsgången och informationsunderlaget. I utlåtandet underströks hur viktigt det är att tillsynen fungerar för att barnets grundläggande fri- och rättigheter ska tillgodoses och att barnets delaktighet stärks.³⁸

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att befästa att barnets bästa sätts i främsta rummet, att barnets rättigheter tillgodoses och att målen inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet nås. För att uppnå detta föreskrivs en personaldimensionering för socialarbetet inom barnskyddet.

Målbilden är att det totala antalet klienter för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter inte ska överstiga det klientantal som föreslås i propositionen. Om en socialarbetare redan har ett maximalt antal kunder mellan 0 och 17 år ska de inte hänvisas till andra kunder.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Ordnande av barnskydd

I den föreslagna lagen föreskrivs det om en minimipersonaldimensionering för socialarbetet inom barnskyddet. Enligt förslaget får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 35 barn som klienter 2022 och 2023. Från och med år 2024 ska en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kunna ha ansvar för högst 30 barn. Bestämmelsen i barnskyddslagen om den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och dennes olika uppgifter och ansvar gäller inte de klienter i barnskyddets eftervård som uppnått myndighetsåldern. Således gäller den föreslagna minimidimensioneringen endast barn som är klienter inom barnskyddet. Socialarbetet inom barnskyddet förutsätter bland annat mycket brett och tidskrävande nätverksarbete, juridiskt kunnande och ansvarsfullt beslutsfattande. Genom att begränsa antalet klienter gör man arbetsbördan lättare för den enskilda socialarbetaren som i fortsättningen kommer att ha bättre tid i praktiken för att bygga upp en förtroendefull relation till

³⁶ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/O_73+2020.aspx

³⁷ https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Lausunto/Documents/ReUU_1+2021.pdf

³⁸ Aluehallintovirastojen lastensuojelun valvonnan seurantaryhmän raportti. 2021. Finansministeriets publikationer 2021:37, s. 12 (på finska).

barnet, att sätta sig in i barnets och familjens behov av stöd samt att övervaka vården utom hemmet.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för kommunernas, de framtida välfärdsområdenas och statens kostnader

Begränsning av klientantalet för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter

Enligt lagförslaget begränsas klientantalet för socialarbetare inom barnskyddet till 35 klienter vid ingången av 2022 och till 30 klienter vid ingången av 2024. Förslaget gäller socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter med klienter som inte har fyllt 18 år inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet.

Det finns inga heltäckande och aktuella kommunspecifika uppgifter om antalet klienter per socialarbetare, varför en bedömning av kostnadseffekterna inte kan genomföras genom att räkna ut hur många socialarbetare inom barnskyddet som sammanlagt behövs i de kommuner där kravet i lagen för närvarande inte uppfylls. Vid bedömningen av kostnadseffekten utgår man därför från hur många socialarbetare och hur mycket tilläggsfinansiering som skulle behövas om det nuvarande medeltalet för hela landet sjönk något under kravnivån i lagen (medeltalet för hela landet skulle vara 33/28, medan kravet i lagen är 35/30). I och med social- och hälsovårdsreformen överförs kommunernas organiseringsansvar på 22 välfärdsområden från och med 2023. Då sker organiseringsansvaret och personaldimensioneringen inom betydligt större områden och det är möjligt för välfärdsområdena att organisera socialarbetet inom barnskyddet så att regionala skillnader jämnas ut (se Tabell 1).

För att räkna ut det nuvarande medeltalet för hela landet behövs en uppskattning av antalet barnskyddsklienter i åldern 0–17 år³⁹ och antalet socialarbetare som ansvarar för deras angelägenheter år 2021. Bland klienterna inom öppenvården och vården utom hemmet förekommer överlappningar, eftersom en del av de placerade barnen är placerade endast under en del av året och därför troligen också får stödåtgärder inom öppenvården. Det går inte att få fram ett entydigt klientantal direkt ur de riksomfattande statistikuppgifterna, då antalet klienter i öppenvården samlas in från kommunerna som en klumpsumma. Enligt THL kan antalet uppskattas genom att en fjärdedel av klientantalet inom vården utom hemmet adderas till det totala antalet i öppenvård.⁴⁰ Då kan antalet klienter i åldern 0–17 år uppskattas ha varit 46 400 år 2019 och cirka 43 820 år 2020. Enligt THL är det ännu för tidigt att bedöma coronavirusepidemins inverkan på behovet av barnskydd i ljuset av barnskyddsstatistiken. I utredningar har det dock bedömts att familjesvårigheterna och barnskyddsklienternas stödbehov har ökat till följd av coronavirusepidemin⁴¹. Därför uppskattar man att antalet klienter inom barnskyddet i åldern 0–17 år kommer att vara högre 2021 än 2019, alltså 51 486. Den förhöjning som coronavirusepidemin medför relateras till år 2019, eftersom år 2020 var ett undantagsår. Att uppgifter från 2019 används som

³⁹ På grund av tillgänglig statistik baseras beräkningarna på siffror med hänsyn till barnens ålder i slutet av året.

⁴⁰ Barnskydd 2020. THL. Martta Forsells svar på separat begäran om upplysningar.

⁴¹ Eriksson, Nelimarkka, Paasivirta, Tiili, Yliruka. 2021. Koronan vaikutukset lastensuojeluun: osa 2. Tutkimuksesta tiivistä 16/2021. THL.; Tiili, Paasivirta, Kuokkanen, Eriksson, Nelimarkka. 2020. Koronan vaikutukset lastensuojeluun. Tutkimuksesta tiivistä 34/2020. THL.

utgångsuppgifter motiveras också av att de senaste uppgifterna om antalet anställda är från 2019, vilket också beskrivs senare i propositionen.

Tabell 3. Barnskyddsklienter i åldern 0–17 år 2018–2020 samt uppskattning för 2021

	2018	2019	2020	Uppskattning 2021
I öppenvård	46 378	42 299	39 703	
Placeringar	15 977	16 411	16 468	
Uppskattning av antalet olika klienter (en fjärdedel av placeringarna + klienterna inom öppenvården)	50 372	46 402	43 820	51 486

Källa: år 2018-2020: THL/Barnskyddsstatistik. På grund av tillgänglig statistik baseras beräkningarna på siffror med hänsyn till barnens ålder i slutet av året.

Det går inte heller att direkt få fram antalet socialarbetare inom barnskyddet ur den riksomfattande statistiken. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT genomför vartannat år en arbetskraftsenkät för personalen inom socialsektorn. Enligt den senaste utredningen från hösten 2019 bedömde Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT att antalet socialarbetare inom barnskyddet var sammanlagt 1 752, och av dem skulle 1 480 ha skött ärenden för klienter i åldern 0–17 år räknat i förhållande till antalet klienter⁴².

Den nuvarande dimensioneringen för hela landet är i så fall i medeltal 34,8 barn per socialarbetare (=51 486 klienter/1 480 arbetstagare).

I mars 2021 begärde social- och hälsovårdsministeriet bakgrundsuppgifter av de sex största kommunerna (sexlingskommunerna⁴³) som stöd för beredningen. I samband med detta efterfrågades också det aktuella antalet barn per socialarbetare inom barnskyddet (specificerat enligt öppenvård, vård utom hemmet och eftervård). Dimensioneringarna i de sex största kommunerna låg enligt uppgifterna från mars 2021 på i genomsnitt samma nivå som det uträknade medeltalet för hela landet. När det gäller dimensioneringen av socialarbetet i öppenvården var det viktade medelvärde för sexlingskommunernas klientantal 34,9 och för dimensioneringen av socialarbetet i vården utom hemmet 34,4. I sexlingskommunernas statistikrapport om barnskyddet från 2020 finns en tabell där antalet klienter i åldern 0–17 år under året har relaterats till antalet befattningar för ansvarssocialarbetare inom öppenvården och vården utom hemmet den 31 december 2020 och i den är medelvärde 42,7. Klientrelationer kan inledas och avslutas under året och befattningar kan lämnas otillsatta, varför de uppgifter som sexlingskommunerna lämnat till ministeriet är riktigare och ger en verklig bild av antalet klienter per socialarbetare.

⁴² Organiseringen av socialarbetet varierar från kommun till kommun, vilket innebär att samma socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan ha såväl klienter som inte fyllt 18 år som klienter som är äldre än så. Genom att räkna antalet socialarbetare som ansvarar för ärenden som gäller klienter som inte fyllt 18 år i förhållande till antalet klienter försöker man få fram en bedömning av den arbetsinsats som är inriktad på personer under 18 år.

⁴³ De sex största städerna har länge samarbetat för att få fram jämförbara statistikuppgifter. De ger varje år ut flera statistikrapporter om social- och hälsojänsterna, även om barnskyddet. Av de barn och unga som omfattas av barnskyddet befinner sig 37 procent i de här kommunerna. Ytterligare information: www.kuusikkokunnat.fi.

Genom användningen av ovanstående metod, det vill säga att man för hela landet eftersträvar ett medelvärde som ligger något under det som ska föreskrivas i lagen (gränserna 35 och 30, medelvärden som använts för hela landet i beräkningen 33 och 28), kommer en begränsning av antalet klienter per arbetstagare till 35 barn per socialarbetare att kräva 80 nya socialarbetare, vilket medför tilläggskostnader på 4,8 miljoner euro⁴⁴. Om klientantalet begränsas till 30 barn vid ingången av 2024, behövs från och med det året sammanlagt 359 socialarbetare fler än i dag, vilket innebär en tilläggskostnad på 21,7 miljoner euro. Så som tidigare konstaterats saknas de egentliga uppgifter som behövs för att räkna ut kostnadseffekterna av dimensioneringen, varför man blivit tvungen att uppskatta de ekonomiska konsekvenserna till denna del. På grund av det bristfälliga underlaget är kostnadsbedömningarna förknippade med stor osäkerhet och många risker och kostnaderna kan i verkligheten i någon mån bli större eller mindre än beräknat.

När antalet klienter begränsas till 35 kan kostnaderna variera mellan 4,3 och 5,3 miljoner euro och när antalet klienter begränsas till 30 kan de variera mellan 19,5 och 23,9 miljoner euro.

Tabell 4. Sammanfattning av kostnaderna för begränsningen av socialarbetarnas klientantal och behovet av personalökning (om lagen träder i kraft den 1 januari 2022)

	2022 - 2023	2024 och framåt
Kostnader, mn euro	4,8	21,7
Behovet av personalökning	80	359

Utökning av antalet utbildningsplatser

Antalet utbildningsplatser för socialarbetare behöver utökas med cirka 200 nybörjarplatser. Motiveringarna till antalet beskrivs i kapitlet Konsekvenser för sysselsättningen i avsnitt 4.2.1.3.

Kostnaderna för utbildningen kan preliminärt uppskattas så att den helhet som en kandidatexamen och en magisterexamen bildar kräver cirka 40 000 euro/examen. Då förutsätter finansieringen av 200 extra utbildningsplatser sammanlagt 8 miljoner euro i tilläggsfinansiering för åren 2022–2027. Beroende på den takt som nybörjarplatserna ökar i samt antalet lägre och högre högskoleexamina kommer behovet av tilläggsfinansiering att uppgå till högst 2 miljoner euro (år 2023–2024) om året.

Informationsproduktionens utveckling

Informationsunderlaget om barnskyddet är tunt och det finns lite undersökningsdata om tjänsternas verkningsfullhet. Hur lagförslaget genomförs måste följas upp både av kommunerna själva och på riksomfattande nivå. Kommunerna har uppgifter om antalet klienter och anställda, men det varierar från kommun till kommun om det är möjligt att få uppgifterna direkt ur de nuvarande informationssystemen. Den huvudsakliga anledningen till detta är att kommunerna organiserar socialarbetet på olika sätt, varför en del av kommunerna kan bli tvungna att göra ändringar i sina personal- och klientinformationssystem för att kunna följa upp den begränsning av klientantalet som det föreskrivs om i lagförslaget. Uppföljningen kan också förutsätta arbets- tidsuppföljning. De här ändringarna bedöms ändå inte orsaka några betydande kostnader.

⁴⁴ Lönekostnad: till socialarbetarnas genomsnittliga totala månadsinkomster för år 2019 har bikostnader (24,45 %) och semesterpenningen (5 %) lagts till samt avtalshöjningarna för 2020 och 2021 för att inkomsterna ska höjas till nivån för 2021.

Uppföljningen på riksomfattande nivå torde troligen ske genom att en fråga om klientskap läggs till i någon barnskyddsenkät som THL redan har. Detta innebär tilläggsarbete för THL i form av ökad kontroll och rådgivning och kommer att orsaka cirka 20 000 euro i tilläggskostnader per år. När det slutliga innehållet i lagen är känt, planeras det exakta innehållet i informationsinsamlingen och insamlings sättet i samarbete med de olika aktörerna (till exempel med tillsynsmyndigheterna och tjänsteanordnarna). På lång sikt blir uppföljningen troligen automatisk i och med att socialvårdens Kanta-tjänster och personalinformationssystem utvecklas.

I socialvårdslagen finns en skyldighet om strukturellt socialt arbete. Det strukturella sociala arbetet bygger på socialarbetarnas samhällskunskap och förmåga att identifiera faktorer som påverkar sociala fenomen samt på skyldigheten att främja social välfärd. Det centrala målet med det strukturella sociala arbetet är att producera information som bygger på klientarbetet och ge åtgärdsförslag för att mildra det mänskliga lidandet och främja välfärden på lokal och nationell nivå. När information från klientarbetet inom det sociala arbetet förädlas till stöd för kommunens beslutsfattande får beslutsfattarna information om lokala behov och fenomen, men informationsproduktionen kan också utvidgas till nationell nivå. Bestämmelser om personaldimensioneringen av det sociala arbetet frigör tid för socialarbetarna till det strukturella sociala arbetet och kan också förbättra barnskyddets informationsunderlag.

Tillsyn

Propositionen medför inga nya tillsynsuppgifter. I och med lagförslaget stiger dock förväntningarna på laglighetsövervakningen av minimipersonaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet. De föreslagna ändringarna kan också öka behovet av den rådgivning och styrning som tillsynsmyndigheterna ger kommunerna. Problemen med tillgången på personal kan också återspeglas som ökade tillsynsuppgifter.

Den nationella uppföljningen utvecklas till att regelbundet och så kostnadseffektivt som möjligt producera och publicera enhetlig information, vilket underlättar både tillsynsmyndigheternas övervakning och kommunernas och från och med den 1.1.2023 framtida välfärdsområdenas egenkontroll.

Konsekvenserna på lång sikt är dock också beroende av de val som man träffar om styrningen och ledningen av tillsynen och om den eventuellt nya reglering som ändrar tillsynsmetoderna. Bedömningen är att det inte behövs särskilda tilläggsresurser för tillsyn i och med det här lagförslaget.

4.2.1.2 Konsekvenser för kommunernas och från och med den 1.1.2023 för framtida välfärdsområdenas ekonomi

De tillgängliga uppgifterna gör det inte möjligt att granska de ekonomiska konsekvenserna regionvis eller ur enskilda kommuners eller kommuntypers synvinkel. Det går inte att få regionala uppgifter om effekterna på kostnaderna och personalen när det gäller begränsningen av klientantalet för socialarbetet inom barnskyddet, eftersom det inte finns några kommunspecifika eller regionala uppgifter om antalet socialarbetare inom barnskyddet.

Av barnskyddsstatistiken från THL fås kvantitativa uppgifter om antalet barn och unga personer som hör till barnskyddets öppenvård (48 802) och är placerade utanför hemmet (19 086). Regionvisa och kommunvisa siffror för barnskyddet kan kontrolleras bland annat i Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport för barnskyddet.⁴⁵

Enligt institutets indikatorbank Sotkanet uppgick nettodriftskostnaderna för barnskyddets anstalts- och familjevård till sammanlagt 820 miljoner euro år 2019 och nettodriftskostnaderna för tjänsterna i öppenvården till 317 miljoner euro. När begränsningen av antalet klienter i åldern 0–17 år för de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter träder i kraft fullt ut, innebär detta en ökning av kostnader för barnskydd med omkring en procent.

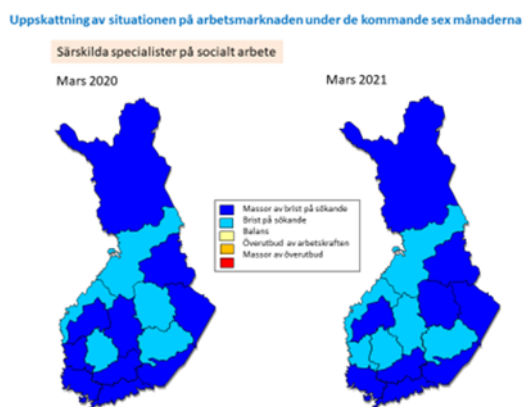
Kostnadseffekterna för de enskilda kommunerna och för de framtida välfärdsområdena är naturligtvis främst beroende av den nuvarande dimensioneringen, men de kan också variera enligt hur socialarbetet inom barnskyddet är organiserat i kommunen, alltså om det till exempel utförs integrerat socialarbete inom barnskyddet eller ännu mer omfattande integrerat socialt arbete (se avsnitt 2.1.2.5). Olika sätt att organisera socialarbetet inom barnskyddet i kommunerna). Ordandet av socialarbetet inom barnskyddet ändras också i och med de framtida välfärdsområdena.

4.2.1.3 Konsekvenser för sysselsättningen

När lagen träder i kraft kommer begränsningen av klientantalet för socialarbetarna inom barnskyddet att kräva 80 nya anställda och två år efter att lagen trätt i kraft sammanlagt 359 nya anställda jämfört med i dag.

Reformen genomförs i ett mycket utmanande personalläge. Enligt en yrkesbarometer (www.ammattibarometri.fi) som genomfördes i mars 2021 råder det stor brist på specialister inom socialt arbete i stora delar av landet. På senare år har socialarbetare blivit en av de tre yrkesgrupper där det råder störst arbetskraftsbrist.

Karta 1. Uppskattning av arbetsmarknadssituationen för specialister inom socialt arbete i mars 2020 och 2021.



Källa: Yrkesbarometern, arbets- och näringsministeriet

⁴⁵ Barnskydd 2020. THL Statistikrapport 19/2021 (på finska).

Utöver yrkesbarometern finns det information om tillgången på social- och hälsovårdspersonal i flera översikter. Enligt dem har bristen på kunniga inom social- och hälsovårdsuppgifter under de senaste åren varit avsevärd och försämrats. Av de yrkesgrupper som finns inom kommunsektorn är socialarbetarna inom barnskyddet en av de värsta grupperna när det gäller arbetskraftsbrist, vilket framgår av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT arbetskraftsundersökning från 2019. Just då för något år sedan var det genomsnittliga antalet helt oskötta befattningar under undersökningsdagen litet inom kommunsektorn. I fråga om den grupp socialarbetare som arbetade inom barnskyddet var bristen emellertid en av de största inom hela kommunsektorn, nästan 10 procent.

- Keva har kopplat ihop statistik om kommunernas pensionsavgångar med antalet utbildningsplatser, lediga arbetsplatser och arbetskraftsstatistik. Denna nya analys förutspår att bristen på kunniga fortsätter inom många viktiga yrkesgrupper i kommunerna. I de stora yrkesgrupperna inom hälso-, omsorgs- och undervisningssektorn kan personalbristen redan nu räknas i tusentals arbetstagare och situationen kommer inte att bli bättre enligt de nuvarande pensions- och utbildningsprognoserna. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoiissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Arbets- och näringsministeriet har gett ut en översikt över arbetskraften inom social- och hälsovården (ANM Branschrapporter 2021:2, på finska): https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2019. TEM-analyyseja • 103/2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162597/Ty%c3%b6voiman%20hankinta%20toimipaikoissa%20vuonna%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT senaste (november 2019) utredning om personalbrist inom kommunsektorn: <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/tiedustelut/tyovoimatiedustelut>
- Kevas utredningar: <https://www.keva.fi/blogi-kirjoitukset/hyvinvointipalvelumme-vaa-rassa---tyovoimapula-pahenemassa/> och https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf.

Andra förändringar som gäller socialarbetarnas arbete eller personalbehovet och som genomförts under de senaste åren eller är under planering:

- Vid reformen av socialvårdslagen, som trädde i kraft 2015, genomfördes ändringar i bestämmelserna som påverkade socialarbetarnas ansvarsområden inom socialvården. Till exempel definitionen av en person som behöver särskilt stöd i 3 § och socialarbetarens arbetsinsats vid bedömningen av servicebehovet hos personer eller barn som behöver särskilt stöd (36 §) och i arbetet som egen kontaktperson (42 §) framhäver socialarbetarens roll i förhållande till socialhandedarnas när det gäller att stödja barn i utsatt ställning med hjälp av tjänsterna enligt socialvårdslagen. De ändringar i socialvårdslagen som gällde socialtjänster för barnfamiljer ledde också till att en del av klientrelationerna flyttades från barnskyddet till tjänsterna enligt socialvårdslagen och detta minskade i sin tur behovet av socialarbetare inom barnskyddets öppenvård.

- I jourreformen 2016 (RP 224/2016 rd) infördes preciseringar i socialjourparagrafen (bland annat fogades ett villkor till 29 § om att jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att servicekvaliteten och klientsäkerheten ska tillgodoses). I motiveringen och verkställigheten tog man upp arbetsförhållandena, tjänsteförutsättningen och att tillräcklig resursfördelning inverkar på hur personalen orkar i arbetet och på kvaliteten.
- I ett propositionsutkast om ändring av lagen om elev- och studerandevård föreslås en bestämmelse om bindande personaldimensionering av kuratorstjänsterna. Dessutom ska en bestämmelse om behörighetsvillkoren för kuratorer preciseras. Enligt konsekvensbedömningarna i utkastet behövs ytterligare 156 kuratorer inom elevhälsan för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen. Inom elevhälsan på andra stadiet behöver antalet kuratorer inte ökas. För närvarande är merparten av kuratorerna legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården, det vill säga socialarbetare eller socionomer, men omkring var femte är något annat, såsom personer med pedagogiska studier bakom sig. Det slutliga innehållet i lagförslaget påverkar behovet av olika yrkesgrupper.

Det är också en utmaning att få redan utbildade socialarbetare att välja barnskyddet och börja arbeta som socialarbetare inom barnskyddet. I Valviras centralregister över yrkesutbildade personer finns cirka 7 300 socialarbetare som inte fyllt 65 år. I registret finns inga uppgifter om sysselsättning, varför det är okänt hur många som arbetar som legitimerade socialarbetare. Enligt Statistikcentralens statistik över löner inom kommunsektorn arbetar sammanlagt cirka 4 700 socialarbetare i kommunerna.

Även socialarbetarstuderande som är behöriga att arbeta som vikarier, men som inte ingår i antalet legitimerade socialarbetare i Valviras register över yrkesutbildade personer, kan tillfälligt arbeta med socialarbetet inom barnskyddet. Den som studerar för att bli socialarbetare och med godkänt resultat har avlagt grund- och ämnesstudierna och praktik i socialt arbete kan tillfälligt i högst ett år vara verksam i socialarbetaryrket. Den studerande ska arbeta under ledning och översyn av en utexaminerad och legitimerad socialarbetare.

Det finns nästan inga arbetslösa socialarbetare. Enligt en bedömning som Akava gjort utifrån Statistikcentralens sysselsättningsstatistik har arbetslöshetsgraden bland magistrar i sociala vetenskaper (inkluderar även andra än socialarbetare) varit 4,1 procent 2018 och 2019 och från och med 2020 4–6 procent (det sammanlagda antalet arbetslösa och permitterade har varierat mellan 413 och 661).

Dimensioneringsreformen kan också ha positiva effekter på arbetshälsan och branschens attraktionskraft. Detta beskrivs närmare i kapitlet Konsekvenser för personalens välbefinnande.

Det bör noteras att i situationer när det är svårt att få tag på personal kan införandet av en bindande dimensionering leda till att personal överflyttas från sådana tjänster där det inte finns någon bindande dimensionering (till exempel från socialarbetet inom barnskyddets eftervård eller annat socialt arbete). Konsekvenserna för personalen varierar också enligt hur socialarbetet inom barnskyddet är organiserat i kommunen, alltså om det till exempel utförs integrerat socialarbete inom barnskyddet eller ännu mer omfattande integrerat socialt arbete (se avsnitt 2.1.2.5). Olika sätt att organisera socialarbetet inom barnskyddet i kommunerna). I många kommuner blir man i vilket fall som helst tvungen att i någon mån bygga upp socialarbetet inom barnskyddet på ett nytt sätt i och med social- och hälsovårdsreformen och att organiseringsansvaret överförs på kommunerna.

Utbildningens utveckling

Tabell 5. Antalet nybörjarplatser och antalet utexaminerade socialarbetare 2010–2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antalet nybörjarplatser	377	395	371	436	471	527	415	391	470	523	463
Samh.mag./pol.mag. med socialt arbete som huvudämne	207	198	240	290	334	319	348	334	362	362	416

Källa: Sosiaalityön yliopistoverkosto SOSNET

År 2020–2022 understöder undervisnings- och kulturministeriet en utökning av nybörjarplatserna inom utbildningen för socialarbetare genom tilläggsbudgetanslag och strategifinansiering. Utbildningen som leder till lägre och högre högskoleexamen med huvudämnet socialt arbete har utökats med cirka 110 nybörjarplatser. Utökningen är fördelad till åren 2020–2022.

Det förekommer redan betydande problem med rekryteringen av socialarbetare, varför genomförandet av lagändringen kräver att antalet studerande utökas ytterligare utöver den utökning av nybörjarplatserna som beskrivs ovan.

En person som i Finland har avlagt högre högskoleexamen i vilken det ingår eller utöver vilken personen har genomfört huvudämnesstudier i socialt arbete eller universitetsstudier i socialt arbete motsvarande ett huvudämne får utöva socialarbetaryrket i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) när Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på ansökan har beviljat personen rätt att utöva socialarbetaryrket som legitimerad yrkesutbildad person. Enligt uppgifter från universiteten är det möjligt att tillgodose behoven av tilläggsutbildning för socialarbetare i lagförslaget, om det anvisas tillräckligt med tilläggsfinansiering för ändamålet. Bedömningen är att det är möjligt för cirka 200 personer att inleda utbildning som leder till magisterexamen med huvudämnet socialt arbete under åren 2022–2027. Utökningsmöjligheterna koncentreras till 2023 och framåt, men en liten ökning är möjlig redan 2022. Universiteten ser möjligheter både i den helhet som består av kandidat- och magisterexamen (som beräknas ta totalt fem år att avlägga) och i särskilda magisterprogram (som beräknas ta två år att avlägga och dessutom krävs vanligen att de studerande har avlagt grundstudier och ämnesstudier till exempel vid det öppna universitetet). En utökning av nybörjarplatserna gör det också möjligt för dem som genomgått tillräckliga studier i socialt arbete vid öppna universitetet att avlägga en magisterexamen, vilket är en snabb väg för att utbilda socialarbetare.

Det planerade tilläggsantalet utbildningsplatser är baserat på universitetens bedömning av hur många utbildningsplatser som det är möjligt att lägga till rent allmänt under de närmaste åren.

Utöver att utöka antalet utbildningsplatser finns det andra metoder för att förbättra tillgången på socialarbetare. Detta beskrivs närmare i avsnitt 4.2.4.7.

4.2.1.4 Konsekvenser för företagen

Lagförslaget medför inga direkta konsekvenser för företagen, eftersom det endast gäller kommunalt anställda socialarbetare. Det sociala arbete inom barnskyddet som är föremål för lagförslaget kan inte heller köpas av företag.

Indirekt kan lagförslaget påverka tillgången på socialarbetare för de företag som behöver anställa socialarbetare. På samma sätt kan lagförslaget indirekt påverka de företag som sköter rekryteringen av socialarbetare. Konsekvenserna varierar dock mellan olika företag, olika regioner och till exempel enligt de val som kommunerna träffar.

Uppgifter om antalet företag som är verksamma inom socialt arbete saknas, då de klassificeras under flera olika branscher. Någon form av uppfattning om omfattningen fås från en utredning av Kommunförbundet från 2017, enligt vilken det är vanligt att bedömningar inom barnskyddsprocessen köps av privata aktörer. Som exempel kan nämnas att var tredje kommun köpte utredningar av barnets situation, bedömningar vid överväganden om att avsluta omhändertaganden köpte fler än var tredje kommun, bedömningar för utredning av behovet av barnskydd köpte nästan var femte kommun och bedömningar om andra faser i barnskyddsprocessen köptes av varannan kommun. Resultaten av rapporten: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20keskeisimm%C3%A4t%20tulokset%20raportti%2001022018_LIITE_.pdf.

Förslaget kan också ha indirekta konsekvenser för behovet av öppenvård, vård utom hemmet och eftervård, vilket påverkar de företag som producerar sådana tjänster.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas och från och med den 1.1.2023 välfärdsområdenas verksamhet

Lagförslagens konsekvenser för kommunernas verksamhet i år 2022 har sannolikt samband med hur socialarbetet inom barnskyddet är organiserat i kommunen och vilket klientantalet är för de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter innan den föreslagna lagen träder i kraft. I kommuner där socialarbetet inom barnskyddet utförs differentierat enligt de olika faserna av barnskyddsprocessen, kan det i praktiken bli lättare att genomföra det högsta antalet klienter enligt förslaget i propositionen än i sådana kommuner där socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter också ansvarar för eftervården av dem som uppnått myndighetsåldern eller för andra klientrelationer inom socialvården. Det som föreslås i lagförslaget kan leda till att arbetsuppgifterna inom socialarbetet inom barnskyddet omorganiseras i vissa kommuner, men detta bedöms inte ha några betydande kostnadseffekter. Propositionens konsekvenser för de enskilda kommunerna har samband med social- och hälsovårdsreformen, då organiseringsansvaret för barnskyddet i och med den överförs på välfärdsområdena vid ingången av 2023. När kommunerna förbereder sig inför förändringen kommer organiseringen av socialarbetet inom barnskyddet i vilket fall som helst att bedömas på nytt.

Lagförslagens konsekvenser för kommunerna i år 2022 är sannolikt små i de kommuner där klientantalet för de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter redan nu är rimliga och på samma nivå som i lagförslaget. Konsekvenserna av lagförslaget är störst i de kommuner

där det eventuellt krävs en omorganisering av det sociala arbetet inom de andra socialvårdstjänsterna för att få klientantalet att nå en rimlig nivå. Detta kan försämra ställningen för andra klienter än de barn som omfattas av dimensioneringen, bland annat i situationer där ett större klientantal koncentreras till färre socialarbetare än tidigare till exempel inom tjänster enligt socialvårdslagen.

Som större aktörer har de framtida välfärdsområdena i princip bättre möjligheter att organisera socialarbetet inom barnskyddet och genomföra interna arrangemang för att säkerställa att dimensioneringen kan genomföras. Det är viktigt att alla kommuner förbereder sig på förändringen i god tid och tar barnets bästa i beaktande i alla förberedelser. Inom barnskyddet är det viktigaste att socialarbetarressursen tryggas på lång sikt, något som ikraftträdandet av det här förslaget bidrar till redan innan organiseringsansvaret överförs på välfärdsområdena. Särskilt i små kommuner där socialarbetarna utför integrerat socialt arbete måste man förbereda sig på förändringen i god tid och stärka det regionala samarbetet så att det finns tillräckligt med socialarbetare för barnskyddsarbetet.

I enlighet med vad som föreslås i propositionen gäller begränsningen av klientantalet barn i åldern 0–17 år som är klienter inom barnskyddet. Målbilden för lagförslaget är att de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter inte ska ha några andra klienter utöver det föreslagna maximiantalet. Det är möjligt att målbilden i lagförslaget inte beaktas i alla kommuner. Då ligger faran i att det verkliga klientantalet för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter överstiger det föreslagna maximiantalet i propositionen och att det uppställda målet att det verkliga klientantalet ska bli rimligare inte nås.

Propositionen kan påverka kommunernas och framtida välfärdsområdenas verksamhet så att de måste tänka mer på att göra barnskyddsarbetet lockande samt stärka attraktions- och kvarhållningskraften. Trivseln och kvarhållningskraften i socialarbetet inom barnskyddet påverkas också positivt av ett rimligt klientantal, lön som motsvarar kravnivån för arbetet, förmansarbete som stöd i arbetet och fungerande strukturer. En enskild faktor som fungerar som kvarhållningskraft för tillgången på socialarbetare och ökar välbefinnandet i arbetet skulle kunna vara att barnskyddet organiseras till exempel enligt den systemiska verksamhetsmodellen.

4.2.2.2 Konsekvenser för egenkontrollen och för övervakningsuppgiften för socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter

Alla verksamhetsenheter inom socialvården ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa vårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Bestämmelserna om klientantalet påverkar preciseringen av kommunernas planer för egenkontroll och gör egenkontrollen tydligare, men detta bedöms inte ha några betydande kostnadseffekter.

Övervakningen av vården utom hemmet inom barnskyddet har i många sammanhang konstaterats vara otillräcklig.⁴⁶ Den övervakningsuppgift som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har är mycket viktig för barnen för att säkerställa att barnets bästa och rättigheter tillgodoses i vården utom hemmet. I avgöranden av riksdagens justitieombudsman har avseende fästs vid placerarkommunens skyldighet enligt barnskyddslagen att övervaka placeringen av barnet samt vid de faktiska möjligheter som barnets socialarbetare har för att bevaka barnets intressen och klara sina lagstadgade uppgifter. Begränsningen av klientantalet för de

⁴⁶ Till exempel riksdagens justitieombudsmans berättelse år 2019 och riksdagens revisionsutskotts utlåtande ReUU 1/2021 rd – B 15/2020 rd.

socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter fungerar på så sätt att socialarbetarna sannolikt kommer att få möjlighet att övervaka de enskilda barnen på ett effektivare sätt än tidigare.

4.2.3 Konsekvenser för miljön

Reformen har inga miljökonsekvenser.

4.2.4 Övriga samhällsliga konsekvenser

4.2.4.1 Konsekvenser för barns och unga personers ställning inom barnskyddet

I denna proposition föreslås det att det föreskrivs om det högsta antalet klienter för socialarbetet inom barnskyddet. Bestämmelsen är tänkt att förbättra rättsskyddet i synnerhet för barn i åldern 0–17 år som är klienter inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet. Förslaget i propositionen stärker tillgodoseendet av barnets bästa inom barnskyddstjänsterna, så att skyldigheten i artikel 3.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter om att se till att barnets bästa kommer i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ fullgörs.

I och med propositionen förbättras den regionala jämlikheten när det gäller socialarbetet inom barnskyddet, eftersom det för närvarande finns stora skillnader mellan kommunerna i klientantalet per socialarbetare. Man får anta att bestämmelsen om det maximala antalet klienter bidrar till att minska de regionala skillnaderna i tillgång och kvalitet när det gäller socialarbetet inom barnskyddet, vilket är ytterst viktigt med tanke på likabehandlingen av barnen och tillgodoseendet av deras rättigheter.

Förslaget påverkar sannolikt också fullgörandet av skyldigheten i artikel 18 i konventionen om barnets rättigheter. Enligt den ska en konventionsstat hjälpa och stödja barnets föräldrar och andra vårdnadshavare som har det främsta ansvaret för barnets uppfostran och utveckling i deras uppgift som fostrare. Ett rimligare antal klienter för de socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter gör det sannolikt möjligt att utföra denna uppgift på ett effektivare sätt än tidigare, emedan man med hjälp av dimensioneringen kan förbättra situationen för socialarbetet inom barnskyddet särskilt med tanke på öppenvården.

I FN:s konvention om barnets rättigheter erkänns också att barn som vårdas utom hemmet har ett behov av särskilt skydd och stöd. I artikel 20.1 åläggs staten att ge särskilt skydd och bistånd till ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö, eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö. En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har en särskild skyldighet att trygga tillgodoseendet av denna rättighet och att övervaka vården utom hemmet för varje barn. Om förslaget genomförs kommer det att ha en positiv inverkan speciellt på sådana socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter som har ett högre antal klienter än vad som föreslås och på deras möjligheter att trygga tillgodoseendet av barnets rättigheter och en vård utom hemmet som fyller behoven.

Bedömningen av konsekvenserna för barnen kräver också information av barnen och de unga själva om deras förhållanden och därför genomfördes ett pilotprojekt för att höra barn och unga inom barnskyddet under remisstiden för den här propositionen. Under pilotprojektet samlades barnens och de ungas synpunkter in om det propositionsutkast om ändring av barnskyddslagen som var på remiss. Pilotprojektet genomfördes som ett led i verkställandet av den nationella barnstrategin (se avsnitt 1.2 Lägesbilden för barnskyddet) och inom det utvecklades samtidigt en modell för hur barnens synpunkter effektivare ska kunna tas i beaktande i lagstiftningen.

Lagförslaget kommer sannolikt att ha en positiv inverkan på de faktorer som framkom i samband med pilotprojektet. Barnen och de unga ansåg att deras ställning försämrades av att socialarbetarna har bråttom och ett stort antal klienter och av att omsättningen på socialarbetarna är stor. Den föreslagna begränsningen av det högsta antalet klienter kan leda till att de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter i praktiken kommer att ha mer tid att lära känna och skapa en förtroendefull relation till barnet. Om detta infrias kommer det att ha positiva effekter på barnens ställning och kvaliteten på den service som barnen får. När en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter får bättre möjligheter att arbeta med ett enskilt barn kan detta stärka barnets rätt att delta (artikel 12).

I bästa fall möjliggör en förtroendefull relation mellan barnet, familjen och socialarbetaren ett nära förändringsarbete och barnets klientrelation inom barnskyddet blir inte långvarig. I förändringsarbete som tar fasta på barnets bästa ingår också en kontinuerlig bedömning av åtgärdernas effekter. Om lagförslaget godkänns förbättras möjligheterna för detta. Lagförslaget kan eventuellt få negativa konsekvenser för barnets ställning, till exempel om klientantalet för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter för närvarande ligger under maximumantalet och det höjs till den tillåtna gränsen i lagen när lagen trätt i kraft. Konsekvenserna av lagen kan försämra barnets nuvarande ställning om arbetsbördan för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter växer i och med att lagen träder i kraft. Om lagförslaget genomförs, kan det också inverka på barnens ställning genom att syskon hänvisas till olika socialarbetare på grund av att det maximala antalet klienter har nåtts. I sådana fall sköts familjens ärenden av flera socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter.

Lagförslaget kan ha konsekvenser för de unga personer som uppnått myndighetsåldern och omfattas av eftervården inom barnskyddet beroende på hur tjänsterna för dem har ordnats i kommunen. Propositionens konsekvenser kan inverka på de ungas ställning i sådana kommuner där det sociala arbetet utförs integrerat, det vill säga att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter fortsätter som ansvarig arbetstagare för unga som uppnått myndighetsåldern och är i eftervård. I sådana situationer kan förslaget leda till att klientskapet för en ung person som uppnått myndighetsåldern och är i eftervård flyttas över till en annan anställd. Å andra sidan behöver detta inte nödvändigtvis ske om det är möjligt för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter att fortsätta som ansvarig arbetstagare för den unga personen inom ramen för det högsta antalet klienter. Att ett barn uppnår myndighetsåldern och inte längre omfattas av vård utom hemmet är ett ytterst betydelsefullt livsskede. Unga personer behöver ofta färdigheter för livshantering och för att klara sig i vardagen och dessa färdigheter kan stödjas av till exempel socialhandledare i stället för socialarbetare.

Barn och unga personer som är eller har varit klienter inom barnskyddet har systematiskt påpekat vilken central betydelse den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har och konkretiserat de negativa konsekvenser som i synnerhet omsättningen och belastningen av socialarbetarna har medfört för dem. Barnskyddets erfarenhetsexperten har förmedlat de här åsikterna som stöd för lagberedningen till exempel i samband med arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet. Den 14 juli 2018 sammanställde de unga erfarenhetsexperten i Delaktighet nu rf ett ställningstagande för att klientantalet för socialarbetarna inom barnskyddet skulle regleras i lag.⁴⁷ I publikationen 101 kirjettä har barns och ungas hälsningar till beslutsfattarna sammanställts.⁴⁸ I samband med en kampanj om barnens möjligheter att påverka tillfrågades barn i åldern 3–12 år som var klienter i barnskyddets öppenvård och vård utom hemmet om

⁴⁷ <https://osallisuudenaika.fi/blogi/2018/6/12/osallisuuden-aika-ryn-nuorten-kokemusasantuntijoiden-kannanotto-lastensuojelun-sosiaalityntekijiden-asiakasmrn-stmisest-lailla>

⁴⁸ Kaijanen, Koskenkorva, Westlund. 2020. 101-kirjettä. Pesäpuu ry.

varför det är viktigt att barnskyddsarbetaren träffar och lyssnar på barnen. Enligt de svar som barnen gav är det viktigt med möten för att arbetstagaren ska lära känna barnet och barnet ska få berätta om allt det vill och för att det ska få den hjälp det behöver.⁴⁹ Lagförslaget har sannolikt positiva effekter på de här missförhållandena som barnen och de unga personerna själva har påtalat.

Kommunerna rapporterar att barn som snarare är i behov av psykiatriskt stöd eller andra tjänster än barnskydd hänvisas till barnskyddet. De tjänster som barnet behöver har inte alltid ordnats och problemen har tillsjatts tills man blivit tvungen att placera barnet utanför hemmet, eftersom det inte får den vård och det stöd det behöver. Barnskyddet kan inte ensamt ta ansvar för behovet hos de familjer som behöver sektorsövergripande stöd, utan andra myndigheter och aktörer måste ta sitt ansvar för att främja barnets situation så att barnets rättigheter kan tillgodoses. Propositionen om personaldimensioneringen av det sociala arbetet har ingen direkt inverkan till exempel på tillgången till de psykiatriska tjänsterna och missbrukartjänsterna för barn, men indirekt kan propositionen främja barnens rätt till tjänsterna. Om socialarbetarnas arbetsmängd blir rimligare har de bättre möjligheter att identifiera barnens olika behov och främja sektorsövergripande samarbete för att tillgodose dessa behov. Det är också viktigt att det för socialarbetarna inom barnskyddet är möjligt att med hjälp av strukturellt socialt arbete vara med och utveckla servicen för barn och unga.

4.2.4.2 Konsekvenser för barnets föräldrar och andra närstående

Barnets föräldrar och andra närstående är oroliga för barn som är klienter inom barnskyddet och en alltför knapp resursfördelning i socialarbetet inom barnskyddet ökar denna oro. Förbättringen av personaldimensioneringen minskar antagligen de anhörigas oro, om arbetsmängden för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter blir rimligare. Uppkomsten av förtroende främjas av att man verkligen lyssnar på barnet, barnets familj och andra närstående, ökar möjligheterna att påverka och möjliggör individuellt stöd. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan i och med förslaget få bättre möjligheter att stödja familjen på ett mer övergripande sätt. Detta kommer att stärka föräldrarnas och andra närståendes möjligheter att utföra sin uppgift som fostrare och på detta sätt fullgörs även skyldigheten i artikel 18 i FN:s konvention om barnets rättigheter.

4.2.4.3 Konsekvenser för bekämpningen av marginalisering

Behovet av barnskydd föregås ofta av många riskfaktorer för marginalisering. I undersökningar framträder följande betydande riskfaktorer: föräldrarna har låg utbildningsnivå, missbruksproblem och mentala problem, långvarigt behov av utkomststöd samt stora förändringar i familjestrukturen (till exempel en förälders död eller en skilsmässa).⁵⁰ Avsikten är att tjänsterna ska stödja barnens dagliga liv och att barnen ska få hjälp trots att familjen står inför stora svårigheter. För effektiv hjälp krävs att arbetstagaren har tid och resurser att lära känna barnet och dess närmaste omgivning.

I vardagen formas den riktning som barns och ungas utveckling kommer att ta, och omgivningen kan både förbättra och försämra deras möjligheter att klara sig i samhället. De korrigerande tjänsterna når en betydande del av åldersgruppen. Betydelsen av tjänster som stöder välfärd och

⁴⁹ Kalliola, Paaso. 2021. ”Että olisi mahdollisimman hyvä olla lapsien”. Lasten oma vaikuttamiskampanja. Pesäpuu ry.

⁵⁰ Hilli, Ståhl, Merikukka, Ristikari. 2017. Syrjäytymisen hinta - case investoinnin kannattavuuslaskemasta. Yhteiskuntapolitiikka 82:6, 663–675.

bekämpar marginaliseringshot framträder när kedjor av problem över generationer bryts. Orsakerna till barnens och de ungas svårigheter är mångskiftande, men faktorer i omgivningen, såsom familjen, skolgången och de sociala relationerna, kan man påverka. Genom att få vardagen att fungera kan man förhindra uppkomsten av problem och göra det lättare att komma till rätta med dem. Den här propositionen stöder sannolikt detta mål.

Vid marginalisering handlar det aldrig enbart om individen, utan samhällsstrukturerna kan vara marginaliserande: servicesystemet kan åsidosätta barnens och de ungas behov och gemenskaperna utestänga dem som har det sämst ställt. Barnskyddet har en nära koppling till andra tjänster och barnskyddsbehovet indikerar ofta förändringar i närmiljön. Det viktigaste med tanke på tillgodoseendet av barnens rättigheter är till exempel hur samarbetet mellan social- och hälsovårdstjänsterna och bildningssektorn fungerar och om de anställda har verkliga möjligheter att samarbeta på lång sikt. Att stärka socialarbetet inom barnskyddet är ett viktigt sätt för att förbättra identifieringen av behoven hos de mest utsatta unga och för att tillgodose de här behoven och på så sätt avvärja marginaliseringshotet.

4.2.4.4 Konsekvenser för personalens välbefinnande

Arbetsbelastning och knappa personalresurser har ett samband med den stora omsättningen på arbetstagare och att de anställda känner sig missnöjda med arbetet, vilket länge har varit känt inom det sociala arbetet. I synnerhet socialarbetarna inom barnskyddet upplever arbetsbelastningen som orimlig⁵¹. I undersökningar har tillräckligt med personal, personalstrukturen, orken och yrkeskunskapen konstaterats vara viktiga för kvaliteten på det sociala arbetet. Socialarbetarna inom barnskyddet löper risk att bli utbrända, vilket beror till exempel på alltför stort ansvar, brist på resurser och uttänjda arbetstider⁵².

Socialarbetarna har upplevt att de inte kan utföra ett etiskt hållbart barnskyddsarbete, när klientantalet inte är begränsat. Förslaget har en direkt inverkan på arbetsmängden för de socialarbetare som för närvarande ansvarar för fler klienter än vad som kommer att fastställas i samband med dimensioneringen. Möjligheten att utföra etiskt hållbart arbete gör också att socialarbetarna orkar bättre med arbetet. För ett lyckat barnskydd krävs också att andra tjänsteproducenter och myndigheter deltar i klientprocesserna.

Personaldimensioneringen av socialarbetet inom barnskyddet förbättrar möjligheterna för de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter att ge klienten individuellt stöd, vilket förbättrar tjänstens kvalitet och verkningsfullhet. Detta återspeglas också i socialarbetarnas välbefinnande, till exempel genom att antalet svåra klientsituationer minskar och arbetsmiljön förbättras. Personaldimensioneringen har således samband med kvaliteten, ett starkt samband med personalens välbefinnande och även med risken för att göra fel. Brådska försämrar både hur klienten och hur personalen upplever servicens kvalitet. När personaldimensioneringens effekter har granskats med statistiska metoder så att personaldimensioneringens andel av upplevelsen

⁵¹ Forsman. 2010. Sosiaalityöntekijöiden jaksaminen ja jatkaminen lastensuojelussa – Henkilökohtaisen ja muodollisen uran rajapinnoilla. Lastensuojelun työntekijöiden työhyvinvointi Pohjois-Pohjanmaalla – Raportti jäsenkyselyn tuloksista. Talentia.

⁵² McFadden, Campbell, Taylor. 2014. Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review.

av brådska urskilts, är resultatet att dimensioneringen har en betydande inverkan på många faktorer för välbefinnande bland personalen⁵³.

4.2.4.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Förslaget inverkar, om det realiserar, lika på de flickor och pojkar som är klienter inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet. Man får dock anta att konsekvenserna kommer att vara något större för pojkarna än för flickorna, eftersom det finns fler pojkar inom barnskyddet (se avsnitt 1.2 Barnskyddet i ljust av nationella statistikuppgifter). Det rapporteras för närvarande inte om icke-binära personer i barnskyddsstatistiken. Inom barnskyddet arbetar man könsmedvetet och beaktar alla kön.

Personaldimensioneringen gäller både kvinnliga och manliga socialarbetare. Effekten kommer sannolikt att vara större för kvinnorna i och med att barnskyddet är en kvinnodominerad bransch.

4.2.4.6 Konsekvenser för de språkliga rättigheterna

Propositionen har i princip inga betydande konsekvenser för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna när det gäller nationalspråken, eftersom den inte ändrar rätten att få service på sitt eget modersmål för dem som använder tjänsterna.

I och med social- och hälsovårdsreformen överförs ansvaret för att ordna social- och hälsojäns-terna till välfärdsområdena. Språklagstiftningen revideras samtidigt som ett led i reformen så att välfärdsområdena jämfställs med kommunerna. Välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar kommer i enlighet med ändringen av 6 § i språklagen att vara enspråkiga, om där ingår enbart enspråkiga kommuner, och tvåspråkiga, om en enda tvåspråkig kommun hör till välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen. Således ålägger lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen välfärdsområdena att trygga också de svenskspråkiga tjänsterna för socialarbetet inom barnskyddet i välfärdsområden där det finns tvåspråkiga kommuner.

Även i fråga om välfärdsområdenas styrning finns det nya skyldigheter, vilkas syfte är att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses. Statsrådet fastställer de riksomfattande målen för ordnande av social- och hälsovården vart fjärde år och bestämmer bland annat målen för tryggnande av de språkliga rättigheterna. Även inom samarbetsområdena ska man komma överens om hur de språkliga rättigheterna ska garanteras.

Bedömningen är att de språkliga rättigheterna för invånarna i enspråkiga kommuner i ett tvåspråkigt välfärdsområde tillgodoses bättre i och med social- och hälsovårdsreformen. Samtidigt som den geografiska storleken på de områden som ska ansvara för tjänsterna växer, blir den språkliga minoritetens andel av befolkningen relativt sett mindre. Detta kan i praktiken leda till att den språkliga tillgängligheten till tjänsterna försämras.

Genom reformen försöker man förbättra tillgodoseendet av samernas språkliga rättigheter. Konsekvenserna för tillgodoseendet av samernas språkliga rättigheter beror dock även på hur servicen på samiska ordnas och genomförs i den nya organisationen i välfärdsområdet och hur

⁵³ Elovainio, Heponiemi, Kuusio, Jokela, Aalto, Pekkarinen, Noro, Finne-Soveri, Kivimäki, Sinervo. 2015. Job demands and job strain as risk factors for employee wellbeing in elderly care: an instrumental variables analysis. *European Journal of Public Health*. 2015 Feb;25(1):103-8. doi: 10.1093/eurpub/cku115. Epub 2014 Aug 8.

exempelvis det gränsregionala samarbetet och tolkningen utvecklas. Också när personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet genomförs behöver man beakta hurdana verksamhetsmodeller som kan användas för att säkerställa att samernas språkliga rättigheter tillgodoses. För att de samiska barnens språkliga rättigheter ska kunna tryggas i socialarbetet inom barnskyddet, måste man bland annat säkerställa behövliga regionala utbildningsåtgärder, utveckling av verksamhetsmodeller och en fungerande regional samordning.

Grundlagsutskottet bedömde i sitt utlåtande om social- och hälsovårdsreformen (GrUU 17/2021 rd — RP 241/2020 rd) hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i den föreslagna lagstiftningen. Grundlagsutskottet fäste uppmärksamhet vid att de språkliga minoriteternas minskade relativa andel i ett välfärdsområde kan leda till att tjänsternas språkliga tillgänglighet försämras. Med tanke på det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna ansåg grundlagsutskottet att det är viktigt att det ska inrättas språknämnder som har till uppgift att bedöma tillgången till, behovet av och kvaliteten på tjänster för den språkliga minoriteten samt att lägga fram förslag om dessa frågor för välfärdsområdesstyrelsen. Utskottet betonade dock att statsrådet ska följa och utvärdera hur genomförandet av reformen påverkar det konkreta tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och vid behov vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa patienternas och kundernas möjligheter att få service på sitt eget språk.

I grundlagsutskottets utlåtande konstaterades också att rättigheterna för dem som talar samiska utsträcks i fråga om andra tjänster än sådana som produceras i hembygdsområdet geografiskt till området för nuvarande Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, eftersom det blir en del av välfärdsområdet Lappland. Grundlagsutskottet ansåg också att samiska språknämnden spelar en viktig roll i att säkerställa tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. När det gäller dem som använder teckenspråk samt dem som på grund av handikapp behöver tolknings- och översättningshjälp ansåg grundlagsutskottet det vara viktigt att statsrådet följer upp och utvärderar hur genomförandet av reformen påverkar det praktiska tillgodoseendet av teckenspråkigas rättigheter och vid behov vidtar de åtgärder som krävs för att säkerställa att teckenspråkiga kunders rättigheter tillgodoses.

4.2.4.7 Sammanfattning av riskerna

- Tillgång till personal.
- Det kan bli svårare att få åtkomst till barnskyddstjänster och barnets rätt till barnskydd och barnskyddstjänster kan äventyras och på detta sätt kan barnets rätt att få det särskilda skydd som tryggas i artikel 20 i konventionen om barnets rättigheter försämrats, om de socialarbetare som ansvarar för barns angelägenheter har nått det maximala antalet klienter och nya klientrelationer av denna orsak inte kan inledas.
- Personal överförs till barnskyddet från andra socialvårdstjänster, vilket kan försämra tillgången på de tjänsterna och tillgodoseendet av klienternas rättsskydd inom den servicen.
- Tjänsterna för barnfamiljer enligt socialvårdslagen kan bli överbelastade om tröskeln för en klientrelation inom barnskyddet höjs.
- Man lyckas inte utbilda ett tillräckligt antal socialarbetare.
- Stora mängder klienter, omsättningen av de anställda och bristfällig teamstruktur förhindrar användningen av en systemisk verksamhetsmodell i socialarbetet inom barnskyddet.

4.2.4.8 Sammanfattning av sätten att öka arbetskraften

Det snabbaste sättet att påverka tillgången på arbetskraft är följande:

- Inom barnskyddet kan perioder av belastning och flexibiliteten i arbetet påverkas genom att arbetet organiseras på ett annat sätt, till exempel så att man anställer en resurssocialarbetare. En resurssocialarbetare kan medföra flexibilitet i barnskyddsarbetet bland annat i situationer då antalet klienter anhopas eller vid sjukskrivningar, då det tillfälligt behövs mer arbetskraft.
- Utbildning som leder till magisterexamen med socialt arbete som huvudämne (tvåårig utbildning).
- Förlängning av arbetskarriärerna och minskade sjukskrivningar genom förbättrad arbetshälsa och ledning.

Med några års fördröjning kan tillgången på arbetskraft förbättras med hjälp av följande metoder:

- Ökad utbildning (kandidat- och magisterexamen som en helhet med socialt arbete som huvudämne, 5 år).
- Stöd och underlättande av återgång till branschen.
- Ökad attraktionskraft och förbättrad bild utåt för socialarbetet inom barnskyddet.
- Utnyttjande av teknik.
- Ökning av sektorns attraktionskraft påverkar både benägenheten att stanna kvar i arbetet och att genomgå utbildning.
- Utveckling av ledarskapet och organiseringen av arbetet (t.ex. arbete i arbetspar och den systemiska verksamhetsmodellen) samt översyn av arbetshälsan.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Stärkande av tidigt stöd

En känd faktor som ökar belastningen inom barnskyddet är otillräckliga tjänster för förebyggande och tidigt stöd. Således skulle förbättrade tjänster för tidigt stöd kunna ses som ett alternativ till en bindande personaldimensionering inom barnskyddet. Med denna lösning eftersträvas en minskning av behovet av korrigerande arbete på lång sikt, vilket också skulle kunna minska belastningen inom barnskyddet. Betydelsen av att stärka tidigt stöd som en lösning som

minskar socialarbetarnas arbetsbörda lyftes fram som en central fråga också i utredaren Kananojas rapport.⁵⁴

Inom barnskyddet och i stödet till barnen och familjerna har man redan under decennier lagt vikt vid att utveckla tjänster för tidigt stöd och också i barnskyddslagen som trädde i kraft 2008 understryks betydelsen av förebyggande arbete. År 2015 överfördes en del av de socialtjänster som tidigare endast varit ämnade för barnskyddsklienterna till tjänsterna på basnivå som en del av reformen av socialvårdslagen. Syftet med förändringen var att sänka tröskeln för familjer att få hjälp redan i ett tidigt skede. I och med reformen har antalet klienter inom hemservicen och familjearbetet ökat och antalet klienter inom barnskyddets öppenvård minskat, då en del av familjerna inte längre hänvisas till barnskyddet för att få stöd. Det bör dock påpekas att det inte direkt framgår av klientantalets utveckling om stödet satts in vid rätt tidpunkt och om det är relevant för familjens situation. Kommunerna har samtidigt anvisat tilläggsresurser till exempel till elevhälsan för att stärka det förebyggande arbetet.⁵⁵

Utöver att se över lagstiftningen och öka resurserna för tidigt arbete har man också stärkt det förebyggande arbetet som ett projektarbete vars mål har varit att omarbota tjänsternas verksamhetskultur och innehåll. År 2016 inleddes Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) och i och med detta har man strävat efter att flytta tyngdpunkten för tjänsterna till förebyggande tjänster och tidigt stöd och tidig vård. Programmet har fortsatt under Sanna Marin's regeringsperiod och tjänster på basnivå utvecklas inom regionala statsunderstödsprojekt. Man försöker nå målen i programmet bland annat genom att utveckla familjecenter och mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete med låg tröskel.

Det finns inga heltäckande undersökningsdata om genomförandet av socialvårdslagen och effekterna av utvecklingsarbetet. Trots att tjänsterna för tidigt stöd utvecklats och tillgången på dem förbättrats kan man konstatera att det inte har skett några behövliga förändringar när det gäller belastningen inom barnskyddet. Även om antalet barn som är klienter inom barnskyddets öppenvård har minskat, fortsätter antalet barn som vårdas utom hemmet att öka. Bedömningen är också att nya klienter inom barnskyddet befinner sig i en svårare situation än tidigare.⁵⁶

Som en alternativ lösning till personaldimensioneringen inom barnskyddet skulle de som ordnar social- och hälsojourerna ytterligare kunna uppmuntras till att satsa på att utveckla nya former av tjänster för tidigt stöd och att öka tillgången och tillgängligheten på tjänsterna. Det är dock många osäkerhetsfaktorer förknippade med hur pass snabbt ytterligare satsningar på tidigt stöd ger resultat.

För de barn som är klienter inom barnskyddet och familjerna behövs omedelbara lösningar. Genom att stärka tidigt stöd kan man inte lösa situationen för de barn som är klienter inom barnskyddet och deras familjer eller minska på ansvaret och arbetsmängden för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter när det handlar om ett enskilt barns ärende. Barnskyddsklienterna måste nationellt ha en likvärdig möjlighet att få stöd av en socialarbetare som

⁵⁴ Kananoja.2018. Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävyydestä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi.

⁵⁵ Kananoja.2018. Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävyydestä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi. Kananoja, Ruuskanen. 2018. Utredarens förslag till en färdplan som förbättrar kvaliteten inom barnskyddet. Mellanrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 31/2018 (på finska).

⁵⁶ Wilén. 2018. Kohtaamisia? - lastensuojelun arki työntekijöiden näkökulmasta. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 4/2018.

har tid att sätta sig in i barnets och familjens situation. Därför kan enbart en satsning på tidigt stöd, som indirekt kanske skulle kunna förbättra situationen inom barnskyddet på lång sikt, inte anses vara den bästa lösningen med tanke på barn som är klienter inom barnskyddet och befinner sig i ytterst utsatt ställning. Det behövs både långsiktig utveckling av tidigt stöd och omedelbara lösningar för att antalet klienter ska bli rimligt för barnskyddsarbetarna.

Behoven av att revidera barnskyddslagen och socialvårdslagen behöver i fortsättningen bedömas som en helhet för att socialvårdens basservice och tjänsterna på specialnivå ska stödja varandra och bilda en fungerande helhet. Till exempel i de remissvar som gavs på våren 2021 om propositionen om reformen av barnskyddslagen berättas om erfarenheter av överlappningar och tolkningssvårigheter i gränsområdet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen. Varierande tolkningar av lagstiftningen har kunnat leda till att klienterna bollats mellan olika tjänster och tillräcklig hjälp har försenats.⁵⁷ Också sådana faktorer kan öka belastningen inom barnskyddet. Om man fortsättningsvis vill fastställa inriktningen för det tidiga stödet i socialvårdslagstiftningen, bör ändringsbehoven bedömas och ändringarna genomföras som ett led i en övergripande översyn av lagstiftningen om socialvården för barn och familjer. Med hjälp av personaldimensioneringen kan man dock främja att också tjänsterna på basnivå och specialnivå fungerar tillsammans inom socialvården. Om klientantalet är rimligt för socialarbetarna, har de också bättre möjligheter att samarbeta och att utveckla samarbetet.

Stärkande av det övriga servicesystemet och det multiprofessionella samarbetet

De knappa barn- och ungdomspsykiatriska tjänsterna har identifierats som en faktor som ökar socialarbetarnas arbetsbelastning inom barnskyddet.⁵⁸ Enligt Kommunförbundets utredning finns det stora brister i tillgången på mentalvårdstjänster ur barnskyddets perspektiv och dessa kan till och med leda till att ett barn placeras i vård utom hemmet.⁵⁹ Svårigheterna att få tillräckligt stöd för barn med neuropsykiatriska symtom och deras familjer har lyfts fram som en avgörande fråga som skulle kunna minska behovet av barnskydd.

Det finns få uppgifter om sambanden mellan behovet av psykiatrisk vård och behovet av barnskydd. Psykiatriska och neuropsykiatriska störningar är dock mycket vanliga hos barn som är klienter inom barnskyddet. Bedömningar av samtidigt behov av psykiatrisk vård och barnskydd och hur ofta sådant behov förekommer har varierat mellan 30 och 90 procent beroende på forskningsupplägg. Det finns också regionala variationer och variationer mellan olika åldersgrupper i antalet gemensamma klienter.⁶⁰ Enligt kohortmaterialen hade över 60 procent av de barn som vårdas utom hemmet diagnostiserats med någon form av psykiatrisk eller neuropsykiatrisk störning, medan motsvarande andel i den övriga barnbefolkningen uppgick till 18 procent. Man vet dock inte tillräckligt om de orsakssamband som ligger bakom de gemensamma klientrelationerna.⁶¹

⁵⁷ Wilén. 2018. Kohtaamisia? - lastensuojelun arki työntekijöiden näkökulmasta. Lastensuojelun Keskusliiton verkkosivustolla, 4/2018.

⁵⁸ Kananoja. 2018. Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävyydestä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi.

⁵⁹ Kommunenkät om barnskyddet 2017. Kommunförbundet.

⁶⁰ Heino, Forsell, Eriksson, Känkänen, Santalahti, Tapiola. 2018. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Päätösten tueksi 50/2018. THL.

⁶¹ Kääriälä, Gyllenberg, Sund, Pekkarinen, Keski-Säntti, Ristikari, Heino, Sourander. 2021. The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out- of- home care among

Som ett alternativ till personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet skulle man kunna stärka till exempel tillgängligheten och tillgången till de psykiatriska tjänsterna och till de övriga tjänster som är viktiga för barn i en särskilt svår situation, såsom neuropsykiatrisk vård och habilitering/rehabilitering. När barnen får den vård och habilitering/rehabilitering som de behöver vid rätt tidpunkt kan anhopning av problem förhindras och behovet av stöd från barnskyddet kanske minskas. Om antalet socialarbetare inom barnskyddet förblir detsamma, kommer antalet klienter per socialarbetare att minska på lång sikt.

Utöver att stärka servicesystemet skulle man också kunna stärka multiprofessionaliteten inom barnskyddet. Med hjälp av multiprofessionell kompetens skulle man på ett bättre sätt än tidigare kunna dra nytta av kompetens från olika specialområden inom barnskyddet och också dela arbetsbördan mellan olika yrkesgrupper. Multiprofessionaliteten kan stärkas både som en intern åtgärd inom barnskyddet och över förvaltningsområdena som samarbete inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsreformen erbjuder bättre förutsättningar än tidigare för att utveckla serviceintegration och multiprofessionalitet. Velfärdsområdenas ansvar för att ordna social- och hälso-tjänsterna både på basnivå och på specialnivå bidrar till barnskyddsklienternas möjlighet att få samlat stöd. Dessutom ska velfärdsområdet se till att tjänsterna samordnas speciellt för att stödja klienter som behöver flera olika tjänster (lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 4 § och 10 §). På lång sikt kan det således uppstå effekter som minskar belastningen inom barnskyddet också i och med att serviceintegrationen stärks som en följd av social- och hälsovårdsreformen.

Utredaren Kananoja lyfte fram behovet att granska personaldimensioneringen inom barnskyddet som en del av en mer omfattande utveckling av socialarbetet inom barnskyddet där multiprofessionellt arbete i team betonas. Hon funderade om det skulle vara möjligt att utvidga teamstrukturen inom barnskyddet vid sidan av den systemiska teammodellen och låta dem som arbetar med alkohol- och drogarbete, mentalvårdsarbete och ungdomsarbete bli socialarbetarnas samarbetspartner. På så sätt skulle man kunna dela upp klientarbetet mellan flera yrkespersoner, i synnerhet då vanliga bakgrundsfaktorer för barnskyddsbehovet är missbruksproblem och mentala problem hos barnen och föräldrarna, och de unga som klientgrupp behöver särskilda tidsmässiga insatser.⁶² Inom teamstrukturen går det att utveckla tjänsterna och stödet så att de utgår från klienterna och ta i bruk arbetsmetoder som bygger på forskningsrön.

Genom att utveckla och stärka de andra tjänsterna kan man dock inte avhjälpa situationen för de barn som också behöver stöd från barnskyddet. Med hjälp av åtgärder i det övriga servicesystemet kan man inte på tillräckligt sätt säkerställa att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har tillräckligt med tid att lära känna barnet och barnets situation och att trygga att barnets rättigheter tillgodoses under den tid som barnet är klient inom barnskyddet.

Det bör också noteras att de uppgifter som fastställts i lagstiftningen för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter inte kan överföras på en annan yrkespersons ansvar. En ändring av ansvaren kräver en bedömning av om det är möjligt att överföra ansvaret för de lagstadgade uppgifter som hör till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter till ett bredare multiprofessionellt team inom barnskyddet.

Finnish children born in 1997. European Child & Adolescent Psychiatry. DOI: 10.1007/s00787-021-01819-1. E-pub ahead of print - 8 kesäkuuta 2021.

⁶² Kananoja. 2018. Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävyystä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi.

Det är dock nödvändigt att fortsätta att omarbeta och utveckla det övriga servicesystemet, såsom den helhet som mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga bildar. I och med personaldimensioneringen inom barnskyddet skulle man kunna skapa bättre förutsättningar för sektorsövergripande samarbete inom barnskyddet och därigenom möjliggöra tillhandahållandet av stöd som är mer multiprofessionellt. Personaldimensioneringen skulle således också stödja möjligheterna för barnen och familjerna att få samlat stöd till exempel som samarbete mellan barnskyddet och psykiatrin.

Styrning på rekommendationsnivå

Utredaren Kanaoja konstaterade i sin rapport som kartlade belastningen inom barnskyddet att fastställandet av personalresurserna, inklusive klientdimensioneringen av olika arbetsuppgifter, är en operativ uppgift som inte ska avgöras på lagstiftningsnivå. Kanaoja underströk att organisationens ledning svarar för att följa upp kvaliteten på socialarbetet inom barnskyddet och förutsättningarna för personalens arbete samt för att lägga fram resursbehoven för beslutsfattarna. Kanaojas ställningstagande byggde dock inte på en samstämmig standpunkt av den arbetsgrupp som tillsatts som stöd för utredaren. Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, Institutet för hälsa och välfärd, Lastensuojelun Keskusliitto ry - Centralförbundet för barnskydd rf och Sosiaalityöntekijöiden seura ry presenterade i samband med utredarens rapport ett ställningstagande i vilket de krävde att klientdimensioneringen ska fastställas genom lag och inte med hjälp av en rekommendation.⁶³

Det bör dock ses som ett alternativ att man i stället för att fastställa personaldimensioneringen i lagstiftningen skulle begränsa klientantalet per socialarbetare med hjälp av styrning på rekommendationsnivå. Denna skulle kunna användas för att styra de aktörer som har ansvaret för att ordna barnskyddet till att organisera socialarbetet inom barnskyddet med beaktande av de belastande faktorerna och få ner klientantalet per anställd till en nivå som är rimligare med tanke på situationen och behoven i den egna regionen.

Som operativ lösning i stället för personaldimensionering föreslog Kanaoja bland annat regional resurspersonal som säkerställer möjligheten att svara mot svårförutsedd eller tillfällig personalbrist. Med hjälp av nätverk för experter och medskapande skulle regionerna kunna få stöd för att finna lokala lösningar som avhjälper den belastande situationen inom barnskyddet. Stöd skulle också kunna erbjudas på arbetstagarnivå och anställda som befinner sig i särskilt svåra klientsituationer eller andra belastande situationer skulle få stöd med hjälp av mentorskap och arbetshandledning. Även behovet att utveckla arbetsförhållandena och behovet av stöd från ledningen fastställdes i Kanaojas rapport.⁶⁴

I den kvalitetsrekommendation för barnskyddet som utkom 2019 (på svenska 2020) rekommenderas att klientantalet per barnskyddsarbetare ska vara 25 klienter. Rekommendationen har dock inte varit ett tillräckligt medel för att trygga högklassigt socialarbete inom barnskyddet. Svagheten med styrning på rekommendationsnivå är bristen på skyldighet som också har lett till stora variationer i antalet klienter för socialarbetarna inom barnskyddet på regional och kommunal

⁶³ Kanaoja, Ruuskanen. 2019. Utredarens förslag till förbättring av förutsättningarna för och kvaliteten på barnskyddet. Slutrapport. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:4 (på finska).

⁶⁴ Kanaoja. 2018. Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävydestä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi.

nivå. En rekommendation tryggar således inte jämlikhet på regional eller nationell nivå när det gäller kvaliteten på tjänsterna inom socialarbetet inom barnskyddet.

I kvalitetsrekommendationen för barnskyddet understryks att man på varje arbetsplats ska utreda vilken mängd personal och tidsmässig insats per klientärende som är lämpliga i barnskyddsarbetet på just den arbetsplatsen, med hänsyn till exempelvis regionala faktorer, innehåll och klienternas servicebehov. En lokal bedömning måste således fortsättningsvis göras och åtgärder vidtas även om det högsta antalet klienter bestämts genom lag. Det är särskilt viktigt att fortsätta och stärka utvecklingen av arbetsförhållandena och arbetsledningen för de anställda inom barnskyddet lokalt så att attraktions- och kvarhållningskraften inom branschen kan förbättras.

Barn- och familjespecifik behovsbedömning

Begränsningen av antalet klienter för socialarbetarna inom barnskyddet skulle kunna bindas till en barn- och familjespecifik behovsbedömning i stället för till ett kategoriskt maximiantal. Då formas den enskilda socialarbetarens lagstadgade maximala arbetsmängd utifrån stödbehovet hos barnklienterna och deras familjer. Detta kan vara motiverat, eftersom barnens och familjernas stödbehov varierar individuellt. Arbetet med vissa klienter är både tidsmässigt och arbetsmässigt mer belastande och antalet klienter säger inte tillräckligt om arbetsmängden för en socialarbetare inom barnskyddet. Till exempel inom äldre servicen används ett standardiserat verktyg för datainsamling och observationer, RAI-systemet, för bedömning av servicebehovet och för att upprätta vård-, rehabiliterings- och serviceplaner. Man har också under utvecklingsarbetet inom tjänsterna för barnfamiljer och inom barnskyddet funderat om man vid bedömningen av barnets och familjens övergripande situation också borde ha en enhetlig, nationell praxis och använda en strukturerad modell med hjälp av vilken det kan säkerställas att barnen och familjerna har en jämlik möjlighet att få stöd.⁶⁵

När socialarbetaren i nuläget utreder barnskyddsbehovet och bedömer servicebehovet bedömer han eller hon förutom behovet av tjänster och stödåtgärder också barnets uppväxtförhållanden samt vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran. Utredningen är dock inte en åtgärd som är baserad på en strukturerad mätare, utan i den framhålls flexibilitet och växelverkan och målet för den är att förstå barnets och familjens problem och behov tillsammans med familjen. Vid sidan om en barn- och familjeinriktad orientering fokuseras i bedömningsarbetet på en bedömning av risken för att barnet behandlas illa.⁶⁶ Den nuvarande bedömningspraxisen vid inledandet av en klientrelation inom barnskyddet borde således bytas ut mot en mer strukturerad behovsbedömning, om en maximimängd som beskriver arbetsbelastningen fastställs för arbetsmängden per socialarbetare inom barnskyddet.

I en modell som bygger på behovsbedömning fastställs klientantalet för en socialarbetare inom barnskyddet utifrån en strukturerad bedömning. Problemet med den här modellen är att det i Finland inte finns någon nationellt enhetlig, strukturerad bedömningsmodell för servicebehoven

⁶⁵ Kananoja, Lavikainen, Oranen. 2013. Fungerande barnskydd-utredningsgruppens slutrapport Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:19 (på finska).

⁶⁶ Aaltio. 2016. Lastensuojelun strukturoitujen alkuarviointivälineiden arviointikohteet ja teoriapohja. I boken Petrelius, Tulensalo, Jaakola, Hietamäki (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpäperi 33/2016. THL, s. 157–175.

inom barnskyddet. Både i Finland och internationellt har det utvecklats olika bedömningsmodeller för barnets och familjens situation och med hjälp av dem har en förenhetligad bedömning av barnets och familjens situation eftersträfvats inom barnskyddet. Det finns många likheter mellan modellerna, men på lokal nivå har man i Finland valt att använda olika modeller och de tillämpas på olika sätt.

Internationellt använda strukturerade bedömningsmetoder som också tillämpas i Finland är bland annat Common Assessment Framework (CAF) från Storbritannien och Barnens Behov i Centrum (BBIC) från Sverige. I Finland finns också elektroniska bedömningsverktyg på marknaden och dessa kan användas vid bedömningen av barnets och familjens servicebehov och effekterna av arbetet. För att en nationell, enhetlig barn- och familjespecifik bedömningsmätare ska kunna användas krävs antagligen att regionerna blir tvungna att ändra sin bedömningspraxis så att den motsvarar en nationell praxis och eventuellt också att de avstår från de mätare som de använder. Utvecklingen av en gemensam mätaruppsättning för behovsbedömningen kräver också utvecklingsarbete i anslutning till socialvårdens informationshantering, så att den strukturerade mätaren ska kunna kopplas till de klientinformationssystem som används och Kantatjänsterna. Detta medför kostnader för informationshanteringen både nationellt och lokalt.

Inställningen till ibruktagande av strukturerade och standardiserade bedömningsmetoder inom barnskyddet har varit tudelad. Enligt undersökningar och utredningar anses metoderna stärka en enhetlig yrkesmässig praxis och effektivisera barnskyddet, men å andra sidan har en standardiserad praxis ansetts minska möjligheterna för de anställdas egna överväganden och ta utrymme från det relationsbaserade arbetet med klienten. Det har också konstaterats att planmässig och systematisk användning av strukturerade arbetsverktyg ofta inte sker på avsett sätt i den jäktade vardagen i socialarbetet och verktygen är för osmidiga för att tillgodose barnens och familjernas behov. Socialarbetarna upplever att strukturerade blanketter är tunga att använda och därför tillämpar de instruktionerna individuellt. Utöver arbetstagarnas individuella kompetens och orientering är de resurser som organisationen erbjuder för tillämpningen av arbetsverktygen och det stöd som förmännen ger för användningen av verktygen viktiga faktorer för att ibruktagandet ska lyckas.⁶⁷

I fråga om alternativet med en barn- och familjespecifik behovsbedömning för att bestämma den maximala arbetsmängden finns det också andra svårigheter än att praxisen skiljer sig åt på lokal nivå och mellan olika arbetstagare. När klientrelationen börjar, vilket är den tidpunkt då den barn- och familjespecifika behovsbedömningen skulle genomföras, har man inte nödvändigtvis tillräckligt med information om hur pass intensivt arbete som barnet och familjen behöver och då säkerställer inte bedömningen ett rimligt klientantal i praktiken. Barnens och familjernas behov ändras också under klientrelationen och då kan situationen för ett visst barn kräva olika arbetsinsatser vid olika tidpunkter av socialarbetaren. Ur barnets synvinkel kan ibruktagande av modellen innebära att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan bytas ut när behoven ändras för socialarbetarens övriga klienter. Användningen av en strukturerad bedömningsmätare kan också leda till en bedömningsprocess som är belastande ur barnets och familjens synvinkel och man blir tvungen att upprepa den flera gånger medan klientrelationen pågår. Hjälpens kan också fördröjas om det ses som en nödvändig åtgärd att fylla i en strukturerad bedömningsblankett innan klientrelationen inom barnskyddet inleds.

⁶⁷ Skillmark, Oscarsson. 2020. Applying standardisation tools in social work practice from the perspectives of social workers, managers, and politicians: a Swedish case study. *European Journal of Social Work*. DOI:10.1080/13691457.2018.1540409.; Munro. 2012. The Munro Review of Child Protection. Progress report: Moving towards a child centred system.

Användningen av en barn- och familjespecifik behovsbedömning för att mäta socialarbetarnas maximala arbetsmängd inom barnskyddet skulle också leda till problem ur tillsynsperspektiv. Eftersom man får anta att bedömningspraxisen skiljer sig åt både på regional nivå och i fråga om de anställda, blir det vid tillsynen svårt att bedöma och jämföra hur den maximala arbetsmängden per anställd uppnås i olika regioner och vid olika enheter.

Även om det högsta antalet klienter för en socialarbetare inom barnskyddet bestäms i lag, utesluter personaldimensioneringen inte behovet av att i det dagliga arbetet bedöma arbetsbelastningen fortlöpande och för varje anställd och enhet fundera över hur arbetsmängden ska förbli rimlig. En sådan bedömning bör genomföras i alla organisationer och enheter som en del av det dagliga arbetet och behövliga åtgärder vidtas för att klara upp situationen. En barnspecifik bedömning av socialarbetarens arbetsbörda bör alltså utföras på ett smidigt sätt vid sidan av personaldimensioneringen.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Bland de andra länderna har Sverige, Norge, Danmark och Irland valts som exempel. Med tanke på socialarbetet inom barnskyddet är de nordiska länderna en betydelsefull jämförelsegrupp för Finland. Det anses att de nordiska barnskyddssystemen är likartade. Irland har valts som exempel för att barnskyddssystemet där har reformerats på ett betydande sätt de senaste åren. Den begränsning av klientantalet inom barnskyddet som föreslås i propositionen har samband med det nationella och lokala sättet att organisera socialarbetet inom barnskyddet och med de arbetsuppgifter som i lagstiftningen åläggs socialarbetarna. I detta sammanhang har det med hjälp av exempel granskats hur strukturen inom beslutsfattandet i fråga om placeringar utom hemmet är uppbyggd i de olika länderna.

Sverige

I Sverige finns det ingen separat barnskyddslag, utan det föreskrivs om barnskyddet i socialtjänstlagen som trädde i kraft 2002. Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och/eller hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. I LVU-lagen (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga) finns bestämmelser om placering utanför hemmet mot barnets och/eller vårdnadshavares vilja. Lagen trädde i kraft den 1 juli 1990.

För ordnandet av barnskyddet svarar kommunen. I kommunen ska det finnas en nämnd som har hand om socialvårdens uppgifter. Kommunfullmäktige beslutar hur många politiskt valda ledamöter nämnden ska bestå av. Socialnämnden fattar med några få undantag beslut om placeringar utanför hemmet som bygger på samtycke. Beslut om placering mot barnets eller familjens vilja fattas av en regional förvaltningsdomstol. I 6–9 § i LVU-lagen finns bestämmelser om omedelbart omhändertagande och i vissa situationer får beslut om detta fattas av socialnämnden eller nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Socialnämnden bestämmer hur vården av den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden (11 §). I Sverige har alltså socialnämnden och domstolen en central roll i beslutsfattandet om placeringar utanför hemmet, i stället för barnskyddsmyndigheten, även om beredningen av besluten hör till socialarbetarens uppgifter.

Inom socialtjänsterna för barn och unga i Sverige används i hög grad ett gemensamt nationellt verktyg (Barns behov i centrum, BBIC) för bedömning av barnets behov, planering av tjänsterna och uppföljning av behoven i de olika faserna av klientrelationen. Användningen av verktyget stöds av Socialstyrelsen.

I Sverige begränsas inte det maximala antalet klienter per socialarbetare inom barnskyddet genom lag och klientantalet per socialarbetare följs inte heller upp systematiskt på nationell nivå. Socionomexamen ger behörighet för uppgifter inom det sociala området. En del av socio-nomerna har också avlagt en examen på magisternivå i socialt arbete. Det förs inget register över yrkesutbildade personer inom socialvården.

Norge

Den nuvarande barnskyddslagen (lov om barneverntjenester) i Norge trädde i kraft vid ingången av 1993. Syftet med lagen är att barn och unga ska få den hjälp och vård samt det skydd som de behöver i rätt tid (1–1 §). Merparten av klienterna inom barnskyddet (cirka 80 procent) får frivilliga stödåtgärder.

Det är i huvudsak kommunerna som ansvarar för uppgifter och tjänster enligt barnskyddslagen. De kommunala barnskyddsmyndigheterna fattar beslut, bereder ärenden för länets myndigheter samt genomför och följer upp barnskyddsåtgärderna (2–1 §). Vissa uppgifter handhas av statliga barnskyddsmyndigheter, och det högsta organet är ett ministerium som heter Barne- og familiedepartementet. Under ministeriet finns den centrala myndigheten för barn-, ungdoms- och familjeärenden, barne-, ungdoms- og familieetaten, samt landshövdingarna (Statsforvalteren) (2–2 §). Som statens regionala myndighet fungerar dessutom socialnämnder (fylkesnemnder), som är statliga förvaltningsmyndigheter som fungerar som domstolar. De bestämmer om bland annat omhändertagande och tvångsåtgärder som riktas till barn eller ungdomar. De består av en ordförande (jurist), expertledamöter och lekmän.

En brådskande placering kan göras med föräldrarnas samtycke genom ett beslut av den ledande tjänsteinnehavaren inom barnskyddet eller utan deras samtycke genom ett interimistiskt beslut av landshövdingen. Ett barn kan placeras enligt 4–24 § i barnskyddslagen beroende på barnets eget beteende mot barnets eller vårdnadshavarens vilja och då fattas beslutet av en domstolsliknande statlig förvaltningsmyndighet. Barnskyddsmyndigheterna framför sina synpunkter till socialnämnden, som fattar beslut om platsen för vård utom hemmet för barnet.

I Norge begränsas inte det maximala antalet klienter per socialarbetare inom barnskyddet genom lag och klientantalet per socialarbetare följs inte heller upp systematiskt på nationell nivå.

Danmark

I Danmark finns bestämmelserna om barnskyddet i socialservicelagen (lov om social service) samt i lagen om rättsskydd och förvaltning inom det sociala området (lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Andra viktiga lagar är en lag om vuxnas ansvar (lov om voksenansvar) och en lag om bekämpning av ungdomsbrottslighet (lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet). Organiseringsansvar för barnskyddet har 98 kommuner.

Barnet och familjen ska erbjudas stöd hem (46 §). I 55, 57 och 58 § föreskrivs om placeringen av barnet utom hemmet. Ett barns frivilliga placering görs med vårdnadshavarens samtycke och i samarbete med vårdnadshavaren och socialmyndigheten. Föräldrarna kan när som helst dra in sitt samtycke och kräva att barnet ska lämnas tillbaka till hemmet. I samband med en placering kan en förvaltningsmyndighet (Børn og unge-udvalget), som är självständig i förhållande till kommunalförvaltningen, besluta att barnet inte återvänder hem under en period på högst sex månader, även om föräldrarna kräver det. Denna förvaltningsmyndighet fattar också beslut om barnskyddsåtgärder som sker mot barnets eller familjens vilja. Den består av ledamöter som väljs inom kommunfullmäktige, en domare och en expert, som antingen har pedagogisk eller

psykologisk sakkunskap. Beslutet om placeringen av ett barn fattas av den ovannämnda kommunala myndigheten. När beslutet om placeringen har fattats, väljer barnskyddsmyndigheterna en placeringsplats enligt vårdplanen (56 §).

I Danmark används i stor utsträckning verktyget ICS (Integrated Children's Systems) för bedömning och uppföljning av behoven hos de barn och unga som är klienter inom barnskyddet. Det är integrerat i det elektroniska systemet (DUBU).

I Danmark ger en examen på kandidatnivå färdigheter för att arbeta som socialarbetare (socialrådgiver). Det maximala antalet klienter per socialarbetare inom barnskyddet är inte begränsat genom lag och klientantalet följs inte heller upp systematiskt på nationell nivå.

Irland

I Irland baserar sig barnskyddet på barnskyddslagen (Child Care Act 1991). Den statliga myndigheten för barn och familjer Tusla (Child and Family Agency/CFA), som inrättades den 1 januari 2014, ansvarar primärt för främjandet av barnens säkerhet och välbefinnande. Dess verksamhet regleras av lagen om barn- och familjemyndigheten (Child and Family Agency Act 2013). Barnskyddet i Irland har utvecklats efter att omfattande fall av illabehandling och utnyttjande avslöjades.

Ett barn kan placeras frivilligt med stöd av 4 § i barnskyddslagen, när föräldrarna gör en ansökan till Tusla och då fattas beslutet av föräldrarna och en socialarbetare, eller genom domstolens beslut. Domstolen (District Court) fattar beslut om omhändertagande, brådskanie placering (13 §) samt om interimistiska åtgärder på ansökan av barnet själv eller Tusla. Beslutsfattare är en domare. Vid domstolsbehandling har barnet rätt till rättsbiträde, vars kostnader betalas av Tusla. Barnet ska också ha en egen socialarbetare.

Det förs ett register över socialarbetarna (Health and Social Care Professionals Council). Det finns ingen systematisk information om klientantalet för socialarbetarna inom barnskyddet och det maximala antalet klienter är inte begränsat genom lag. Barnskyddet styrs bland annat genom nationella standarder från år 2012 som utfärdats av ett självständigt ämbetsverk, HIQA (Health Information and Quality Authority), som utvecklar social- och hälsojänsterna, följer upp tjänsternas säkerhet och kvalitet och främjar klientcentrerad omvårdnad. Ett tema är arbetskraften inom barnskyddet och i det ingår sammanlagt fyra standarder angående praxis för personalrekrytering, färdigheter och erfarenheter som krävs av personalen, handledning av personalen och utbildning av barnskyddspersonalen. Standarderna gäller alla barnskyddsarbetare, men i dem ingår ingen rekommendation om klientantalet per socialarbetare inom barnskyddet.

Att rekrytera behöriga socialarbetare är ett stort problem för Tusla och för att lösa det samarbetar man intensivt med utbildningsenheter inom socialt arbete.

Slutsatser

Lagstiftningen om barnskyddet, organiseringen av barnskyddet och socialarbetarens roll till exempel inom beslutsfattandet skiljer sig åt något mellan de olika länderna. Det här är faktorer som inverkar på arbetsmängden för de socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Det verkar som att socialarbetarna inom barnskyddet i alla länder har en central roll när det gäller att utreda och bedöma barnets situation samt i klientarbetet. I Sverige och Danmark används i stor utsträckning ett enhetligt och strukturerat verktyg för att bedöma och följa upp

barnets behov. Det finns inga systematiska landsspecifika uppgifter om klientantalet för socialarbetarna inom barnskyddet och inte heller har klientantalet per socialarbetare begränsats genom lagstiftning i något av de länder som granskats.

6 Remissvar

6.1 Remissvar

Ett förslag till propositionsutkast av arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet var på remiss 4.12.2020–12.2.2021. Det inkom sammanlagt 96 utlåtanden om den omfattande helheten. Arbetsgruppens förslag om en minimipersonaldimensionering av socialarbetet inom barnskyddet och den planerade lagstiftningen om den fick brett stöd. Den föreslagna dimensioneringen om 35 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansågs i regel dock vara alltför stor och som målnivå föreslogs 20–30 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Även om personaldimensioneringen av socialarbetet i sig ansågs vara en god idé, framfördes i flera utlåtanden en oro över tillgången på socialarbetare.

Den egentliga regeringspropositionen till riksdagen med förslag till lag om ändring av barnskyddslagen och till lagar som har samband med den var på remiss 22.4–20.5.2021. Sammanlagt inkom 79 utlåtanden om propositionsutkastet. Bland remissinstanserna representerade 17 en kommun eller samkommun, 17 en organisation, 16 en statlig myndighet, 9 en tjänsteproducent och 20 representerade gruppen övriga remissinstanser, däribland Åland.

När det gäller personaldimensioneringen inom socialarbetet var nästan alla remissinstanser enhälligt överens om att en begränsning av socialarbetarnas klientantal inom barnskyddet är absolut nödvändig och motiverad. I utlåtandena ansågs det att socialarbetarna genom en begränsning av klientantalet får bättre möjligheter att främja barnens bästa och rättigheter samt att samarbeta med sektorsövergripande nätverk. Begränsningen av klientantalet ansågs ha positiva konsekvenser för de faktorer som påverkar barnskyddets attraktions- och kvarhållningskraft. I många utlåtanden ansågs dock omsättningen av socialarbetarna vara en stor utmaning när det gäller att tillgodose barnets rättigheter och genomföra barnskyddet. En stor del av remissinstanserna ansåg att 30 barn per socialarbetare fortfarande är för mycket. Däremot lyfte i synnerhet kommunerna, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och regionförvaltningsverket fram en oro för den snäva tidtabellen för dimensioneringen, som de befارar kan leda till betydande kostnader och rekryteringssvårigheter i och med att personalsituationen redan i nuläget är svår.

Kommunförbundet och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT påpekade att speciellt den kompetens inom socialsektorn som erhålls genom yrkeshögskoleexamina, högre yrkeshögskoleexamina och andra utbildningar i sociala vetenskaper måste uppmärksammas och flexibla utbildningsvägar till behörighet som socialarbetare måste göras möjliga. Om utbildningsvägen skräddarsys enligt den studerandes befintliga kompetens, kommer det att gå snabbare att utbilda sig. I utlåtandena framhölls att bristen på socialarbetare inte kan lösas på något annat sätt än genom att öka antalet utbildningsplatser och vägarna till examensinriktad fortbildning. I utlåtandena påpekades också att personalbehovet inom social- och hälsovårdssektorn ökar på många andra områden, inte enbart inom barnskyddet.

I några utlåtanden uttrycktes en oro för att en bindande klientdimensionering kan leda till en situation som äventyrar barnets rätt till barnskydd, om barnet måste "köa" för en klientplats inom barnskyddet.

Bland några av dem som gav utlåtanden väckte tolkningen av klientdimensioneringen frågor bland annat om huruvida den bindande dimensioneringen omfattar även de klienter inom eftervården som uppnått myndighetsåldern. Remissinstanserna ansåg att det är viktigt att klientdimensioneringen omfattar alla klientrelationer inom barnskyddet, också de klienter inom eftervården som uppnått myndighetsåldern. I utlåtandena frågade man också hur klientantalet ska övervakas.

Undervisnings- och kulturministeriet presenterade en preliminär bedömning av kostnaderna för ökad utbildning för socialarbetarna (14,4 miljoner euro i kostnader). Kommunförbundet och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT framhöll att det inom ramarna för statsfinanserna reserverats endast 9 miljoner euro för tilläggskostnader och att det inte är tillräckligt för en stramare dimensionering om 30 barn per socialarbetare.

Finansministeriet ansåg dessutom att den verkliga tillgången till socialarbetare behöver undersökas på ett mer omfattande sätt än med hjälp av utbildningsvolymen. Granskningen av tillgången till personal behöver genomföras också regionalt och enligt kommungrupp. En bedömning av sådana faktorer som främjar och förhindrar att den utbildade personalen stannar kvar inom barnskyddet skulle ge mervärde. Dessutom föreslogs det att man under den fortsatta beredningen också ska bedöma en förlängning av övergångstiden så att de nuvarande tjänsteansordnarna när det gäller antalet anställda inte råkar i en sådan lagstridig situation som de i verkligheten inte skulle ha kunnat undvika.

Justitieministeriet konstaterade att det är svårt att uppskatta i vilken mån det maximala klientantalet kan anses vara tillräckligt och proportionerligt eller ens möjligt i praktiken, när det inte finns någon heltäckande och aktuell kommunspecifik information om antalet klienter per socialarbetare och det inte går att få fram antalet socialarbetare inom barnskyddet direkt ur den statliga statistiken.

Även barn och unga som vårdas utom hemmet hördes om förslagen till ändring av barnskyddslagen. Samrådet, som var ett pilotprojekt inom den nationella barnstrategin under tiden 1.3–30.5.2021, genomfördes som ett gemensamt arbetsgruppsarbete tillsammans med barn och unga som vårdas utom hemmet och som en elektronisk enkät. Utifrån de kommentarer som man i samband med detta arbete fick av barnen och de unga kan man fastställa att socialarbetarnas roll är viktig. Barnen och de unga personerna påpekade att det får negativa konsekvenser för dem om socialarbetaren inte känner barnet eller den unga personen tillräckligt väl, inte träffar honom eller henne tillräckligt ofta och inte har satt sig in i hans eller hennes ärende tillräckligt väl. De ansåg att orsaken till detta var att socialarbetarna har bråttom, ett stort antal klienter och att omsättningen är stor när det gäller socialarbetarna.

Med anledning av remissvaren ska dimensioneringen om 30 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter tillämpas först från och med 2024. År 2022 och 2023 föreslås dimensioneringen vara 35. I propositionen och i motiveringen till den, särskilt i de avsnitt som gäller ekonomiska konsekvenser och tillgången till personal, har man strävat efter att beakta kommentarerna i remissvaren. I propositionen har det också preciserats att dimensioneringen gäller barn som är klienter inom barnskyddet. Därmed gäller den till exempel inte unga som uppnått myndighetsåldern och som omfattas av eftervård. Av propositionen framgår dock att målbilden när det gäller barn och unga som är klienter inom barnskyddet är att det totala antalet klienter för socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter inte ska överstiga det klientantal som föreslås i propositionen.

6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen lämnade ett utlåtande om propositionsutkastet den 1 juli 2021. Enligt rådet innehåller propositionsutkastet en omfattande beskrivning av bakgrunden och nuläget i fråga om ärendet och konsekvensbedömningarna innehåller i viss mån kvantitativa bedömningar. Bedömningarna är dock förknippade med stor osäkerhet på grund av bristande kunskapsunderlag. Rådet anser att det är bra att propositionen innehåller en beskrivning av riskerna när det gäller måluppfyllelsen och de faktorer som kan minska riskerna. Enligt rådet innehåller propositionsutkastet dock brister och som en av de största nämns att de centrala problemen i barnskyddet inte behandlas i tillräcklig omfattning. Rådet konstaterar att det av propositionen inte framgår vilka konkreta konsekvenser den nya personaldimensioneringen har för barnen. Dessutom konstaterar det att samarbetet och arbetsfördelningen mellan barnskyddet, psykiatri och till exempel hjälpen för barn i behov av särskilt stöd inte behandlas i någon större utsträckning i propositionen. Rådet anser att det på grund av detta är svårt att bedöma hur effektivt den föreslagna personaldimensioneringen som helhet sett hjälper barnen. Rådet fäster också uppmärksamhet vid de bristfälliga uppgifterna när det gäller det nuvarande antalet socialarbetare inom barnskyddet och antalet klienter per socialarbetare. Rådet konstaterar att bristerna i så viktiga uppgifter försvårar lagberedarens möjligheter att motivera personaldimensioneringen.

Med anledning av kommentarerna i rådets utlåtande har propositionen förtydligats såväl till sin struktur som till sitt innehåll. Avsnitten om konsekvenserna har preciserats och särskilt personaldimensioneringens konsekvenser för barnens ställning och rättigheter har konkretiserats. Även avsnittet Alternativa handlingsvägar har kompletterats.

7 Specialmotivering

7.1 Barnskyddslagen

3 kap. Ordnande av barnskydd

13 b §. *Socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter.* Det föreslås att ett nytt 2 mom. fogas till paragrafen, i vilket det föreskrivs om det maximala antalet klienter för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Enligt bestämmelsen får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 30 barn som klienter. Dimensioneringen enligt bestämmelsen ska dock tillämpas först från och med den 1 januari 2024. Från och med 2022 ska persondimensioneringen vara högst 35 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Det föreskrivs om detta i samband med ikraftträdandebestämmelsen. Socialarbetet inom barnskyddet är målinriktat förändringsarbete, där man tränger djupt in i barnets och familjens privatliv och i betydande grad utövar offentlig makt. Socialarbetet inom barnskyddet förutsätter mycket brett och tidskrävande nätverksarbete samt juridiskt och ansvarsfullt beslutsfattande. Socialarbetaren har huvudansvaret vid bedömningen av barnets bästa, vilket är den styrande principen i barnskyddsverksamheten, och han eller hon ansvarar för att det barn som är klient inom barnskyddet får det stöd och de tjänster som det behöver. Socialarbetaren svarar för beredningen av barnskyddsärendet samt planeringen och genomförandet av tjänsterna. Socialarbetaren upprättar klientplaner för barnet och familjen och deltar i utarbetandet av en plan för vård och fostran för barnet. Socialarbetaren ansvarar också för att det tillhandahålls socialvårdstjänster samt för beslutsfattande som gäller barnet eller beredningen av sådant beslutsfattande enligt vad som föreskrivs särskilt någon annanstans i lag. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter övervakar hur vården utom hemmet ordnas i verkligheten samt vårdens kvalitet. Socialarbetaren ska i synnerhet övervaka bruket av begränsande åtgärder som

riktar sig mot barnet och vilka uppfostringsmetoder och vilken praxis som tillämpas vid platsen för vård utom hemmet.

Klientrelationen är viktig för att socialarbetet ska lyckas och den förutsätter att det finns tid till att bygga upp ett förtroende mellan klienten och den yrkesutbildade. Genom dimensioneringen av klientarbetet strävar man efter att garantera att socialarbetaren i verkligheten har tid att sätta sig in i barnens behov av stöd och att identifiera behoven tidigare än nu samt att hitta de metoder och tjänster som bäst motsvarar behoven. Mötena med de barn som placerats i vård utom hemmet, övervakningen av deras behov och att de behandlas väl samt tryggheten av deras rättigheter kräver tillräckligt med tid. Förutom en begränsad mängd klienter bör socialarbetarna inom barnskyddet även få stöd från både ledningen och teamet. Man bör till exempel stödja uppkomsten av olika former av team och satsa på arbetsledning, stärkande av kompetensen och arbetsförhållandena.

Det bör i möjligaste mån säkerställas att barnet har samma socialarbetare under hela barnskyddsprocessen, om detta är förenligt med barnets bästa och möjligt i det praktiska arbetet. I en del kommuner kommer detta att kräva att arbetssätten omorganiseras så att samma socialarbetare kan följa med barnet genom öppenvården, vården utom hemmet och slutligen eftervården. Om socialarbetarna byts ut i de olika faserna av barnskyddsprocessen innebär det ur klientens perspektiv många ansvariga arbetstagare, avbrutna människorelationer och möjliga avbrott i informationsgången. Arbetet med öppenvård, vård utom hemmet och eftervård kräver å andra sidan långt specialiserad kompetens. Integrerat arbete ända fram till socialarbetet inom eftervården för en 25-årig ung vuxen gör de innehållsmässiga kompetenskraven för arbetet krävande. I sista hand är det kommunen som bestämmer hur den organiserar strukturen på sin service på det sätt som anses vara bäst.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2022.

Det som i 13 b § 2 mom. i barnskyddslagen föreskrivs om högst 30 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter enligt personaldimensioneringen inom socialarbetet inom barnskyddet ska dock tillämpas först från och med den 1 januari 2024. När lagen träder i kraft den 1 januari 2022 ska personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet vara högst 35 barn per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Det maximala antalet klienter ska därmed vara samma 35 under åren 2022 och 2023 och från och med 2024 är det 30.

9 Verkställighet och uppföljning

För att säkerställa att de föreslagna ändringarna genomförs på ett enhetligt och verkningsfullt sätt är det viktigt att sörja för informationen och uppföljningen. Social- och hälsovårdsministeriet stöder och följer upp verkställigheten av lagen tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd.

Enligt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) THL möjlighet att av kommunerna samla in information om antalet barn som är klienter inom barnskyddet. Social- och hälsovårdsministeriet kommer att utreda insamlingen av uppföljningsinformation som ett led i resultatsstyrningsförhandlingarna med Institutet för hälsa och välfärd. Tillsynsmyndigheterna kan använda systematiskt insamlad information vid tillsynen över den föreslagna personaldimensioneringen för socialarbetet inom barnskyddet.

10 Förhållande till budgetpropositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2022 och avses bli behandlad i samband med den. För ändringen har det reserverats 4,8 miljoner euro för 2022 och 2023 samt 21,7 miljoner euro från och med 2024 i planen för de offentliga finanserna 2022–2025. Utbildningsbehovet till följd av personaldimensionering av socialarbetet (tilläggsutbildning för 200 personer) föranleder kostnader sammanlagt 8 miljoner euro till undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde under åren 2022–2027. Beroende på den takt som nybörjarplatserna ökar i samt antalet lägre och högre högskoleexamina kommer behovet av tilläggsfinansiering att uppgå till högst 2 miljoner euro (år 2023–2024) om året. Kostnaderna för året 2022 finansieras genom undervisnings- och kulturministeriets interna arrangemang. Finansiering från och med året 2022 kommer att avsättas i planen för de offentliga finanserna åren 2023 - 2026.

Kommunernas kostnader som gäller social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde (ersätts som statsandel)

mn euro	2022 - 2022	2024 och framåt
Begränsning av socialarbetarnas klientantal	4,8	21,7

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

11.1 De viktigaste konventionerna om mänskliga rättigheter och bestämmelserna om grundrättigheterna

Barn har samma grundläggande och mänskliga rättigheter som vuxna. Det har föreskrivits om vissa undantag från detta, såsom rösträtten för dem som uppnått myndighetsåldern. Barnets rätt till skydd kräver dessutom vissa begränsningar. Konventionen om barnets rättigheter är den konvention om mänskliga rättigheter som uttryckligen gäller barn. Andra viktiga konventioner om mänskliga rättigheter är den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, den reviderade europeiska sociala stadgan samt Europeiska unionens grundfördrag, däribland stadgan om de grundläggande rättigheterna. Den reviderade europeiska sociala stadgan ska trygga och främja de sociala rättigheterna i Europa. Alla som omfattas av medlemsstatens jurisdiktion ska utan diskriminering garanteras dessa rättigheter. De rättigheter som tryggas i stadgan gäller bland annat skydd av barn, personer med funktionsnedsättning och familjer. Inom Europeiska unionen har man också samarbetat kring den så kallade tredje pelaren, det vill säga rättsliga och inrikes frågor. Europeiska unionens förordningar är tillämplbar rätt i Finland. Med hjälp av de här EU-bestämmelserna regleras framför allt sådana situationer som sträcker sig över gränserna. Utöver dem kan det i den nationella lagstiftningen finnas kompletterande internationellt privaträttsliga bestämmelser som tillämpas när inte något annat följer av en förordning. När det gäller barnskyddet är i synnerhet den nyligen omarbetade Bryssel II-förordningen betydelsefull. Den omarbetade förordningen – Rådets förordning (EU) 2019/1111 om behörighet, erkännande och verkställighet av avgöranden i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar, och om internationella bortföranden av barn, börjar huvudsakligen tillämpas den 1 augusti 2022.

Förenta nationernas internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter och internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter garanterar alla

människor alla de mänskliga rättigheter som ingår i dem, utan diskriminering på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åsikt, nationell eller samhällelig bakgrund, förmögenhet, härkomst eller någon annan omständighet.

Till grund för de mänskliga rättigheterna för barn med funktionsnedsättning ligger FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Finland har ratificerat båda konventionerna och de är i kraft i Finland på lagnivå. Konventionerna kompletterar varandra och bildar tillsammans människorättsgrunden för tillgodoseendet av rättigheterna för barn med funktionsnedsättning. Ett barn med funktionsnedsättning är alltid i första hand ett barn och det har samma rättigheter som alla andra barn. Barnet befinner sig dock på grund av såväl sin ålder som sin funktionsnedsättning i en ytterst utsatt ställning och det krävs att särskild vikt fästs vid tillgodoseendet av barnets rättigheter. Även enligt artikel 23 i konventionen om barnets rättigheter ska hänsyn tas till att ett barn med funktionsnedsättning har särskilda behov och det bör få åtnjuta ett fullvärdigt och hyggligt liv.

11.2 Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på förslaget

Den föreslagna personaldimensioneringen bedöms främja flera grundläggande och mänskliga rättigheter för barnen. Hur rollen och arbetsuppgifterna för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter förhåller sig till bestämmelserna i grundlagen och konventionen om barnets rättigheter beskrivs mer ingående i avsnitt 2.1.1 Grundlagen och FN:s konvention om barnets rättigheter. Hur dimensioneringen förhåller sig till tillgodoseendet av barnets rättigheter beskrivs också i avsnitt 4.2.4.1 Konsekvenser för barns och unga personers ställning inom barnskyddet. Förslagets konsekvenser för de språkliga rättigheterna har granskats i avsnitt 4.2.4.5 Konsekvenser för de språkliga rättigheterna.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Jämlikhetsbestämmelsen kompletteras av ett förbud mot diskriminering i 6 § 2 mom. i grundlagen. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva.

Utgångspunkten är att även barn har grundläggande fri- och rättigheter. Barn ska bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Barn ska behandlas som jämlika både i förhållande till den vuxna befolkningen och bland sig själva. Som omyndiga och som en grupp som är svagare än de vuxna behöver barnen dock särskilt skydd och särskild omsorg. I den regeringsproposition som gäller revidering av de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd) har det konstaterats att 6 § inte bara uttrycker det traditionella kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet (GrUB 25/1994 rd, s. 7).

Den allmänna jämlikhetsbestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen gäller också lagstiftaren. Människor eller grupper av människor kan inte godtyckligt genom lag särbehandlas vare sig positivt eller negativt. I och med detta krävs ändå inte att alla människor behandlas likadant i alla avseenden, om inte de förhållanden som inverkar på saken är likadana. Jämlikhetsaspekter spelar en viss roll såväl när medborgarna beviljas fördelar eller rättigheter genom lag som när de påförs skyldigheter. Å andra sidan är det typiskt för lagstiftningen att den på grund av ett visst acceptabelt samhälleligt intresse behandlar människor olika bland annat för att främja faktisk jämlikhet (RP 309/1993 rd, s. 46, GrUU 38/2006 rd, s. 2). Grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt är att jämlikhetsprincipen inte kan sätta stränga gränser för lagstiftarens prövning när lagstiftningen ska anpassas efter samhällsutvecklingen vid en viss tidpunkt (bl.a. GrUU

11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2). Det viktigaste är om särbehandlingen kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna (bl.a. GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd s. 2). Ur grundlagens likabehandlingsbestämmelser har utskottet i olika sammanhang härlett kravet att särbehandlingen inte får vara godtycklig och skillnaderna oskäligen (GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 37/2010 rd, s. 3). Syftet med lagförslaget är att förbättra tillgodoseendet av rättigheterna för de barn som är klienter inom barnskyddet, i och med en begränsning av antalet barn för den socialarbetare som enligt 13 b § i barnskyddslagen ansvarar för barnets angelägenheter. På det sättet får socialarbetaren mer tid än för närvarande för ett barn och för skötseln av barnets ärende. Dimensioneringen ska gälla barn (i åldern 0–17 år) i enlighet med definitionen i barnskyddslagen. Därmed innefattar den till exempel inte heller unga som uppnått myndighetsåldern och som är klienter inom barnskyddet. Föremålet för bedömningen är huruvida det finns ett sådant godtagbart skäl som krävs i 6 § 2 mom. i grundlagen för de föreslagna bestämmelserna med avseende på unga personer i eftervård. Det väsentliga är om det är möjligt att motivera åtskillnaden på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd, s. 48/I, GrUU 14/2006 rd, s. 2/I, GrUU 25/2006 rd, s. 2/I).

I lagstiftningen har ändå de barn som är klienter inom barnskyddet redan olika ställning i förhållande till personer i lagliga ålder i eftervård. Bestämmelsen i 13 b § i barnskyddslagen gäller enbart barn i barnskyddets öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. Tjänsterna inom eftervården för klienter som uppnått myndighetsåldern och skötseln av unga personers ärenden är till sin karaktär inte sådana att de kan jämföras med den situation som minderåriga och i synnerhet barn som vårdas utom hemmet befinner sig i. Det finns betydande skillnader i klientrelationerna inom eftervården mellan minderåriga barn och unga som uppnått myndighetsåldern och på grund av dessa anses minderåriga barn i eftervård omfattas av personaldimensioneringen. För ett barn i eftervård kan fortlöpande bedömning av barnskyddsbehovet höra till situationen. I situationer när ett barn eller de vuxna som tar hand om det vägrar stödåtgärder inom eftervården kan det när det gäller en minderårig bli nödvändigt att bedöma om barnets uppväxt eller utveckling äventyras utan stödåtgärderna, och i sådana fall kan det vara motiverat att på nytt inleda klientrelationen inom barnskyddets öppenvård eller vård utom hemmet. Unga som är i eftervård och har uppnått myndighetsåldern kan däremot rent juridiskt sett själva svara för den egna omsorgen och då förutsätter en vägran att ta emot tjänsterna inom eftervården ingen bedömning av situationen på samma sätt som för de minderåriga. Den unga personen bestämmer själv vilket stöd han eller hon tar emot och i vilken utsträckning. Ofta kan unga som uppnått myndighetsåldern avböja stödåtgärderna inom eftervården, men söka sig till stödet igen senare.

Syftet med propositionen är att minska arbetsbelastningen i socialarbetet inom barnskyddet och på detta sätt stärka att barnets grundläggande och mänskliga rättigheter tillgodoses. När det gäller kommunernas socialarbete inom barnskyddet varierar för närvarande antalet klienter per socialarbetare inom barnskyddet. Den föreslagna personaldimensioneringen främjar likabehandlingen av barnen, när det i kommunerna inte får vara fler barn än vad som anges i lagen per socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Eftersom det handlar om en minimidimensionering, kan kommunspecifika skillnader inte avlägsnas helt.

Den föreslagna bestämmelsen strider enligt regeringens åsikt inte mot jämlikhetsbestämmelsen i grundlagen.

Bestämmelsen har samband med 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Enligt 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. I bestämmelsen avses med oundgänglig omsorg enligt förarbetena bland annat tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv, och detta innefattar också vissa stödåtgärder som hör till omvårdnad av barn (RP 309/1993 rd, s. 74/I). Enligt

19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Bestämmelsen i grundlagen avser inte att definiera hur tjänsterna ska ordnas, utan den förpliktar det allmänna att trygga tillgången till tjänsterna (RP 309/1993 rd, s. 75, se också t.ex. GrUU 20/2004 rd, s. 2/II).

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Det allmänna ska själv avstå från att kränka dessa rättigheter, men det ska också skapa förhållanden där dessa grundläggande fri- och rättigheter åtnjuter skydd mot enskilda kränkningar.

Individens rätt till liv är den viktigaste av de grundläggande fri- och rättigheterna. I vissa situationer omfattar bestämmelsen också en särskild skyldighet att ge skydd och är speciellt nära förknippad med den rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som tillförsäkras genom 19 § 1 mom. Personlig frihet är en allmän grundläggande rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt.

Genom förslaget stärks de här grundläggande fri- och rättigheterna för barnen.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Förslaget innebär att denna förpliktelse uppfylls, eftersom den centrala utgångspunkten och det centrala syftet är att trygga den oundgängliga omsorgen om barnet och främja barnens jämlikhet. Det allmänna anvisar en ekonomisk insats till kommunerna för dimensioneringen och tryggheten av barnens grundläggande och mänskliga rättigheter.

Förslagen har samband med grundlagens 80 §, enligt vilken bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter ska utfärdas genom lag.

11.3 Den kommunala självstyrelsen

Till kommuninvånarnas självstyrelse hör att kommunen själv ska kunna besluta om uppgifter som den åtagit sig med stöd av självstyrelsen samt att kommunen i övrigt kan tilldelas uppgifter endast genom lag.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 15/2020 rd – RP 4/2020 rd) konstaterat, att bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna enligt 121 § 2 mom. i grundlagen utfärdas genom lag. Det har i sin praxis när det gäller kommunernas självstyrelse betonat att när kommunerna åläggs uppgifter ska det i enlighet med finansieringsprincipen också ses till att kommunerna har faktiska förutsättningar att klara av dem (se GrUU 16/2014 rd, s. 2 och de utlåtanden som nämns där). Utskottet har även ansett att finansiella uppgifter för kommunerna med hänsyn till att självstyrelsen är skyddad i grundlagen inte får vara så stora att de försämrar kommunernas verksamhetsvillkor på ett sätt som äventyrar kommunernas möjligheter att självständigt bestämma om sin ekonomi och därmed också om sin förvaltning (se t.ex. GrUU 41/2014 rd, s. 3/II och GrUU 50/2005 rd, s. 2). Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande GrUU 15/2020 rd att finansieringsprincipen också ingår i artikel 9.2 i europeiska stadgan om lokal självstyrelse. Enligt den artikeln ska de lokala myndigheternas ekonomiska resurser motsvara de uppgifter som tilldelats dem i grundlag och annan lag (se också GrUU 16/2014 rd, s. 2/II).

Vidare konstaterar grundlagsutskottet i sitt utlåtande GrUU 15/2020 rd att finansieringsprincipen också ska tillämpas om de lagstadgade uppgifter som kommunerna redan har börjar beröras

av ny lagstiftning som påverkar kommunens förutsättningar att fullgöra dessa nya skyldigheter (se t.ex. GrUU 41/2014 rd, s. 3/II). Finansieringsprincipens betydelse i fråga om social- och hälsojänsterna framhävs av de skyldigheter som avses i 19 § 3 mom. respektive 22 § i grundlagen (GrUU 15/2018 rd, s. 20–21). Grundlagsutskottet har i sin praxis angående statsandelssystemet dessutom ansett att det med tanke på den grundlagstryggade finansieringsprincipen inte räcker att bedöma hur den förverkligas på hela den kommunala sektorns nivå, eftersom medborgarnas självstyrelse är skyddad i varje kommun. Konsekvenserna ska således bedömas också med tanke på situationen i enskilda kommuner (GrUU 40/2014 rd, s. 3, GrUU 16/2014 rd, s. 3 och GrUU 41/2002 rd, s. 3/II).

I motiveringen till regeringspropositionen behandlas propositionens ekonomiska konsekvenser och ersättningen till kommunerna för de kostnader som föranleds av dimensioneringen grundligt. Personaldimensioneringen föreslås bli en ny skyldighet som åläggs kommunerna genom lag och i propositionen har kommunerna tilldelats en ersättning som täcker de uppskattade kostnaderna för att fullgöra skyldigheten. Vid beredningen av propositionen har det bland annat i remissvaren framkommit att det finns skillnader i kommunerna när det gäller hur många barn en socialarbetare i praktiken har ansvar för. Det har dock inte varit möjligt att göra en kommunspecifik konsekvensbedömning, eftersom det inte finns något dataunderlag som täcker hela landet. Uppgifter från enstaka kommuner ger inte en tillräckligt heltäckande bild av variationerna.

11.4 Val av regleringsnivå

När det gäller propositionen bör grundlagens krav på regleringsnivån för de föreslagna bestämmelserna om personaldimensionering samt dess exakthet och avgränsning granskas. Grundlagsutskottet har bedömt frågan om införandet av bestämmelser om personaldimensionering och om finansieringsprincipen i sina utlåtanden (GrUU 15/2020 rd – RP 4/2020 rd samt tidigare om dimensionering också GrUU 36/2012 rd – RP 160/2012 rd). Grundlagsutskottet ansåg redan i sitt tidigare utlåtande att bestämmelser om personaldimensionering på grund av 121 § 2 mom. i grundlagen antingen ska utfärdas genom lag eller bemyndigandet att utfärda förordning formuleras så att kravet på exakthet uppfylls och så att bemyndigandet i väsentlig grad begränsar prövningsrätten för den som utfärdar förordning. Denna bedömning lade grundlagsutskottet dels till propositionsutkastets betydande konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, som tryggs i 121 § i grundlagen, och dels till den skyldighet som i 19 § 3 mom. i grundlagen åläggs det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsojänster genom bestämmelser på lagnivå. I fråga om regleringen motsvarar propositionen grundlagsutskottets krav i det tidigare utlåtandet och också kraven på utfärdande av bestämmelser genom lag enligt 80 § 1 mom. i grundlagen. Bestämmelserna om personaldimensionering har i sin helhet betydelse med tanke på individens rättigheter och skyldigheter, och därför är det motiverat att det genom lag utfärdas bestämmelser om dem.

Det lagförslag som ingår i propositionen kan enligt regeringens uppfattning behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Enligt regeringen kränker propositionen inte den kommunala självstyrelsen så att den begränsar kommuninvånarnas rätt att besluta om kommunens ekonomi och om ordnandet av social- och hälsojänster. Regeringen anser det dock ändamålsenligt att det begärs utlåtande av grundlagsutskottet, eftersom det i propositionen finns aspekter som är av betydelse när det gäller att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lagförslag

Lag

om ändring av 13 b § i barnskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 13 b § i barnskyddslagen (417/2007), sådan paragrafen lyder i lag 297/2016, ett nytt
2 mom. som följer:

13 b §

Socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter

En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter får ha högst 30 barn som sina klienter.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Det som föreskrivs i 13 b § 2 mom. i denna lag om högsta antalet klienter för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter tillämpas från och med den 1 januari 2024. Till dess får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 35 barn som sina klienter.

Helsingfors den 7 oktober 2021

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

Lag

om ändring av 13 b § i barnskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 13 b § i barnskyddslagen (417/2007), sådan paragrafen lyder i lag 297/2016, ett nytt
2 mom. som följer:

Gällande lydelse

13 b §

Socialarbetare som ansvarar för barnets an- gelägenheter

För ett barn som är klient inom barnskyddet ska det utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter). Socialarbetaren ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Föreslagen lydelse

13 b §

Socialarbetare som ansvarar för barnets an- gelägenheter

En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter får ha högst 30 barn som sina klienter.

Denna lag träder i kraft den 20 .
Det som föreskrivs i 13 b § 2 mom. i denna lag om högsta antalet klienter för en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter tillämpas från och med den 1 januari 2024. Till dess får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 35 barn som sina klienter.