

Diskussionsunderlag 18/2022

Modell för barnspecifik övervakning av vård utom hemmet

Pia Eriksson & Päivi Korhonen

I det här arbetsdokumentet presenteras en modell för barnspecifik övervakning av vård utom hemmet, som grundar sig på en samutvecklingsprocess inom projektet Fråga och lyssna som leddes av Institutet för hälsa och välfärd (2019–2021). Målet är att denna modell, som har utvecklats i ett omfattande samarbete med kommunerna, tas i nationellt bruk för att trygga rättigheterna och stärka jämlikheten för barn som vårdas utom hemmet. Den modell som beskrivs ger en grund för systematisk barnspecifik övervakning, och dess syfte är att stärka och förtydliga den barnspecifika övervakningen som en del i helheten för tillsyn över vård utom hemmet.

Sammandrag

Pia Eriksson & Päivi Korhonen. Modell för barnspecifik övervakning av vård utom hemmet. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 18/2022. 34 sidor. Helsingfors 2022. ISBN 978-952-343-860-6 (nätpublikation).

Med barnspecifik övervakning av vård utom hemmet avses uppföljning av barnets placering och uppnåendet av målen med placeringen. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansvarar för uppföljningen. En modell för barnspecifik övervakning har nu utarbetats för första gången inom projektet Fråga och lyssna (2019–2021), som leds av Institutet för hälsa och välfärd. Över hundra kommuner har deltagit i projektet. Målet med forsknings- och utvecklingsprojektet har bland annat varit att utveckla och systematisera hörandet av placerade barn och insamling av uppgifter om välbefinnandet hos dessa barn, samt att skapa en modell för identifiering och ingripande i missförhållanden inom vård utom hemmet. Resultatet av utvecklingsarbetet har publicerats i denna modell för barnspecifik övervakning.

Övervakningsuppgiften och dess genomförande grundar sig på barnskyddslagen. Den viktigaste utgångspunkten är att trygga barnets rättigheter och rätten till särskilt skydd för barn som vårdas utom hemmet. Att stärka barnets delaktighet och agentskap är centrala dimensioner i främjandet av barnets bästa, en gynnsam uppväxt och utveckling samt välbefinnande. Barnspecifik övervakning kan förverkligas endast om socialarbetaren har möjlighet att skapa en förtroendefull relation med barnet och hålla kontakt med barnet tillräckligt ofta.

Kännedomen om och förståelsen för barnets situation bygger på växelverkan och diskussioner. I den här modellen lyfter vi upp kännedom om barnets erfarenheter, som kompletteras av andra parter uppgifter. I modellen har vi strävat efter att beskriva, vilka uppgifter socialarbetaren behöver om barnets situation och erfarenheter för att genomföra övervakningsuppgiften, samt hur övervakningsuppgiften kan genomföras på ett barnorienterat sätt. Samarbete och växelverkan mellan alla aktörer är av yttersta vikt.

I den här publikationen har den barnspecifika övervakning delats in enligt olika faser i föregripande, planmässig och reaktiv övervakning. Modellen består av beskrivning av processen för barnspecifik övervakning och dess innehåll samt två verktyg för strukturerat arbete. Det ena verktyget är en checklista för teman som ska behandlas systematiskt tillsammans med barnet och det andra är en processbeskrivning av ingripande i missförhållanden inom vård utom hemmet. Verktygen baserar sig på forskning och evidensbaserad kunskap, tidigare utvecklingsarbete samt verktyg som redan används i många kommuner.

Modellen för barnspecifik övervakning har utvecklats i samarbete med kommuner och andra centrala aktörer. Målet är att modellen tas i nationellt bruk för att trygga rättigheterna för barn som vårdas utom hemmet och säkerställa jämlikheten. Modellen är en rekommendation för ett enhetligt verksamhets sätt. Syftet är att stärka och förtydliga den barnspecifika övervakningen som en del i helheten för övervakning av vården utom hemmet. När organiseringsansvaret för barnskyddet överförs till välfärdsområdena kan de modeller som har utvecklats för övervakning av vård utom hemmet tas i bruk på välfärdsområdesnivå, och därmed förenhetligas övervakningsförfaranden även nationellt.

Nyckelord: barnskydd, vård utom hemmet, övervakning, tillsyn

Tiivistelmä

Pia Eriksson & Päivi Korhonen. Modell för barnspecifik övervakning av vård utom hemmet [Sijaishuollon lapsikohtaisen valvonnan malli]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2022. 34 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-860-6 (verkkojulkaisu).

Sijaishuollon lapsikohtaisella valvonnalla tarkoitetaan lapsen sijoituksen ja sen tavoitteiden toteutumisen seuranta, josta vastaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Lapsikohtaista valvontaa on nyt mallinnettu ensimmäisen kerran Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kysy ja kuuntele –hankkeessa (2019–2021), johon osallistui yli sata kuntaa. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteina on mm. ollut kehittää ja systematisoida sijoitettujen lasten kuulemista ja lapsia koskevan hyvinvointitiedon keruuta, sekä mallintaa ja vahvistaa sijaishuollon epäkohtien tunnistamista ja niihin puuttumista. Kehittämistyön tuloksena on julkaistu käsillä oleva lapsikohtaisen valvonnan malli.

Sijaishuollon valvontatehtävä ja sen toteuttaminen pohjautuu lastensuojelulakiin. Tärkeimpänä lähtökohdiana on lapsen oikeuksien toteutuminen sekä sijaishuollossa olevan lapsen oikeus erityiseen suojeluun. Lapsen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen ovat keskeisiä ulottuvuuksia lapsen edun, suotuisan kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin tukemisessa. Lapsikohtainen valvonta mahdollistuu tosiasiallisesti vain, jos sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus luoda lapseen luottamuksellinen suhde ja pitää häneen yhteyttä riittävän usein.

Tieto ja ymmärrys lapsen tilanteesta rakentuvat vuorovaikutuksessa ja keskusteluissa. Tässä mallissa nostamme keskiöön lapsen kokemustiedon, jota muiden osapuolten tieto täydentää. Mallissa on pyritty kuvaamaan sitä, mitä tietoa sosiaalityöntekijä tarvitsee lapsen tilanteesta ja kokemuksista valvontatehtävän toteuttamiseksi sekä sitä, miten valvontatehtävää voidaan toteuttaa lapsikeskeisesti. Avainasemassa on yhteistyö ja vuorovaikutus kaikkien toimijoiden kanssa.

Tässä työpaperissa lapsikohtaista valvontaa on jaennetty eri vaiheiden mukaisesti ennakkolliseen, suunnitelmalliseen ja reaktiiviseen valvontaan. Malli koostuu lapsikohtaisen valvonnan prosessin ja sisällön kuvauksista sekä kahdesta työskentelyä jäsentävästä välineestä. Toinen väline on tarkistuslista lapsen kanssa systemaattisesti käsiteltävistä teemoista ja toinen on sijaishuollon epäkohtiin puuttumisen prosessikuvaus. Välineet perustuvat tutkimus- ja kokemustietoon, aikaisempaan kehittämistyöhön sekä monessa kunnassa jo käytössä oleviin välineisiin.

Lapsikohtaisen valvonnan malli on kehitetty yhteistyössä kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että malli otettaisiin kansallisesti käyttöön sijaishuollossa olevien lasten oikeuksien toteutumiseksi ja yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Mallissa on kyse suosituksesta yhdenmukaiseksi toimintatavaksi. Sen tarkoituksena on vahvistaa ja selkiyttää lapsikohtaista valvontaa osana sijaishuollon valvonnan kokonaisuutta. Lastensuojelun järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille sijaishuollon valvontaan kehitetyt mallit voidaan ottaa käyttöön hyvinvointialuetasoisesti, ja siten yhdenmukaistaa valvontakäytäntöjä myös valtakunnallisesti.

Avainsanat: lastensuojelu, sijaishuolto, valvonta

Innehåll

Sammandrag.....	2
Tiivistelmä.....	3
Innehåll	4
1 Inledning.....	5
2 Nuläge och utvecklingsbehov inom tillsynen över vård utom hemmet.....	6
2.1 Nationell utveckling.....	7
2.2 En modell genom samutveckling.....	8
3 Utgångspunkter	10
3.1 Barnspecifik övervakning – en del i helheten för tillsyn över vård utom hemmet	10
3.2 Ledande principer.....	11
3.3 Missförhållanden i vård utom hemmet.....	12
4 Modell för barnspecifik övervakning	14
4.1 Barnspecifik övervakning som en del i helheten för socialt arbete inom vård utom hemmet	15
4.2 Möten och kontakt med barnet.....	16
4.3 Möten med barnet	17
4.3.1 Beaktande av barnets ålders- och utvecklingsnivå samt särskilda behov	17
4.3.2 Barnets erfarenhetsbaserade kunskap.....	18
4.3.3 Ta upp svåra frågor till diskussion	19
4.4 Diskussion med barnet om barnets rättigheter.....	20
4.5 Samarbete och kompletterande uppgifter	20
4.6 Samarbetsstruktur mellan myndigheter	22
4.7 Föregripande och planmässig barnspecifik övervakning.....	23
4.7.1 Före placeringen.....	23
4.7.2 När barnet anländer till vården utom hemmet	23
4.7.3 Under vården utom hemmet	24
4.7.4 När barnet flyttar från vården utom hemmet.....	25
4.8 Reaktiv barnspecifik övervakning: identifiering av missförhållanden och ingripande i dem	25
4.8.1 Brett spektrum av missförhållanden	25
4.8.2 Missförhållanden utanför platsen för vård utom hemmet.....	26
4.8.3 Identifiering av missförhållanden på vårdplats utom hemmet	26
4.8.4 Ingripande i missförhållanden	27
5 Rekommendationer och förutsättningar för införande av modellen för barnspecifik tillsyn	30
Referenser	31
Bilaga 1. Planenlig barnspecifik övervakning: Teman att behandla med barnet	32

1 Inledning

Varje barn i vård utom hemmet har rätt till omvårdnad och omsorg samt särskilt skydd som motsvarar barnets individuella behov. Den aktör som har organiseringsansvaret för vården utom hemmet, dvs. den kommun som har placerat barnet, ansvarar för tillsynen över genomförandet av vården utom hemmet. Tillsynsansvaret fördelas på flera aktörer, men ansvaret för den barnspecifika övervakningen ligger enbart på den placerande kommunen.

I det här arbetsdokumentet presenteras modellen för barnspecifik övervakning. Syftet med den modell som beskrivs är att stärka och förankra den barnspecifika övervakningen som en del i helheten för tillsyn över vård utom hemmet. Verksamhetsmodellerna för vård utom hemmet bör granskas på nytt när ansvaret för ordnande av barnskydd överförs från kommunerna till välfärdsområdena 2023, och i samband med denna ändring är det också möjligt att utveckla tillsynspraxisen så att den blir mer enhetlig på nationell nivå. Den här publikationen är en rekommendation till verksamhetsmodell, som fungerar som grund för fortsatt utveckling.

Modellen för barnspecifik övervakning har utvecklats som en del av Institutet för hälsa och välfärds projekt Fråga och lyssna (2019–2021), där man undersöker välbefinnande, erfarenheter och bemötande hos barn som är placerade i vård utom hemmet samt yrkespraxis inom socialt arbete vid hörande av barn och identifiering av missförhållanden inom vård utom hemmet. Projektets utvecklingsmål var att utveckla och systematisera hörandet av placerade barn och insamling av uppgifter om välbefinnandet hos dessa barn, samt skapa en modell för och stärka identifieringen av missförhållanden och metoderna för att ingripa i dem. När projektet framskred konkretiserades och preciseras detta mål till en modell för barnspecifik övervakning.

Med barnspecifik övervakning av vård utom hemmet avses uppföljning av barnets placering och uppnåendet av målen. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansvarar för uppföljningen. Begreppet barnspecifik övervakning har tidigare definierats i publikationen Modell för styrning och övervakning av vård utom hemmet (Hoikkala et al. 2017), som publicerades 2017. I den presenteras en övervakningsmodell som är barninriktad och baserar sig på barnets rättigheter och som skapar klarhet i rollerna och tillvägagångssätten för olika aktörer. Den nu aktuella modellen för barnspecifik övervakning kompletterar publikationen från 2017.

I följande avsnitt presenterar vi bakgrunden till modellen samt de utvecklingsbehov som detta arbete är förknippat med. I kapitel tre positioneras och conceptualiseras barnspecifik övervakning som en del av den mer omfattande kontexten och forskning om vård utom hemmet. I kapitel fyra övergår vi till att presentera den egentliga modellen, och i kapitel fem presenterar vi förutsättningarna och rekommendationerna för ibruktandet av modellen vid övergången till strukturerna i välfärdsområdet.

2 Nuläge och utvecklingsbehov inom tillsynen över vård utom hemmet

Med vård utom hemmet avses att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett förordnande av förvaltningsdomstolen, ordnas utanför hemmet. Med tillsyn över vård utom hemmet avses såväl laglighetsövervakning av vård utom hemmet (bedömning och övervakning av att gällande lagstiftning och andra normer samt god förvaltningssed iakttas) som övervakning av ändamålsenligheten i vården utom hemmet och stödande av verksamheten med genom handledning (såsom informationsledning). (Hoikkala et al. 2017).

Tillsynen över vård utom hemmet är fördelad på olika aktörer: Kommunerna övervakar de platser för vård utom hemmet som de använder sig av på sina områden, och de socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter övervakar genomförandet av klienternas vård utom hemmet. Förutsättningarna för lagenlig vård utom hemmet på barnskyddsanstalter samt professionella familjehem övervakas också av regionförvaltningsverket och Valvira, och likaså övervakar regionförvaltningsverket att processerna inom det sociala arbetet är lagenliga i kommunerna. Riksdagens justitieombudsman och Justitiekanslern är de högsta laglighetsövervakarna vid enheterna för vård utom hemmet och inom det sociala arbetet. Kommunerna ansvarar för tillsynen över familjevård enligt uppdragsavtal, medan regionförvaltningsverkets tillsynsansvar sträcker sig endast till genomförande av socialt arbete. I praktiken vilar ansvaret för tillsynen gällande barn som är placerade i familjevård ofta på de socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter, varvid strukturerna är lättare och den externa tillsynen tunnare. Strukturerna för den familjespecifika övervakningen behöver utvecklas som en del av social- och hälsovårdsreformen.

För den barnspecifika övervakningen ansvarar den kommun som placerar barnet och särskilt den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Uppgiften är densamma oberoende av om barnet är placerat i familje- eller anstaltsvård, och därför separeras inte dessa vårdformer utom hemmet i denna modell. Samarbetsparterna och aktörsnätverket bestäms dock enligt vårdformen utom hemmet, vilket har beaktats i beskrivningarna av samarbetsstrukturerna. Behovet av samarbete mellan yrkesutbildade personer som handhar enhets- och barnspecifik övervakning är uppenbart och behöver stärkas kraftigt. Överföringen av ansvaret för ordnande av barnskydd från kommunerna till välfärdsområdena ger möjligheter till intensifierat samarbete och informationsutbyte.

Hoikkala et al. (2017) föreslår att uppgifter om barnets välbefinnande kartläggs interaktivt och barnvänligt genom växelverkan mellan socialarbetaren och barnet. Det här förslaget är centralt i denna modell. Barnets erfarenheter kan utredas endast i växelverkan med barnet. Den barnspecifika övervakningen är en viktig del i relationsbaserat socialt arbete.

För att växelverkan ska lyckas måste socialarbetaren skapa en förtroendefull relation till barnet, vilket kräver tid. Samtidigt som missförhållanden och vanvård fortfarande förekommer i placerade barns vardag, har socialarbetarnas ställvis så många klienter att de inte hinner träffa barnen tillräckligt ofta. Ett sätt att förebygga illabehandling är dock tillsynspraxis, som de facto ger möjligheter till möten med och hörande av barnen (Hytönen et al. 2016).

Behovet av att stärka den barnspecifika övervakningen är uppenbart: enligt enkäten Hälsa i skolan 2019 var endast 46 procent av de placerade barnen i årskurs åtta och nio nöjda med sina platser för vård utom hemmet. Bland eleverna i årskurs fem och sex var 57 procent nöjda, bland gymnasieeleverna 65 procent och bland dem som studerade vid yrkesläroanstalter 58 procent. 70–85 procent av barnen upplevde att de kände sig trygga på platsen för vård utom hemmet. (Ikonen et al. 2020, 26.)

En betydande del av de placerade barnen berättar att de inte träffar sin socialarbetare på det sätt som lagen möjliggör. Cirka åtta av tio placerade barn i högstadietiden vet vem som är deras egen socialarbetare. År 2019 hade endast cirka hälften av de placerade barnen träffat sin egen socialarbetare på två månader under det senaste året. Sammanlagt 20–30 procent av barnen hade inte träffat sin socialarbetare alls under det senaste året. (Ikonen et al. 2020, 34.)

Enligt Koivula et al. (2021, 268–270) hade 8 procent av de ungdomar som bodde i professionella familjehem eller på barnskyddsanstalter upplevt fysiskt våld, 14 procent psykiskt våld och 7 procent sexuellt våld eller trakasserier under de senaste 12 månaderna av en vuxen på platsen för vård utom hemmet. Erfarenheterna anhopas hos vissa barn och därmed hade 18 procent upplevt någon av ovanstående former av illabehandling. Över hälften (28% per vecka) av de ungdomar som vårdats på anstalt eller i professionella familjehem hade upplevt mobbning eller våld av ett barn på samma plats. Redan i utredningen om det förflutna (Hytönen et al. 2016) var ett åtgärdsförslag att tillsynen över platserna för vård utom hemmet borde vara mer regelbunden och effektiv.

2.1 Nationell utveckling

Behovet av att utveckla tillsynen över vård utom hemmet beskrivs redan i den modell för styrning och övervakning av vård utom hemmet som utarbetades 2017. I den publikation där modellen presenteras konstateras att placerade barns och ungas åsikter måste utredas bättre än förr och att socialarbetare som ansvarar för placerade barns angelägenheter bör erbjudas utbildning och handledning i frågor som gäller hörande av barn och deras delaktighet. Barnens medvetenhet om sina rättigheter måste också stärkas. (Hoikkala et al. 2017, 27, 30–31.)

Efter att modellen för styrning och övervakning av vård utom hemmet färdigställdes har det nationella och regionala utvecklingsarbetet fortsatt och 2019 publicerades nationella kvalitetskriterier för vård utom hemmet (SHM & Kommunförbundet 2019). Projektet, inom vilket denna publikation har producerats, inleddes 2019 som en del av Juha Sipiläs regerings åtgärds paket för vård utom hemmet. Samtidigt infördes ett tillägg i barnskyddslagen (2019), enligt vilket även regionförvaltningsverkens inspektörer ska träffa barnen under tillsynsbesöken: ”I samband med tillsynen kan regionförvaltningsverket bereda ett barn möjlighet till förtroligt samtal med en representant för verket” (Barnskyddslagen 80 §). Det huvudsakliga syftet med de uppgifter som fås vid mötet är att de ska användas i den enhetsspecifika tillsynen (barnskyddsanstalt eller professionellt familjehem). Med tanke på den barnspecifika övervakningen stärker dessa möten med barnen tillgodoseendet av barnens rättigheter i form av extern tillsyn. Familjehem enligt uppdragsavtal omfattas inte direkt av regionförvaltningsverkens tillsyn.

Tillsynen över vård utom hemmet har under de senaste åren också utvecklats till exempel inom OSSI¹- och Noja²-projekten. Likaså har arbetet med att stärka det nationella kunskapsunderlaget inom vård utom hemmet gällande välbefinnandet hos barn i vård utom hemmet fortsatt vid Institutet för hälsa och välfärd (Laakso 2019a; Laakso 2019b, Ikonen et al. 2017; Ikonen et al. 2020; Heino red. 2020; Korhonen & Eriksson 2021; Saariluoma, Eriksson & Korhonen 2021; Saariluoma, Heino, Eriksson & Utriainen; Saariluoma, Eriksson, Heino, Utriainen 2021). Nyligen genomfördes också en omfattande enkät för barnskyddsenheter (Heino et al. 2021). Enkäten var kopplad till projektet Lasteri³, som inleddes vid THL och som syftar till att skapa ett nationellt register över enheter för vård utom hemmet.

Det finns många aktörer inom den tillståndspliktiga enhetsspecifika tillsynen och det utförs mycket överlappande arbete på fältet inom enhetsspecifik tillsyn. Kommuner runt om i Finland använder samma enheter för vård utom hemmet och varje kommun övervakar dem enligt sin egen praxis. Å andra sidan finns det enheter som hamnat i skymundan och där ingen aktör har genomfört tillsynsbesök på flera år. Båda situationerna är problematiska för alla parter: Kontinuerliga tillsynsbesök från olika aktörer tar onödigt mycket tid, medan en fullständig brist på extern tillsyn i värsta fall kan leda till att skadliga verksamhets sätt förankras djupt i enhetens vardag. Om den handledning som vissa enheter får förblir bristfällig, kan detta försämra kvaliteten på vården utom hemmet och försätta dessa tjänsteproducenter i en ojämlig ställning jämfört med andra aktörer.

För att samarbetet i handlednings- och tillsyns arbetet ska fungera konstruktivt och i god anda borde det finnas gemensamt överenskomna strukturer för arbetet. För den nationella koordinering som behövs för den

¹ <https://www.osao.fi/hankkeet/ossi/>

² <https://www.oikeudetsijaishuollossa.fi/>

³ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tietopohja-lastensuojelulain-nojalla-ymparivuorokautista-hoitoa-lapsille-nuorille-ja-perheille-antavista-yksikoista-lasteri->

enhetsspecifika tillsynen över vård utom hemmet samt för att förmedla tillsynsinformation från en aktör till en annan söks en lösning bland annat med den ovan nämnda databasen Lasteri, som för närvarande pilottestas under ledning av Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovård (Keusote)⁴. En utmaning för den framtida utvecklingen är att skapa ett motsvarande register för familjevårdare eller att koppla deras uppgifter till Lasteri. Utvecklingen av tillsynsstrukturerna för familjevård enligt uppdragsavtal har inletts som en del av projektet Fråga och lyssna, och det fortsätter under de kommande åren under koordinering av THL.

Den enhetsspecifika övervakningen gäller platsen för vård utom hemmet, medan den barnspecifika övervakningen gäller den personliga situationen för ett barn i vård utom hemmet och uppföljningen och utvärderingen av hur vården utom hemmet genomförs. Om aktörerna delvis är de samma stöder de i bästa fall varandra. Man bör dock observera att den barnspecifika övervakningen och den enhets- och familjespecifika övervakningen inte kan ersätta varandra.

2.2 En modell genom samutveckling

Arbetet med att utveckla denna modell för barnspecifik övervakning inleddes med en nationell och regional kartläggning av nuläget inom tillsynen över vård utom hemmet. Våren 2019 bjöds alla kommuner i Finland in att delta i forsknings- och utvecklingsprojektet "Fråga och lyssna"⁵. Inbjudan förmedlades via förändringsagenterna i det dåvarande programmet för utveckling av barn- och familjetjänster. Över 100 kommuner anmälde sig till samarbetet. Hösten 2019 intervjuade vi ledningen för barnskyddet, socialarbetarna och andra yrkesutbildade personer i dessa kommuner för att utreda hur det sociala arbetet inom vården utom hemmet, den enhetsspecifika tillsynen samt valet av plats för vård utom hemmet har organiserats i de kommuner som deltog i projektet.

Under intervjuerna framgick det att den enhetsspecifika tillsynen över vård utom hemmet är ordnad på mycket olika sätt i kommunerna. I mindre kommuner sköts tillsynsuppgiften ofta av den ledande socialarbetaren eller chefen vid sidan av sitt övriga arbete. I större kommuner eller samkommuner ansvarar ofta ett separat tillsynsteam eller en utvecklingsenhet för tillsynsarbetet. Det finns stora variationer i innehållet i tillsynsbesöken, sammansättningarna och registreringsätten. Vi preciserade utvecklingsuppgiften inom projektet Fråga och lyssna i samarbete med projektets styrgrupp (THL generaldirektörens beslut om tillsättande 56/2019) för att utveckla den barnspecifika övervakningen. Tidigare har nationellt utvecklingsarbete gällande tillsynen i huvudsak fokuserat på den enhetsspecifika tillsynen. Inom detta projekt har en nationell modell för barnspecifik övervakning skapats för första gången.

Under de intervjuer som gjordes hösten 2019 frågade vi också yrkesutbildade inom barnskyddet vad som särskilt utmanar dem i möten med barnen. Vi skraddarsydde föreläsningshelheter för de kommuner som deltog i projektet enligt deras önskemål. Under vintern 2019–2020 genomfördes inom projektet Fråga och lyssna en rundtur med sju utbildningsworkshoppar i de områden som deltog i projektet. Under workshopparna presenterades projektet för de socialarbetare och andra yrkespersoner som deltog i projektet. Utöver detta erbjöds forskningsresultat om välbefinnandet hos placerade barns samt utbildningsinnehåll om hur man bemöter barn. Rundturen nådde över 350 yrkesutbildade personer inom vård utom hemmet i kommunerna. År 2020 medförde coronaepidemin utmaningar i arbetet och att arbetet blev digitalt och utfördes på distans.

Hösten 2020 ordnades en workshop med temat barnspecifik övervakning. Även i dessa workshoppar erbjöds utbildningsinnehåll, denna gång om att möta små barn och barn med funktionsnedsättning i det sociala arbetet. Det huvudsakliga syftet med denna workshop var samutveckling. De yrkesutbildade personerna ombads att i smågrupper bearbeta innehållet i den barnspecifika övervakningen. De teman som behandlades varierade i de olika workshopparna. I grupparbeten i de olika workshopparna deltog sammanlagt cirka 180 personer. Största delen av deltagarna var kommunernas socialarbetare och socialhandledare samt representanter för barnskyddets ledning. Utifrån detta arbete och det material från föreläsningar och intervjuer som tidigare samlats in inom projektet har den aktuella modellen för barnspecifik övervakning sammanställts.

Under workshoppen våren 2021 som handlade om missförhållanden inom vården utom hemmet bad vi de yrkesutbildade personerna att i grupper diskutera sina egna erfarenheter av processen för att utreda

⁴ <https://www.keusote.fi/2021/12/09/lasteri1/>

⁵ thl.fi/fragaochlyssna

missförhållanden. Vi gav case-exempel på missförhållanden och bad grupperna att välja diskussionsämnen bland dessa. De yrkesutbildade personerna hade också möjlighet att ta upp egna exempel i diskussionerna. Under rundturen med sju workshoppar framkom det tydligt att det finns ett brett spektrum av missförhållanden inom vården utom hemmet, även om den egentliga målsättningen inte var att samla in heltäckande information om förekomsten av olika missförhållanden.

Som stöd för utvecklingsarbetet inom projektet har en forskningsöversikt över missförhållanden inom vården utom hemmet utarbetats (Korhonen & Eriksson 2021). Vid sidan av utvecklingsarbetet har man inom projektet samlat in ett omfattande forskningsmaterial, som består av två enkäter som har genomförts i de kommuner som deltog i projektet: man har utrett välbefinnande och erfarenheter hos placerade barn med en enkät riktad till barnen (10–17 år), och med en enkät riktad till socialarbetare som ansvarar för placerade barns angelägenheter (0–17 år) har man kartlagt socialarbetarnas bedömning av barnens välbefinnande och tillsynspraxis. Forskningsresultaten har utnyttjats i utvecklingsarbetet och resultaten publiceras 2021–2022. Som stöd för utarbetandet av modellen för barnspecifik övervakning har man också använt tidigare litteratur, forskning samt andra kompletterande källor och material.

Projektets styrgrupp har följt upp och lett arbetet med att utveckla modellen för barnspecifik övervakning. I juni 2021 ordnade vi en nationell workshop där modellens preliminära struktur och innehåll kunde kommenteras och bearbetas vidare. Till workshoppen kallades bland annat erfarenhetsexperter, aktörer inom anstaltsvård och familjevård samt representanter för kommunerna. I september 2021 var utkastet till denna publikation öppen för kommentarer från olika aktörer på projektets webbplats. I slutet av 2021 bearbetades denna publikation med beaktande av de kommentarer som inkommit.

3 Utgångspunkter

3.1 Barnspecifik övervakning – en del i helheten för tillsyn över vård utom hemmet

Vad övervakas när vården av barnet utom hemmet övervakas? Innehållsmässigt kan tillsynen vara laglighetsövervakning, dvs. bedömning och uppföljning av verksamhetens lagenlighet utifrån befintlig lagstiftning och normer. Tillsynen kan också bestå av bedömning och uppföljning av verksamhetens ändamålsenlighet. I styrningen betonas ett förebyggande perspektiv. (Hoikkala et al. 2017). Kvalitetskriterierna för vård utom hemmet (Kvalitetsrekommendationen för barnskyddet, SHM och Kommunförbundet) som utarbetades 2019 stöder både barn- och enhetsspecifik tillsyn. I kriterierna har dimensionerna för högklassig vård utom hemmet definierats och formulerats som teman, som kan fungera som en struktur för de teman som övervakas.

Med förebyggande tillsyn avses bedömning av lämpligheten hos framtida serviceproducenter inom vård utom hemmet jämte tillståndsförfaranden samt rekryterings- och utbildningsprocesser för dem som ansöker om att bli familjevårdare. Med planmässig tillsyn avses tillsyn över enheternas och familjevårdarnas verksamhet inklusive inspektioner och utredning av missförhållanden som upptäckts genom reaktiv övervakning. (Hoikkala et al. 2017, 16.) Den barnspecifika övervakningen gäller barnets process för vård utom hemmet. Den barnspecifika övervakningen och dess olika faser beskrivs närmare i kapitel 5.

Tillsynsobjekt	Barnets process för vård utom hemmet	Tillståndspliktig enhet (anstalt/professionellt familjehem)	Familjevårdare enligt uppdragsavtal
Föregripande övervakning Övervakning under placeringen/verksamheten	Barnspecifik övervakning	Enhetsspecifik övervakning	Familjespecifik övervakning
	Planering av placeringen	Tillståndsförfarande	Rekrytering och utbildning
	Systematisk övervakning	Egenkontroll Systematisk övervakning och styrning	Systematisk övervakning och stöd
Övervakning under placeringen/verksamheten	Reaktiv övervakning	Reaktiv övervakning	Reaktiv övervakning
Aktörer	Socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter	Kommunerna Regionförvaltningsverket/Valvira RJO, Justitiekanslern	Kommunerna
Metoder	Möten med barn och annan kontakt Kompletterande övervakningsuppgifter	Tillsynsbesök	Tillsynsbesök

Figur 1. Helheten tillsyn över vård utom hemmet

Stöd och styrning för enheterna för vård utom hemmet och familjevårdarna är en väsentlig del av tillsynsarbetet. Tillsynen är alltså till sin karaktär kontroll, stöd och handledning. (Hoikkala et al. 2017, 7.) Man övervakar enhets- och familjespecifikt att den vård som erbjuds utom hemmet är av hög kvalitet och säker. Placerarkommunerna övervakar dessutom att vården utom hemmet följer det avtal som har ingåtts med tjänsteproducenten. Vid övervakning av barnets process för vård utom hemmet (barnspecifik övervakning) följer man upp att vården utom hemmet motsvarar barnets individuella behov.

Styrnings- och tillsynsverksamheten ska grunda sig på öppenhet, transparens och förtroende. Utgångspunkten är att yrkesutbildade personer och familjevårdare som arbetar på platser för vård utom hemmet gör sitt bästa med respekt för barnets rättigheter. De ska kunna lita på att det lönar sig att lyfta upp problem i ett tidigt skede och att de får handledning och stöd för att lösa dem. Inom handlednings- och tillsynsverksamheten ska man sträva efter att stärka samarbetskulturen, planmässigheten och utvecklingen av kollegial utvärdering. (Hoikkala et al. 2017, 38.) När det gäller familjevård ska särskild uppmärksamhet fästas vid ett sensitivt och respektfullt genomförande av tillsynen, eftersom man här samarbetar med privata hem.

De nämnda principerna beskriver också den barnspecifika övervakningen: Målet är en förtroendefull relation mellan barnet och socialarbetaren, där en trygg process för vård utom hemmet kan byggas upp. Den barnspecifika övervakningens primära uppgift är att säkerställa barnets välbefinnande, trygghet samt en gynnsam uppväxt och utveckling vid placeringen utom hemmet.

Av tillståndspliktiga enheter (anstalter och professionella familjehem) förutsätts också egenkontroll. Bestämmelser om egenkontroll finns i lagen om privat socialservice (6 §) och i socialvårdslagen (47 §). Enheterna ska utarbeta en plan för egenkontroll, som är avsedd för intern planmässig och systematisk övervakning av platsen för vård utom hemmet. Barnens delaktighet i utarbetandet och genomförandet av planerna för egenkontroll bör stärkas⁶ (Hoikkala et al. 2017, 18), och i fråga om den barnspecifika övervakningen kan socialarbetaren fästa uppmärksamhet vid barnets upplevelse av delaktighet i denna process.

3.2 Ledande principer

Principerna i kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (Malja et al. 2019) styr allt barnskyddsarbete. Dessutom ska kvalitetskriterierna för vården utom hemmet beaktas vid ordnande, genomförande och övervakning av vård utom hemmet. Uppgiften barnspecifik övervakning av vård utom hemmet och dess genomförande grundar sig på barnskyddslagen, och de viktigaste utgångspunkterna för uppgiften kan anses vara att tillgodose barnets rättigheter samt rätten till särskilt skydd för barn som vårdas utom hemmet⁷.

Att stärka barnets **delaktighet och agentskap** är centrala dimensioner i främjandet av en gynnsam uppväxt och utveckling samt välbefinnande för barnet. Undersökningar (t.ex. Ikonen et al. 2017; 2019) visar att de barn som för närvarande vårdas utom hemmet inte är tillräckligt delaktiga, och inte ens på det sätt som lagen förutsätter. Barnens delaktighet samt bemötandet och hörandet av barnen borde stärkas också inom tillsynen över vård utom hemmet. Stärkandet av barnets delaktighet och uppföljningen av genomförandet förutsätter relationsbaserat arbete nära barnet.

En referensram för den barnspecifika övervakningen är således **relationsbaserat arbete**, enligt vilket mötet är en central del i arbetet. Vid möten med anknytning till den barnspecifika övervakningen betonas ansvaret hos den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter att följa upp barnets välbefinnande och genomförandet av vården utom hemmet. Det här kan förverkligas endast om socialarbetaren har möjlighet att skapa en förtroendefull relation med barnet och hålla kontakt med barnet tillräckligt ofta. Vid mötena byggs relationen och förtroendet upp, vilket i sin tur främjar uppföljningen av barnets välbefinnande.

Kännedomen om och förståelsen för barnets situation bygger på växelverkan och diskussioner. Information är inte objektivt och kan inte överföras som sådana, utan kan definieras tillsammans, förhandlas och bearbetas till en gemensam förståelse. I den här modellen har vi velat lyfta upp **barnets erfarenhetsbaserade kunskap** och tolkningar i centrum. Därför använder vi sådana begrepp som barnets kunskap och andra parter

⁶ I publikationen Meidän oma valvontasuunnitelma (2019, på finska) ges goda råd för hur egenkontrollen kan göras levande och ändamålsenlig genom att inkludera barnen och de unga i den.

⁷ t.ex. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162373> (bilaga 2)

information. Varje part för in sin egen uppfattning om barnets situation i diskussionen och socialarbetaren tolkar informationen och bygger upp en helhetsbild.

I uppföljningen av vården av barnet utom hemmet ligger betoningen på att bygga upp välbefinnande i relationerna samt en **holistisk och systematisk** uppfattning om barnet och barnets livsmiljö. I centrum för tillsynen över vård utom hemmet står barnet, för vilket myndigheterna bär ansvaret. All verksamhet ska vara **barncentrerad** och beakta barnets individuella behov. Systematiseringen och enhetligheten i tillsynen får inte leda till så stela strukturer eller verksamhetsätt att det behov av flexibilitet och den individualitet som barnets behov ger upphov till inte beaktas.

3.3 Missförhållanden i vård utom hemmet

Begreppet missförhållande har en nära anknytning till tillsynen över vård utom hemmet. Både i lagstiftningen och undersökningar framhävs särskilt allvarliga missförhållanden och situationer där grova lagbrott förekommer. Med tanke på den barnspecifika övervakningen finns det dock skäl att öppna upp och utvidga begreppet missförhållande. Även lindrigare missförhållanden kan vara försummelse av barnets behov och kräva ingripande. Strukturella missförhållanden kan också leda till en situation där barnets bästa i vården utom hemmet inte tillgodoses. Härnäst utvidgar vi begreppet missförhållande och relaterar det till begreppet kvalitet i vård utom hemmet.

Missförhållanden kan ses som kvalitetsavvikelser i vården utom hemmet. Både kvaliteten och avvikelserna i den definieras kontinuerligt på nytt i växelverkan och diskuteras på olika nivåer i servicesystemet: vid upphandling, organisering, produktion, tillsyn och framför allt vid användning av tjänster. Kvaliteten på vården utom hemmet framkommer i ramarna för och innehållet i barnets vardag. Barnet, barnets närstående och olika yrkesutbildade personer har alla sin egen uppfattning om hur barnets vardag borde se ut. I vardagen inom vården utom hemmet får man ofta fundera på vem som har befogenhet att definiera missförhållanden. (Korhonen & Eriksson 2021.)

Barnskyddslagen definierar varken kvaliteten på vården utom hemmet eller avvikelser i kvaliteten särskilt noggrant. De nationella kvalitetskriterierna för vård utom hemmet (Malja m.fl. 2019) underlättar den gemensamma diskussionen en aning. Vid användning av kvalitetskriterierna bör man observera att de endast fastställer en miniminivå för servicen, men att det naturligtvis är önskvärt att barnens vardag ligger över miniminivån när det är samhället som har ansvaret för barnen.

Nina Biehal (2014), som undersökt missförhållanden inom familjevården, diskuterar över hur allvarliga missförhållandena är och delar upp missförhållandena i två grupper: vård av dålig kvalitet (poor standards of care) och illabehandling (maltreatment). Vi håller med Biehal om att det är viktigt att skilja mellan illabehandling och andra missförhållanden. I forskningsöversikten (Korhonen & Eriksson 2021) behandlar vi dessa som två kategorier av missförhållanden: illabehandling och kvalitetsavvikelser, men vi anser att de ingår i samma kontinuum.



Figur 2. Kontinuum för kvalitet och missförhållanden vid vård utom hemmet (Korhonen & Eriksson 2021)

När är den vård som erbjuds i vård utom hemmet av så dålig kvalitet att man bör konstatera att gränsen för illabehandling har överskridits? I många fall är gränsen mellan vård av dålig kvalitet som kan förbättras genom stödåtgärder och illabehandling otydlig. (Biehal 2014, 54.) Denna gräns måste kontinuerligt fastställas under både barn- och enhetsspecifik övervakning.

Det finns väldigt lite forskning som är inriktad på identifiering av missförhållanden inom vård utom hemmet. Identifieringen av missförhållanden och bedömningen av deras allvarighet är ofta förknippade med osäkerhet: spektret för missförhållanden är enormt och konsekvenserna alltid individuella och situationsbundna. Utifrån den information som socialarbetaren har fått ska han eller hon besluta om tröskeln för ingripande har överskridits. Denna beslutsprocess kan beskrivas med hjälp av signaldetekteringsteorin (Signal detection theory). Enligt teorin ska ett missförhållande som kräver ingripande, dvs. en betydande signal, urskiljas från "bakgrundsbruset". I kontexten för vården utom hemmet definieras bakgrundsbrus som vanliga fenomen förknippade med barnets uppväxt, som det skulle vara onödigt eller till och med skadligt att ingripa i. Teorin om att upptäcka signaler har tillämpats i beslutssituationer inom andra områden, och en användning av teorin i socialt arbete inom vård utom hemmet har föreslagits (Shanks et al. 2019).

Beslutsfattande inom barnskyddet är nästan alltid förknippat med osäkerhet. Vad som egentligen har skett är ofta tolkningsbart, och att "förutspå" framtiden är rentav omöjligt. När beslut fattas ska barnets säkerhet och välbefinnande alltid prioriteras och fördelarna och nackdelarna med olika interventioner bör övervägas noggrant och ställas i relation till situationen. (Munro 2018). Bakom ett missförhållande i barnets vardag ligger ofta ett strukturellt problem: undermålig resursfördelning i servicen, otillräcklig utbildning och lön, rådande attityder och värderingar. Väsentliga faktorer är också ansvarsstrukturerna för ordnandet, produktionen och övervakningen av tjänster inom vård utom hemmet.

4 Modell för barnspecifik övervakning

Modellen för barnspecifik övervakning strukturerar tillsynsuppgifterna i olika faser och beskriver det innehåll som ska övervakas. Den erbjuder systematik och enhetlighet i arbetssätten och -processerna. Modellen beskriver också samarbetet med andra aktörer, särskilt inom den reaktiva övervakningen. Det placerade barnet och barnets egna erfarenhetsbaserade uppgifter om sin situation och sin livsmiljö står i modellens centrum.

Syftet är att den barnspecifika övervakningen ska genomföras friktionsfritt som en del av det övriga sociala arbetet inom vården utom hemmet. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansvarar för arbetsuppgiften, men samarbetet med de aktörer som ansvarar för vården av barnet utom hemmet och deltar i främjandet av barnets välbefinnande har en nyckelroll. Arbete med barnets familj och andra närstående ska även alltid ingå i uppföljningen av barnets välbefinnande och situation.

I modellen är tillsynsuppgiften strukturerad kring barnets situation. Det väsentliga är vilken information socialarbetaren behöver om barnets situation och erfarenheter för att genomföra uppgiften. För det andra betonar modellen att det är viktigt att tillsynsuppgiften genomförs barncentrerat och i dialog med barnet. Förståelsen för barnets situation stärks genom systemisk förståelse och systemiskt arbete, och därmed har samarbete och växelverkan med alla personer kring barnet en nyckelroll.

Kunskap och förståelse om barnets situation och erfarenheter bygger på växelverkan, samarbete och möten. Vid mötena ska både situationsfaktorer och barnets individuella behov beaktas, såsom ålder, språk, personlighet, temperament, funktionshinder, nuvarande situation samt bakomliggande erfarenheter. Barnets individuella behov och anlag bör styra socialarbetaren i det barncentrerade arbetet.

Modellen har strukturerats enligt olika faser i den barnspecifika övervakningen i föregripande, planmässig och reaktiv övervakning. Med reaktiv övervakning avses både identifiering av missförhållanden och ingripande i dem.

Modellen består av beskrivning av processen för barnspecifik övervakning och dess innehåll samt två verktyg för strukturerat arbete, som vi rekommenderar att man tar i bruk. Det ena verktyget är en **checklista** över teman som regelbundet ska behandlas med barnet (bilaga 1) och det andra är en **processbeskrivning** för ingripande i missförhållanden (figur 6, sida 27). Dessa verktyg grundar sig på forskning och erfarenhetsbaserad kunskap, tidigare utvecklingsarbete samt arbetssätt som redan används i många kommuner och som visat sig vara bra.

4.1 Barnspecifik övervakning som en del i helheten för socialt arbete inom vård utom hemmet



Figur 3. Spektrum av uppgifter för den socialarbetare som ansvarar för ett placerat barns angelägenheter

Under processen med workshoppar i anslutning till utarbetandet av modellen märkte vi att den största utmaningen i arbetet med modellen är att skilja den barnspecifika övervakningen från det övriga sociala arbetet inom vård utom hemmet. Övervakningen är endast en del av det arbete som utförs av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, men den är samtidigt sammanflätad med nästan alla delområden som ingår i arbetet. Varje möte mellan barnet och dess socialarbetare är samtidigt barnspecifik övervakning. Att separera övervakningen till en separat uppgift i socialarbetarens arbete är således i viss mån konstgjort. Vi har dock bedömt att det är nödvändigt att avskilja begreppet för att det ska vara lättare att uppfatta dess innehåll och de ansvar det medför.

Enhets- och familjespecifik tillsyn över vård utom hemmet kan organiseras på olika sätt i kommunerna, men den socialarbetare som har ansvaret för det placerade barnets angelägenheter ansvarar alltid för den barnspecifika övervakningen. I barnskyddslagen föreskrivs följande om övervakning av barn: ”Placerarkommunen ska övervaka att barnets placering i familjevård eller anstaltsvård förverkligas enligt denna lag och att barnet under den tid placeringen varar, får de tjänster och stödåtgärder som det behöver och som placeringskommunen i enlighet med 16 b § ska ordna” (Barnskyddslagen 79 §). I modellen för handledning och övervakning av vård utom hemmet konstateras att man med en barnspecifik process framför allt avser uppföljning och bedömning av genomförandet av den vård utom hemmet som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansvarar för (Hoikkala et al. 2017).

Den ansvariga socialarbetarens viktigaste uppgifter i den barnspecifika kontinuerliga övervakningen kan sammanfattas på följande sätt: socialarbetaren övervakar att barnets bästa tillgodoses, träffar barnet tillräckligt ofta personligen på tu man hand och samarbetar med platsen för vård utom hemmet. Socialarbetarens ansvar i den barnspecifika föregripande övervakningen fastställs i processen för val av plats för vård utom hemmet och placeringen. För placerarkommunen innebär skyldigheten till föregripande övervakning också en anmälan om placering av barnet till den kommun där platsen för vård utom hemmet finns, så att kommunen kan ordna den service som barnet behöver. (Hoikkala et al. 2017, 47.)

Den barnspecifika övervakningen av vården utom hemmet genomförs framför allt genom växelverkan mellan socialarbetaren och barnet: genom möten och annan kontakt. I första hand förmedlas barnets egna erfarenhetsbaserade uppgifter genom direkt växelverkan, men som komplettering behövs också uppgifter och

förståelse från barnets närstående och annat nätverk. I vissa kommuner har en del av mötena med barnet hänvisats till socialhandledaren eller familjearbetaren, men ansvaret för den barnspecifika övervakningen kvarstår dock alltid hos den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Därför ska den ansvariga socialarbetaren träffa barnet personligen tillräckligt ofta.

4.2 Möten och kontakt med barnet

"När mötena sker tillräckligt ofta uppstår gemensamma erfarenheter – de blir betydelsefulla för barnet – och barnet får förtroende för socialarbetaren och har lättare att tala även om negativa erfarenheter med socialarbetaren" (citrat från workshopens grupparbetsmaterial)

Enligt lagen ska man tillräckligt ofta träffa ett barn som vårdas utom hemmet. Detta har föreskrivits för att det i praktiken ska vara möjligt att känna till barnets situation och skapa en förtroendefull relation. Sätten att hålla kontakt och umgängesfrekvensen bestäms alltid enligt barnets behov. Behovet av kontakt varierar bland annat beroende på fasen i placeringsprocessen och barnets individuella situation.

Stödet i början av vården utom hemmet och i övergångsfaserna bör vara intensivt. Enligt kvalitetsrekommendationen för barnskyddet från år 2011 ska man i den aktiva arbetsfasen reservera minst 2 h/mån/barn för personliga möten. Enligt socialarbetare som varit med och utarbetat den här modellen är den tid som behövs minst 2–4 h/mån. Dessutom bör för annat arbete som utförs direkt i barnets ärende reserveras i medeltal 6h/mån/ barn, samt för att arbeta med barnets föräldrar 2h/mån/förälder. Därmed kräver stödet i det inledande skedet för ett barn under cirka 3–4 månader 6–10 h/mån. Enligt socialarbetarna skulle den ideala situationen vara att under placeringen träffa barnet en gång i månaden (2–4 timmar/månad). Utöver detta borde klientmängden vara skälig och enligt kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (2019) innebär det 25 barn per socialarbetare. Enligt barnskyddslagen (13b§) får den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter inom barnskyddet ansvara för högst 35 barn 2022–2023 och från och med 2024 för högst 30 barn.

Till socialarbetarens uppgifter hör utöver den barnspecifika övervakningen även många andra uppgifter. Akuta klientsituationer i krävande skede sköts i första hand. Platserna för vård utom hemmet ligger ofta långt från den placerande kommunen, vilket innebär att resorna också tar mycket tid. Av dessa orsaker uteblir möten med barn, om det inte finns tillräckligt med tid och socialarbetare. I nuläget hinner man i många kommuner träffa barn i vård utom hemmet endast 1–2 gånger per år på grund av det stora antalet klienter och den övriga arbetssituationen.

För barnet ska alltid utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (barnskyddslagen 13 b§). Kommunen ansvarar för att säkerställa att barnet har aktuell information om socialarbetaren och om hur denna kan nås. Enligt Ikonen m.fl. (2020) vet endast cirka åtta av tio placerade barn i högstadietiden vem som är deras egen socialarbetare. Endast ett fåtal av de omhändertagna tonåringar som deltog i Laaksos undersökning (2019) hade kontaktuppgifter till sin egen socialarbetare. Barnet ska alltid ha möjlighet att få kontakt med sin socialarbetare och få träffa honom eller henne på tu man hand.

Barnet och socialarbetaren kan hålla kontakt på många olika sätt och ökningen av olika kontaktkanaler har underlättat kontakten. Enligt forskningsmaterialet från projektet Fråga och lyssna ansåg cirka 80 procent av 10–12-åringarna (N = 167) och 70 procent av 13–17-åringarna (N = 460) att möten ansikte mot ansikte var det mest meningsfulla sättet att hålla kontakt med socialarbetaren. En femtedel av barnen och en fjärdedel av tonåringarna gillade också telefon- eller videokonferens och cirka 20 procent av barnen och cirka 40 procent av tonåringarna kommunikationsappar (WhatsApp, Messenger, textmeddelande e.d.). Det är önskvärt att använda olika kontaktkanaler, men inget annat sätt får ersätta möten ansikte mot ansikte med barnet. Barnets önskemål om hur kontakterna ska skötas ska beaktas, men platsen för vård utom hemmet ska ändå besökas regelbundet. Andra sätt att hålla kontakt kan dock komplettera möten ansikte mot ansikte och stärka relationen mellan barnet och socialarbetaren.

4.3 Möten med barnet

För att kunna möta barnet och växelverka med barnet krävs mångsidig kompetens, situationsförståelse och flexibilitet av socialarbetaren. Barnens individuella situationer och behov varierar stort, och därför kan man inte ange ett rätt sätt eller en rätt metod för växelverkan. Mötessituationens karaktär påverkas bland annat av barnets ålder, temperament, karaktär, livssituation, aktivitet, särskilda behov och tidigare erfarenheter. Mötena med barnet bör ske både på tu man hand och tillsammans med barnets nätverk och närstående. Besök ska också ordnas på barnets plats för vård utom hemmet. Här fokuserar vi dock i huvudsak på möten mellan socialarbetaren och barnet på tu man hand.

Förståelsen och kännedomen om barnets situation bör bygga på barncentrerad växelverkan. Utöver diskussion kan mötet bygga på bl.a. observationer (miljö, atmosfär, känslouttryck, relationer, beteende), lek, samarbete eller hjälpmedel⁸ (t.ex. blanketter, kort, spel, linjer, släktträd, nätverks- och rollkartor). I allt barnskyddsarbete (20 § i barnskyddslagen) ska barnets önskemål och åsikt utredas och beaktas enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Arbetet med barnet ska också alltid främja barnets delaktighet och aktörskap både i den aktuella situationen och mer omfattande i barnets liv.

Enligt de yrkesutbildade personer som deltog i projektet kan barnets aktörskap konkret främjas bl.a. på följande sätt:

- För kontakten väljs en barncentrerad kommunikationskanal
- Barnets önskemål beaktas vid valet av mötesplats
- Ett barncentrerat interaktionssätt väljs
- Fokus ligger på sådant som är viktigt för barnet
- Barnet ges möjlighet att berätta också om svåra saker
- Kom också ihåg att diskutera sådant som är positivt
- Barnets aktiva aktörskap stöds (inte bara i rollen som informationsproducent)
- Information förmedlas till barnet i en begriplig form
- Barnet får stöd i att föra sådant som är viktigt för barnet vidare

Uppföljning av hur barnets delaktighet förverkligas både i ärenden som gäller barnets vardag och i barnets eget barnskyddsärende ingår i den barnspecifika övervakningen. Enligt undersökningar (Korhonen & Eriksson 2021) minskar främjande av barnets delaktighet illabehandling och andra missförhållanden inom vården utom hemmet.

4.3.1 Beaktande av barnets ålders- och utvecklingsnivå samt särskilda behov

Att ordna mötet så att det passar just det aktuella barnet kräver utöver kompetens även kreativitet och engagemang. Möten med en tonåring innebär oftast främst diskussion, medan lek eller annan verksamhet kan vara meningsfulla sätt att umgås tillsammans med barn i skolåldern. Vid möten med småbarn eller bebisar kan observation vara den viktigaste metoden. När barnet växer utvidgas barnets livsmiljö och samtidigt ökar antalet teman som ska behandlas. Växelverkan med en tonåring och att skapa en relation till honom eller henne kräver annan kompetens än att observera en baby. Till socialarbetarens uppgifter hör att arbeta med barn i alla åldrar.

Vid varje möte med barn har ett genuint intresse, en trygg situation och en varm atmosfär stor betydelse. Barnen ska ges utrymme att berätta om olika saker på ett sätt som passar dem själva. Förtroende skapar möjlighet att berätta även om sådant som är svårt. Barnets åsikt och situation ska alltid utredas oberoende av barnets ålder, utvecklingsnivå eller eventuella särskilda behov till exempel i fråga om kommunikation. Socialarbetaren ska hitta ett sätt och en kanal för att föra dialog med varje barn. En stor del av interaktionen med ett litet barn är icke-verbal, men inte ens med ett litet barn bör man förlita sig enbart på indirekt information från vuxna. Information som ges av närstående vuxna är viktig och dess betydelse naturligtvis större ju yngre barn det är fråga om.

⁸ Som stöd för diskussionen rekommenderar THL att du använder materialet "Hur är det med dig?" <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/vard-utom-hemmet/hur-ar-det-med-dig-materialet>

Huvudprinciperna för möten med barn är generella, men särskilda barn kan utmana professionella att tillämpa bekanta verksamhetsmodeller. Vid möten med barn med funktionsnedsättning är samma faktorer viktiga som när man möter andra barn. Mötets kvalitet har alltid betydelse. Det är viktigt att man lyssnar och lär känna varandra med tiden. Barnet bör få berätta om sådant som han eller hon själv vill berätta. Fördomsfrihet i mötet kan öppna nya dörrar.

När man väljer kommunikationssätt är det bra att fundera på hur barnet kommunicerar i sin vardag. Kommunikationsmedel och tillvägagångssätt som barnet känner till kan också utnyttjas i klientrelationen. I kommunikationen kan man till exempel använda bilder, stödtecken, lekar, olika kort, responstavlor, applikationer och vid behov även tolk. När man möter ett barn med funktionsnedsättning ska man inte glömma de metoder som används även med andra barn.⁹ Användningen av tolk påverkar alltid växelverkan och möten med hjälp av tolk bör planeras väl. Det bästa stödet vid möten med ett barn med särskilda behov eller ett litet barn kan vara en person som är närvarande i barnets vardag.

Dokumentationen är viktig för barn i alla åldrar. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid att barnet när det växer upp själv börjar läsa handlingar som gäller barnet och att det är viktigt att också anteckna positiva faktorer som motvikt till negativa faktorer. Man bör fästa uppmärksamhet vid vilken bild handlingarna ger och hur de definierar ett barn vars självbild håller på att utvecklas.

4.3.2 Barnets erfarenhetsbaserade kunskap

Endast det barn som vårdas utom hemmet kan förmedla erfarenhetsbaserad kunskap. Barnet kan ge information på många olika sätt och även icke-verbalt, och observation är i många situationer det bästa sättet att komma så nära barnets upplevelse som möjligt. När barnet är i den åldern att diskutera med barnet lyckas ska man väcka diskussion med barnet och aktivt fråga om barnets vardag och erfarenheter.

Ett placerat barn har ofta vuxit upp i en miljö där barnet inte har lärt sig att identifiera sina egna rättigheter. Barnet identifierar inte ens alltid våld eller illabehandling. Därför kan man inte lämna över ansvaret för att berätta om illabehandling på barnet, utan man måste också ställa direkta och konkreta frågor till barnet. Det är viktigt att man också talar om svåra saker, såsom våld eller illabehandling med de rätta termerna eller orden, med hänsyn till barnets utvecklingsnivå. Genom att tala öppet, ställa frågor och namnge svåra ämnen uppmuntrar man barnet att berätta om sina erfarenheter.

Om man är orolig över barnets situation eller om barnet själv har berättat om tråkiga upplevelser bör man modigt ställa frågor till barnet om saken. Barnet kan till och med förvänta sig det. Det är alltid på den vuxna som ansvarar för att föra saker på tal, men samtidigt ska man respektera att barnet inte nödvändigtvis är redo eller villigt att diskutera. Man måste dock skapa utrymme och möjligheter för diskussion. Mer information om hantering av våldsupplevelser finns till exempel i Handboken för barnskyddet¹⁰ och projektet Barnahus webbskola (på finska)¹¹.

I undersökningen inom detta projekt använde vi blanketter som stöd i diskussioner med barn. Enligt de socialarbetare som deltog i undersökningen och svarade på responsenkäten gällande undersökningen fungerade blanketten i huvudsak bra som diskussionsöppnare tillsammans med barnen. Man kan också använda den kortare blanketten i materialet Hur är det med dig¹².

Socialarbetaren ska bedöma barnets situation och utreda barnets erfarenheter systematiskt och planmässigt. Ett verktyg för att förenhetliga innehållet i den barnspecifika övervakningen är en checklista (bilaga 1) som sammanställts i denna publikation och där de teman som åtminstone ska behandlas med barnet har samlat. Checklistan baserar sig på THL:s tidigare utvecklingsarbete, forskning, kvalitetskriterier för vård utom

⁹ Verktygslåda t.ex. i THL:s handbok om funktionshinderservice, på Jaatinen ry:s webbplats samt Kehitysvamaliittos webbplats.

¹⁰ <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/skyldighet-att-anmala-vald-mot-barn> och <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/vakivaltaepailyn-heraaminen> (på finska)

¹¹ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/barnahus-hanke/barnahus-verkkokoulu>

¹² <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/vard-utom-hemmet/hur-ar-det-med-dig-materialet>

hemmet, material som används i kommunerna samt resultat från workshopparna inom projektet Fråga och lyssna.

Nedan finns en sammanställning av de teman kring vilka checklistan för innehållet i den barnspecifika övervakningen har strukturerats. Under varje tema och undertema finns ett förslag på hur ofta man åtminstone borde diskutera det ifrågavarande temat med barnet. Den vuxna ansvarar för att ställa frågor särskilt om mobbning, trakasserier och våld – man kan inte överlämna ansvaret för att berätta om dessa på barnet. Olika teman behandlas i takt med att barnet växer och de diskuteras med hänsyn till barnets ålders- och utvecklingsnivå samt individuella behov och situationsfaktorer.

Indelningen av temana är följande:

- Skola, småbarnspedagogik och fritid
- Barnets upplevelser av mobbning, trakasserier och olika former av våld
- Barnets människorelationer
- Barnets vardag och plats för vård utom hemmet
- Barnets fysiska och psykiska hälsotillstånd
- Uppföljning och bedömning av de individuella målen för placeringen tillsammans med barnet
- Placerade barns rättigheter

Avsikten är inte att behandla alla teman på ett möte, utan det viktigaste är att de behandlas regelbundet. Listan fungerar som stöd för socialarbetarens minne gällande när ett visst tema senast har behandlats med barnet och vilka teman som kräver ytterligare diskussion. Listan fungerar också som dokumentation vid byte av socialarbetare. Orsaken till placeringen och placeringsfasen, barnets ålder och utvecklingsnivå samt barnets bakgrund och situation påverkar vilka teman som är viktiga att behandla vid det aktuella mötet med barnet. Utgångspunkten är att varje tema ska diskuteras minst en gång om året och alltid när platsen för vård utom hemmet ändras.

Även om relationen mellan socialarbetaren och barnet borde vara konfidentiell och socialarbetaren borde vara en bekant vuxen som är tillgänglig för barnet, är socialarbetaren sällan mycket nära involverad i barnets vardag. Socialarbetaren bör säkerställa att barnet också har andra närstående vuxna att diskutera med. Barnet ska alltid ha tillgång till en pålitlig vuxen både på platsen för vård utom hemmet (t.ex. familjevårdare eller handledare) och utanför den (t.ex. socialarbetaren själv, en kurator eller en representant för en vårdkontakt).

Socialarbetaren kan barnspecifikt överväga om det finns några teman som det ligger i barnets intresse att indirekt få information om. Socialarbetaren ska säkerställa att han eller hon har all den information om barnet som behövs för att den barnspecifika övervakningen ska kunna genomföras. Därför är det av yttersta vikt att socialarbetaren samarbetar med de vuxna som står barnet nära och platsen för vård utom hemmet.

4.3.3 Ta upp svåra frågor till diskussion

Under de diskussioner som har förts under projektet har socialarbetarna lyft upp att tillsynsuppgiften omfattar ämnesområden som ibland är svåra att diskutera med ett barn i vård utom hemmet. Behandlingen av sensitiva ämnen kräver en förtroendefull relation och täta möten. Personalomsättningen är också problematisk i detta avseende. Om socialarbetaren upplever att hans eller hennes relation till barnet inte är tillräckligt nära eller konfidentiell för att diskutera ett visst tema, kan han eller hon efter eget övervägande kontrollera att någon annan vuxen har diskuterat frågan med barnet. Den vuxna kan till exempel vara anstaltens egen handledare, familjevårdaren, en kurator eller kommunens socialhandledare. Socialarbetaren är ändå ansvarig för barnets välbefinnande och ska även modigt ta upp sensitiva frågor tillsammans med barnet.

Socialarbetarna bör ha möjlighet att öka sin kompetens när det gäller att föra svåra teman på tal och behandla dem. Frågor som gäller sexualitet, våldsupplevelser, allvarlig illabehandling eller annan traumahistoria (t.ex. vistelse på krigsområde) kan upplevas som särskilt utmanande att behandla. THL:s Barnahus-projektets avgiftsfria webbskola (thl.fi/barnahus) erbjuder yrkesutbildade personer som möter barn som har utsatts för våld metoder för att identifiera våld mot barn, agera vid misstanke om våld och stödja barn som har upplevt våld.

Behandling av ärenden som väcker starka känslor i en klientsituation kräver alltid särskild beredskap av socialarbetaren inför mötet. Enligt socialarbetare kan det också finnas rädsla för att barnet känner sig kränkt

eller att ämnet är svårt för barnet eller påverkar barnets sinnesstämning om man tar upp ett ämne till diskussion. Ett exempel som socialarbetare har tagit upp är att man talar om orsakerna till och bakgrunden till placeringen på sådant sätt, att barnets egna erfarenheter, minnesbilder och tolkning inte ogiltigförklaras.

Olika verktyg har visat sig vara användbara när man tar upp sensitiva frågor till diskussion. Till exempel ett frågeformulär som barnet först fyller i kan fungera som stöd i diskussionen (se sidan 18). Man kan också berätta för barnet att socialarbetaren är skyldig att kontrollera vissa saker och att samma frågor ställs till alla barn med jämna mellanrum. Checklistan (bilaga 1) kan användas för att visa barnet de frågor som ställs regelbundet. På så sätt blir även diskussioner i de svåraste ämnena rutinmässiga. Att tala om saker med deras rätta namn och att be barnet berätta om sin egen verklighet skadar i allmänhet inte barnet. Efter behandling av svåra ämnen ska man dock alltid bedöma behovet av debriefing och fortsatt stöd som en del av det stöd som erbjuds barnet. Även socialarbetaren ska garanteras tillräckligt stöd till exempel i form av arbetsledning, fortbildning och annan kompetensutveckling.

4.4 Diskussion med barnet om barnets rättigheter

Socialarbetaren ska säkerställa att barnet känner till sina egna rättigheter inom vården utom hemmet. Därför ska man regelbundet diskutera barnets rättigheter med barnet. För detta krävs att den anställda har god kännedom om barns rättigheter och förmåga att diskutera dem på barnets åldersnivå. Som stöd för information och diskussion rekommenderas broschyrer och handböcker om ämnet.¹³ Ett sammandrag av rättigheterna för barn i vård utom hemmet finns också i THL:s handbok för barnskyddet (på finska)¹⁴ och i kvalitetsrekommendationen för barnskyddet (Malja et al. 2019).

Tillgodoseendet av barnets rättigheter följs upp med hjälp av den barnspecifika övervakningen. Även övervakningen ska genomföras med hänsyn till barnets rättigheter. Även syftet och målet med vården utom hemmet ska regelbundet gås igenom med barnet. Med barnet skall även i tillräckligt stor utsträckning diskuteras begränsningsåtgärder samt de sätt som de genomförs på. Socialarbetaren bör sträva till att identifiera och ingripa i sådana situationer som avviker från sedvanlig uppfostran i vilka barnets grundrättigheter begränsas utan ett adekvat beslut (mer om att identifiera och ingripa i kapitel 4.8).

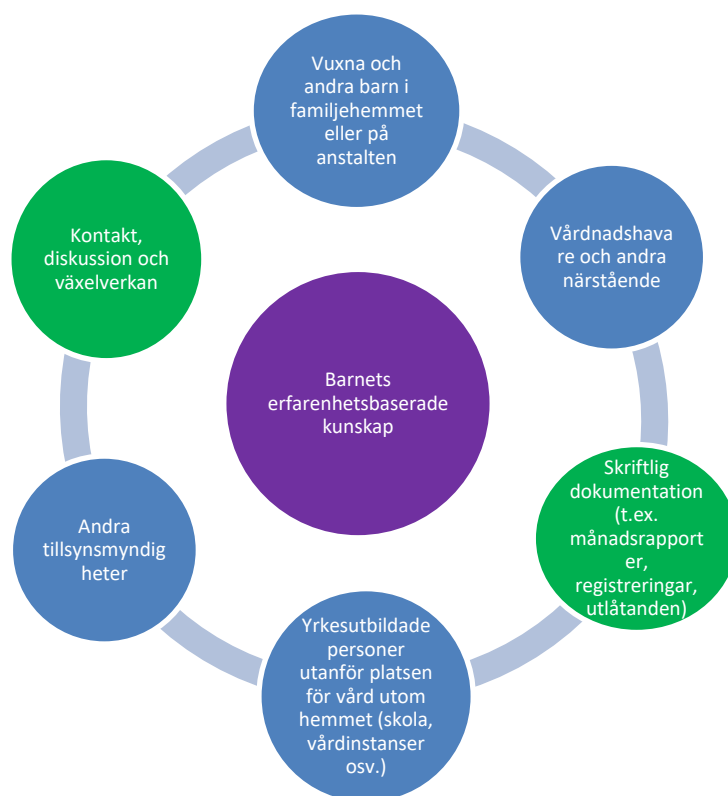
4.5 Samarbete och kompletterande uppgifter

Socialarbetaren ska berika och komplettera barnets erfarenhetsbaserade uppgifter i samarbete med vuxna som hör till barnets nätverk för att få en mångsidig bild och förståelse av barnets situation. Bilden nedan visar kompletterande informationskällor som skapas genom samarbete.

¹³ <https://noja.io/oppaat/>; <https://www.oikeudetsijaishuollossa.fi/>

Bl.a. Reetta Peltonen, Pasi Pollari och Anna Tiili: Kaikkein tärkeimmät asiat – Nuoren oikeus oikeuksiaan koskevaan tietoon sijaishuollossa (på finska). Centralförbundet för barnskydd, Webbpublikation 3/2021.

¹⁴ <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-laaturit>



Figur 4. Barnets erfarenhetsbaserade uppgifter och kompletterande uppgifter som samlas in genom samarbete

Utöver möten med barnet stöds den barnspecifika övervakningen genom följande samarbetsformer:

- Nära samarbete i barnets och familjens ärende i det egna teamet (t.ex. med socialhandledaren eller familjevårdarens ansvariga arbetstagare)
- Smidigt samarbete och informationsutbyte med vuxna i barnets vardag (t.ex. egen handledare/familjevårdare)
- Kontakt med barnets biologiska familj och andra närstående
- Besök på platsen för vård utom hemmet och besök i barnets närmiljö (vuxna och andra barn)
- Samarbete med socialarbetare hos den privata tjänstproducent som ansvarar för stödet i familjevården och/eller den ansvariga socialarbetaren för familjevården.
- Sektorsövergripande myndighetssamarbete tillsammans med barnets småbarnspedagogik, skola, hälso- och sjukvård och annan socialservice
- Begära skriftliga uppgifter och ta del av dem, t.ex. anteckningar och månadsrapporter från platsen för vård utom hemmet
- Informationsutbyte med andra tillsynsmyndigheter i frågor som gäller enhetsspecifik tillsyn (kommunerna, RFV, Valvira, riksdagens justitieombudsman). Vid behov gemensamma tillsynsbesök.

I systemiskt arbete är det viktigt att samarbetet mellan arbetstagarna är smidigt och att varje socialarbetare får tillräckligt med multiprofessionellt stöd i sitt eget arbete. Även med tanke på barnet, platsen för vård utom hemmet och andra samarbetsparter är det viktigt att det i teamet för vård utom hemmet finns fler än en anställd som kan kontaktas i barnets ärenden. Målet är att flera teammedlemmar ska kunna stödja barnet, dess familj och platsen för vård utom hemmet.

4.6 Samarbetsstruktur mellan myndigheter

I resultaten från workshopparna inom projektet Fråga och Lyssna betonades behovet av samarbete mellan de yrkesutbildade personer som utför enhets- och barnspecifik övervakning. Man önskade att det skulle skapas en tydlig struktur och praxis för detta samarbete. De yrkesutbildade personerna efterlyste också samarbete mellan placerarkommunerna: kommuner som använder samma barnskyddsanstalter och fosterfamiljer borde vara medvetna om varandra, och dela information med låg tröskel. Helhetssituationen på platsen för vård utom hemmet (barngruppens sammansättning och de vuxnas ork/kompetens) ska alltid utredas innan barnet placeras.

När ansvaret för att ordna vård utom hemmet överförs till välfärdsområdena minskar antalet kommunala aktörer inom den enhetsspecifika övervakningen. Samarbetet kommer även i fortsättningen att ske över dessa områdens gränser, men när antalet aktörer minskar är det eventuellt lättare att samordna samarbetet.

Överlappande uppgifter fås via många olika roller inom familje- och enhetsspecifik tillsyn och barnspecifika övervakning. De aktörer som deltar i tillsynen ansvarar för både att skaffa tillsynsuppgifter och förmedla dem vidare i nätverket enligt behov.

En lyckad tillsyn över vården utom hemmet förutsätter samarbete inom kommunen/samkommunen/området, mellan kommunerna samt mellan kommunerna och andra tillsynsmyndigheter. Tillsynsuppgifter om barnskyddsenheter och familjevårdare samlas in i växelverkan med barnet, barnets familj, platsen för vård utom hemmet samt andra samarbetsparter. Tillsynsuppgifter förknippas lätt med missförhållanden, men det är också fråga om att förmedla positiv respons. Insamlingen av barnets erfarenhetsbaserade kunskap och kompletterande information har behandlats tidigare i detta kapitel, och innehållet i uppgifterna i den checklista som finns som bilaga (bilaga 1).

Vi strukturerar ännu **samarbetet mellan de myndigheter** som deltar i tillsynen i form av en **checklista** för insamling och förmedling av uppgifter, där de kritiska punkterna i samarbetet specificeras enligt roll.

1. Den ansvariga arbetstageren för placering/ klienthandledningen
före placeringen av barnet: skaffa uppgifter om barnets behov och situation samt platsen för vård utom hemmet
2. Ansvarig socialarbetare
före placeringen av barnet: förmedla uppgifter om barnets behov och situation
under placeringen: skaffa och förmedla uppgifter vid missförhållanden
förmedla positiv respons om platsen för vård utom hemmet
3. Enhet/aktör som utövar enhets- eller familjespecifik tillsyn
före tillsynsbesöket: skaffa uppgifter från andra aktörer
efter tillsynsbesöket: förmedla uppgifter till andra
vid missförhållanden: skaffa uppgifter och förmedla dem
4. Representant för placerarkommunen
före tillsynsbesöket: skaffa uppgifter från andra aktörer
efter tillsynsbesöket: förmedla uppgifter
vid missförhållanden: skaffa uppgifter och förmedla dem
5. Ledningen inom barnskyddet
samordning och uppföljning av kommunens (välfärdsområdets) tillsynsprocesser
6. Andra tillsynsmyndigheter (RFV, Valvira, riksdagens justitieombudsman)
före tillsynsbesöket: skaffa uppgifter från andra aktörer
efter tillsynsbesöket: förmedla uppgifter till andra
vid missförhållanden: skaffa uppgifter och förmedla dem

I alla kommuner har inte alla nämnda uppgifter för olika yrkesutbildade personer specificerats, utan en socialarbetare kan inneha flera roller. Trots kommunspecifika strukturer är det viktigt att uppgifter från barnspecifik övervakning alltid når den ansvariga socialarbetaren och att enhets- eller familjespecifika uppgifter

når olika aktörer i den omfattning som behövs. Den socialarbetare som har till uppgift att söka en plats för barnets vård utom hemmet behöver också barnspecifika uppgifter. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter förmedlar barnets erfarenhetsbaserade uppgifter till andra aktörer i den omfattning som barnets situation och intresse förutsätter.

Samarbetet har allmänt identifierats som en förutsättning för ett högklassigt tillsynsarbete, men i praktiken fungerar det inte alltid utan problem. Kontakt med en annan aktör kan försvåras till exempel av brådska, brist på aktuella kontaktuppgifter eller osäkerhet i sekretessfrågor.

Barn- och enhetspecifik tillsyn utförs ofta i samarbete mellan olika aktörer. I dokumentationsskedet bör man observera att observationer i anslutning till den barnspecifika övervakningen alltid antecknas i barnets klientuppgifter, aldrig i övervakningspromemoriorna.

4.7 Föregripande och planmässig barnspecifik övervakning

Särskilt uppgifter inom föregripande och planmässig barnspecifik övervakning är nära förknippade med processen och arbetet inom vården utom hemmet. Övervakningen kan ses som ett arbetsperspektiv som anknyter till alla barnspecifika arbetsuppgifter.

4.7.1 Före placeringen

Den barnspecifika övervakningen av vården utom hemmet inleds med en kartläggning av en plats för vård utom hemmet som motsvarar barnets individuella behov. Kommunerna har olika praxis för hur väl socialarbetarna har tillgång till enhets- eller familjespecifik tillsynsinformation som grund för valet av plats för vård utom hemmet. Det finns också skillnader i vilken process som leder till att platsen för vård utom hemmet väljs ut för barnet. I många kommuner sköter den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter själv sökandet och valet av plats med stöd av sin chef. I andra kommuner stöds valet av den socialarbetare som ansvarar för klienthandledningen eller familjevårdarens utbildning, en arbetsgrupp eller en privat tjänsteproducent.

Barnets delaktighet i den egna klientprocessen är en förutsättning för att den barnspecifika övervaknings-skyldigheten ska uppfyllas. Barnet och dess närstående tas med i processen för val av form och plats för vården utom hemmet, och deras önskemål beaktas i mån av möjlighet. För barnet ordnas ett besök på den kommande platsen för vård utom hemmet, om det bara är möjligt i barnets situation. Placeringsprocessen och rättigheterna för ett barn som bor i vård utom hemmet utreds på det sätt som barnets ålder förutsätter. Man går även igenom de olika faserna och praxisen i placeringsprocessen tillsammans med barnets föräldrar, och klargör för dem barnets och föräldrarnas rättigheter i samband med processen.

Till platsen för vård utom hemmet ges tillräckliga uppgifter om barnets situation och livshistoria, med respekt för barnets integritet och i mån av möjlighet i samarbete med barnet. Placeringsplatsen får vid behov handledning om vilka behov barnet har samt hur man på bästa möjliga sätt svarar på dem. Vid valet av plats för vård utom hemmet säkerställer man att barnet i placeringskommunen får de tjänster utanför platsen för vård utom hemmet som främjar uppnåendet av målen för placeringen.

Sätten att organisera det sociala arbetet inom barnskyddet är olika i kommunerna. Om socialarbetaren byts ut när placeringen inleds ska man vara särskilt noggrann med att väsentliga uppgifter inte försvinner. Byte av följeslagare från en socialarbetare till en annan är viktigt. Ju tidigare en socialarbetare inom vården utom hemmet kan anslutas till barnets klientprocess, desto bättre. Att bekanta sig med den planerade platsen för vård utom hemmet och den nya socialarbetaren är en sensitiv fas som kan påverka det gemensamma arbetet för lång tid framåt och till och med avgöra hur placeringen lyckas.

4.7.2 När barnet anländer till vården utom hemmet

I början av placeringen besöker socialarbetaren platsen för vård utom hemmet för att träffa barnet och strävar efter att vara lättillgänglig. Om den plats för vård utom hemmet som har valts för barnet är främmande för socialarbetaren sedan tidigare, bekantar sig socialarbetaren med dess personal och uppfostringskultur och övervakar placeringens inledande skede särskilt noggrant.

Socialarbetaren ser till att barnet och dess närstående har uppdaterade kontaktuppgifter till den/de anställda samt information om vilken jourhavande aktör som kan kontaktas till exempel utanför tjänstetid och under socialarbetarens semesterar.

Barnet får information om sina rättigheter under vården utom hemmet, gång på gång. Hos vissa barn kan deras innebörd bli konkret i vardagen först efter en längre tid i vården utom hemmet. En del av barnen har levt i en rätt tryggt vardag före placeringen, och därför kan det vara svårt att uppfatta sina egna rättigheter. Att informera barnet om dess rättigheter är också föregripande övervakning. Barnet får information om hur den enhets- och barnspecifika övervakningen fungerar.

Praxisen på platsen för vård utom hemmet kan kännas förvirrande särskilt i början av placeringen, både för barnet och dess närstående. I synnerhet i inledningsfasen bör socialarbetaren (och/eller socialhandledaren) sträva efter att reservera tid för frågor och samtal. De närståendes erfarenhetsbaserade uppgifter om platsen för vård utom hemmet är viktiga tillsynsuppgifter. Socialarbetaren säkerställer att man på platsen för vård utom hemmet känner till barnets närståendenätverk och andra stödnätverk och att platsen för vård utom hemmet från första början strävar efter god växelverkan och uppfostringssamarbete med barnets närstående.

4.7.3 Under vården utom hemmet

"Det kan inte finnas annat socialt arbete inom vården utom hemmet innan man har säkerställt att det känns bra och tryggt för barnet att vara på platsen för vård utom hemmet". (citrat ur workshopens grupparbetsmaterial)

Barnets klientplan styr genomförandet av vården av barnet utom hemmet och anknyter därmed också till den barnspecifika övervakningen (Hoikkala et al. 2017,17). Med hjälp av klientplanen följer socialarbetaren upp hur målen för vården utom hemmet uppnås. Socialarbetaren följer också upp att planen för vård och fostran är aktuell. Socialarbetaren håller regelbunden kontakt med barnet och strävar efter att träffa barnet på tu man hand även utanför mötena om klientplanen och nätverksförhandlingarna. För många barn fungerar aktivitetsmöten bättre än att sitta kring ett bord. Interaktionen ansikte mot ansikte kompletteras genom kontakter per telefon och videosamtal. Olika kommunikationsmöjligheter kan sänka tröskeln för att ta kontakt.

Socialarbetaren följer upp och främjar barnets delaktighet i vardagen inom vården utom hemmet och i processen under barnets placering i vård utom hemmet.

Socialarbetaren bör vara medveten om förändringar på platsen för vård utom hemmet och följa upp hur de påverkar barnet (t.ex. familjevårdarnas skilsmässa, sjukdom, dödsfall, personalbyten på anstalten). Platsen för vård utom hemmet är skyldig att meddela om sådana förändringar till socialarbetaren. Socialarbetaren följer upp hur vardagen i familjehemmet eller enheten utformas i och med förändringen samt hur förändringarna påverkar stämningen, atmosfären och bemötandet av barnen.

Socialarbetaren håller kontakt med barnets närståendenätverk och övriga stödnätverk. Kompletterande tillsynsuppgifter förmedlas via nätverket. Kompletterande information produceras också genom handlingar som uppkommer under placeringen, såsom månadsrapporter och begränsningsbeslut vid enheterna. I kontakten med platsen för vård utom hemmet strävar socialarbetaren efter att också diskutera direkt med en nära vuxen till barnet (t.ex. den egna handledaren), inte bara med föreståndaren eller specialarbetaren. I samarbete med platsen för vård utom hemmet övervakar socialarbetaren också säkerheten under barnets hemträningsperioder.

Vid köp av familjevård av en privat tjänsteproducent kan tjänsteproducentens socialarbetare vara ett bra stöd för barnet och en samarbetspartner för den ansvariga socialarbetaren. Den ansvariga socialarbetaren ska dock personligen träffa barnet och besöka familjehemmet.

Socialarbetaren utreder de bekymmer och eventuella missförhållanden som han eller hon har observerat själv eller som andra parter har framfört och ingriper i dem utan dröjsmål. Man informerar barnet om hur behandlingen av ärendet framskrider. (närmare information om reaktiv övervakning finns i kapitel 4.6.)

4.7.4 När barnet flyttar från vården utom hemmet

Stödet till en ung person som blir självständig från vården utom hemmet planeras i god tid innan placeringen avslutas i samarbete med platsen för vården utom hemmet. Det är alltid ett stort steg att bli självständig, i synnerhet om den ungas närstående nätverk är tunt. När en minderårig får flytta hem säkerställs stöd till familjen. Att flytta hem på nytt är också en stor förändring för både barnet och föräldern, särskilt om placeringen har varat i flera år. Responsen från ett barn som flyttar från en plats för vård utom hemmet är alltid värdefull.

Vid ändring av platsen för vård utom hemmet tillämpas samma tillvägagångssätt som när barnet flyttar till den första platsen för vård utom hemmet. Att gå igenom orsakerna till ändringen med barnet och dess närstående, besök för att bekanta sig med den nya platsen och informationsöverföring i rätt tid underlättar barnets anpassning på den nya platsen. Ibland är det i barnets intresse att agera snabbt. Det finns också vissa situationer där förändringen måste göras utan att barnet informeras i förväg. Det är viktigt att säkerställa fortsatt stöd till barnet efter ändringen. Vid byte av plats för vård utom hemmet bör man i kommunen diskutera strukturella problem, som eventuellt ligger bakom behovet av att byta plats.

4.8 Reaktiv barnspecifik övervakning: identifiering av missförhållanden och ingripande i dem

Barn-, familje- och enhetspecifik övervakning blir mest synlig i form av reaktiv övervakning, det vill säga genom att upptäcka missförhållanden och ingripa i dem. Genom noggrann föregripande och planmässig övervakning och handledning försöker man dock minska behovet av reaktiv övervakning.

4.8.1 Brett spektrum av missförhållanden

Begreppet missförhållande inom vård utom hemmet struktureras baserat på forskning i kapitel tre. Ett sätt att strukturera missförhållanden är att granska deras allvarlighet i ett kontinuum, där kvalitetsavvikelser finns i den lindrigaste ändan och illabehandling och annat våld i den allvarligaste ändan. Hur allvarligt missförhållandet är och tröskeln för att ingripa i missförhållandet är ofta frågor som bör diskuteras från fall till fall. Varje missförhållande är unikt och beslut om sättet att ingripa fattas utifrån barnets individuella situation. Vid misstanke om våld kontrollerar man om det finns orsak att göra en anmälan även till polisen. Mer information om denna anmälningskyldighet finns till exempel i handboken för barnskyddet som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd¹⁵.

Barnets plats för vård utom hemmet är det primära objektet för den enhets- och familjespecifika övervakningen av vården utom hemmet. När den barnspecifika övervakningen struktureras är perspektivet dock mer omfattande, och föremålet för övervakningen bestäms av barnets vardag och de gemenskaper och klientrelationer som ingår i den. Missförhållanden kan förekomma både på platsen för vård utom hemmet och vid hemträning, i skolan eller småbarnspedagogiken, i hobbyer och fritidsaktiviteter eller till exempel i tillgången till tjänster. Strukturella missförhållanden i servicesystemet är ofta en bakomliggande orsak till missförhållanden i barnets vardag.

Det finns ett brett spektrum av missförhållanden inom vård utom hemmet. I enkäterna i samband med workshopparna inom projektet Fråga och lyssna behandlades följande exempel på missförhållanden inom anstaltsvård: att barnet blir utsatt för psykiskt eller fysiskt våld av ett annat barn, att barnets individuella behov inte beaktas t.ex. gällande hemkomsttider och rörelsefrihet, osakligt beteende av handledare gentemot barnet samt upprepat fasthållande till exempel på grund av resursbrist. Exempel på missförhållanden i familjevård var familjevårdarens oflexibla uppfostringssätt, utmattning och initiativlöshet, alkoholbruk, psykisk sjukdom, misstanke om misshandel av barn eller för litet näringsintag samt barnets upplevelse av ojämlig behandling. Missförhållandena kan vara lindriga, brister som kan avhjälpas med hjälp av handledning,

¹⁵ <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/skyldighet-att-anmala-vald-mot-barn>

övervakning och olika stödåtgärder eller allvarliga situationer som kräver omedelbart skydd eller till exempel byte av plats för vård utom hemmet.

4.8.2 Missförhållanden utanför platsen för vård utom hemmet

Nyckeln till utredning av händelser som är skadliga för barn inom småbarnspedagogiken, i skolan och i hobbyer är samarbete inom barnets nätverk. Socialarbetaren ska säkerställa att någon aktör har åtagit sig utredningen och att vårdnadshavarna och platsen för vård utom hemmet hålls uppdaterade om situationen. Platsen för vård utom hemmet får vanligen den primära informationen om det som har inträffat. Det är viktigt att informationen förmedlas till socialarbetaren, eftersom det är socialarbetaren som har ansvaret för bedömningen av barnets helhetssituation.

När ett barn träffar sina biologiska föräldrar eller andra närstående, är socialarbetaren skyldig att säkerställa att umgänget är säkert och även i övrigt förenligt med barnets bästa. Även här har ett nära samarbete och informationsutbyte med till exempel den vuxna person som transporterar barnet till ett möte eller personalen på den övervakade mötesplatsen stor betydelse.

Missförhållanden i de processer inom det sociala arbetet som kommunerna ansvarar för har fått mindre uppmärksamhet i diskussionen om tillsynen. Brister i kommunernas verksamhet är ofta förknippade med personalresurser eller strukturer som stöder arbetet. Följderna av överbelastning kan vara felaktiga förfaranden eller försummelser av uppgifter. Kommunerna är skyldiga att ha egenkontroll, och regionförvaltningsverken handhar den externa tillsynen över processerna inom det sociala arbetet.

I femte kapitlet i socialvårdslagen finns bestämmelser om säkerställande av socialvårdens kvalitet. Enligt lagen ska yrkesutbildade personer inom socialvården göra en anmälan om ett missförhållande upptäcks i den egna organisationens verksamhet. I regeringens proposition (RP 164/2014 rd, s. 141) definieras som missförhållande till exempel brister i klientsäkerheten, illabehandling av klienter eller åtgärder i verksamhetskulturen som är skadliga för klienterna. (Socialvårdslagen 48 §)¹⁶. Genom anmälningsskyldigheten kan man fästa uppmärksamhet vid bland annat strukturella problem. Kommunens egenkontroll bör dock vara det primära och erbjuda verktyg för att diskutera missförhållanden. Missförhållanden som upptäcks genom egenkontroll ska alltid åtgärdas utan dröjsmål.

Man kan tala om strukturell illabehandling när systemets verksamhet eller bristande verksamhet orsakar skada hos barnet: barnet kan bli utan den vård eller rehabilitering det behöver eller uppleva flera byten av vårdplatser utom hemmet.

4.8.3 Identifiering av missförhållanden på vårdplats utom hemmet

Missförhållanden som upptäcks på platser för vård utom hemmet ska i den barnspecifika övervakningen i första hand granskas ur barnets synvinkel. Utgångspunkten är hur den observerade bristen och den påföljande situationen inverkar på barnets välbefinnande, säkerhet, uppväxt och utveckling. Samhället har ansvaret för det omhändertagna barnet och i samband med placeringen har förhållandena på platsen för vård utom hemmet bedömts vara trygga för barnet. Tröskeln för att ingripa i missförhållanden som framkommer i vården utom hemmet ska således vara mycket låg.

I den här modellen fokuserar vi i huvudsak på missförhållanden som framkommer på vårdplatsen utom hemmet, dock som en del av barnets hela livsmiljö. Det centrala i modellen är barnets bästa och tillsynsansvaret hos den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Ett missförhållande är i detta perspektiv en händelse eller situation som äventyrar barnets bästa, och processen för att ingripa i missförhållanden beskrivs som en handlingsmodell för socialarbetaren.

Socialarbetaren får kännedom om missförhållanden på många olika sätt. En del av missförhållandena framkommer som anmälningar eller uttryck för oro från barnet eller en vuxen som hör till barnets nätverk, medan andra framkommer via handlingar eller andra observationer. Socialarbetaren behöver vanligen

¹⁶ <https://www.valvira.fi/-/ilmoitusvelvollisuudella-turvataan-asiakkaan-hyva-hoito-huolenpito-ja-hyvinvointi-uskallanko-ilmoittaa-epakohdista->

kombinera uppgifter från olika informationskällor för att kunna utreda situationen och bedöma på vilket sätt man bör ingripa. I bakgrunden finns ofta en intuition: känslan av att allt inte är i sin ordning.

Ett smidigt samarbete samt regelbunden och förtroendebaserad växelverkan med olika aktörer främjar utredningen av missförhållanden. Förebyggande av missförhållanden och tidig identifiering av missförhållanden sker framför allt i samband med möten med barnet. Möten med barnet och erfarenhetsbaserade uppgifter behandlas ovan i kapitlen 4.2–4.3.

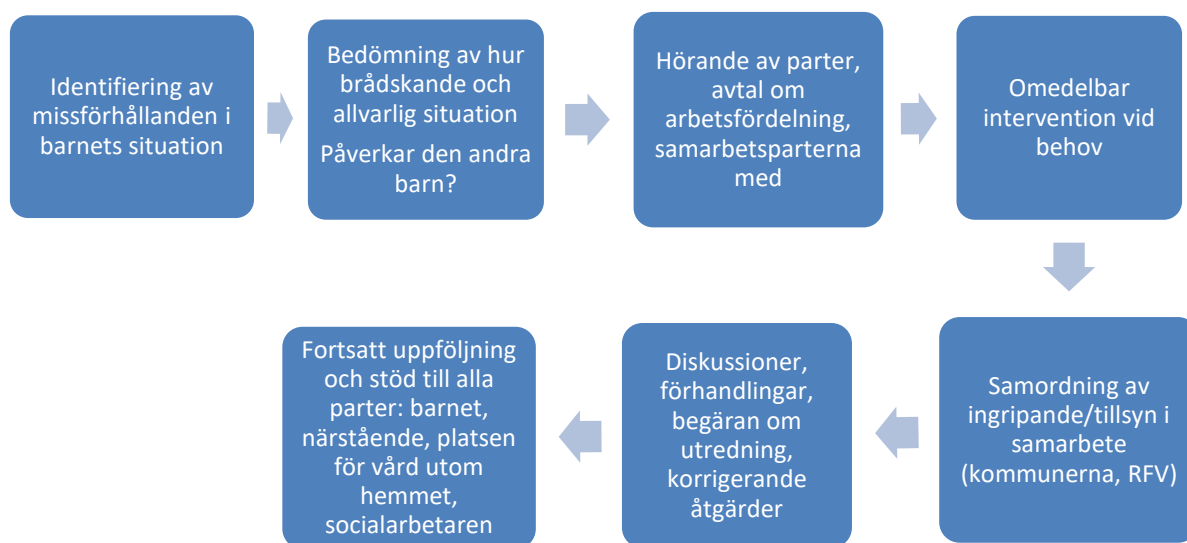
4.8.4 Ingripande i missförhållanden

Om socialarbetaren upptäcker ett missförhållande i enhetens verksamhet på en anstalt eller i ett professionellt familjehem, ska socialarbetaren också diskutera saken med den aktör som utövar enhetsspecifik tillsyn, och som övertar ansvaret för samordningen av situationen. Allvarliga missförhållanden ska anmälas också till regionförvaltningsverket. Om ett missförhållande som uppdragats på en enhet eller i familjevård eventuellt påverkar flera barn, ska även deras ansvariga socialarbetare eller kommuner kontaktas. Det är ofta också nödvändigt att kontakta den kommun där enheten eller familjehemmet finns. Placeringskommunen ansvarar för tillsynen av platsen för vård utom hemmet. Om missförhållandet kräver ingripande för flera barn/aktörers del, bör interventionen planeras tillsammans med alla ansvariga aktörer.

Om en aktör som utför enhetsspecifik övervakning i samband med övervakningen upptäcker ett missförhållande som påverkar barnets vardag, meddelar den om sin observation till socialarbetarna för de barn som vårdas på enheten i fråga. Dessa socialarbetare ansvarar vid behov för barnspecifika ingripanden. Även i dessa fall planeras ingripanden i samarbete.

Ett ingripande i missförhållanden kräver ofta särskilt noggranna överväganden och sensitivitet. Ingripande i rätt tid innebär ibland jourmässig intervention, men oftast finns det mer tid för utredning. Det är alltid viktigt att beakta barnets och de närståendes synpunkter och informera dem, oberoende av hur brådskande ärendet är. Ett nära samarbete mellan socialarbetaren och platsen för vård utom hemmet är nödvändigt. Missförhållandets karaktär avgör hurudant samarbete som bedrivs för att lösa situationen i olika faser av utredningen. När den omedelbara faran är över bör man också komma ihåg den fortsatta uppföljningen. Man diskuterar arbetsfördelningen för uppföljningen även tillsammans med platsen för vård utom hemmet och den aktör som utövar den enhetsspecifika tillsynen.

På bilden nedan visas processen för ingripande i missförhållanden på en vårdplats utom hemmet ur socialarbetarens synvinkel. Bilden visar en förenklad modell av de olika faserna vid ingripande i missförhållanden. Uppgiftsfördelningen inom tillsynen skiljer sig i olika kommuner och mångfalden av missförhållanden får inte plats i figurerna. I verkligheten kan de olika faserna överlappa varandra, byta plats och gå in i varandra.



Figur 6. Process för ingripande i missförhållanden

Efter att missförhållandet upptäckts bedöms

1. Hur brådskande situationen är

Är det brådskande att lösa situationen ur barnets synvinkel?

Behövs omedelbart skydd, samt brådskande bedömning eller stöd av andra myndigheter?

2. Allvarlighet

Man ingriper alltid i illabehandling eller annat våld, även om barnet inte upplever situationen som allvarlig

Vilken åsikt har barnet själv om situationen? Vilken åsikt har närstående och vuxna på platsen för vård utom hemmet?

Behövs mer information om situationen?

3. Följder och sätt att ingripa

Vilka är följderna av situationen ur barnets synvinkel?

På vilka olika sätt kan man ingripa i situationen?

Kan ingripandet ha oönskade konsekvenser för barnet?

Och konsekvenserna för andra inblandade?

4. Behövliga samarbetsparter

Bör någon annan underrättas om händelsen/situationen?

Påverkar händelsen/situationen andra barn och hur brådskande är situationen för dem?

Vilket stöd behöver den anställda för att lösa situationen och hantera sina egna känslor?

5. Uppföljning

Hade korrigerande åtgärder effekt? Behövs det fler åtgärder?

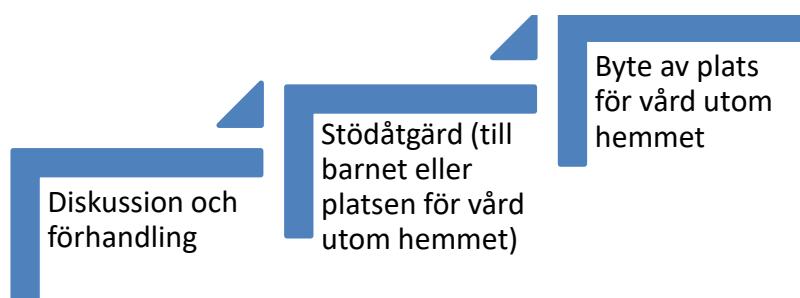
Behöver barnet fortsatt stöd för att hantera det som inträffat, samt närstående eller vuxna på platsen för vård utom hemmet?

Vad bör man komma överens om gällande arbetsfördelningen vid uppföljningen?

Hur ser man till att det stöd som socialarbetaren behöver genomförs?

Processen för att ingripa i ett missförhållande beskrivs ovan ur den ansvariga socialarbetarens synvinkel, eftersom socialarbetaren ansvarar för den barnspecifika övervakningen och utredningen av missförhållanden som uppkommer under vården av barnet utom hemmet. Han eller hon behöver dock inte klara av att ingripa ensam, utan par- och teamarbetet samt ledningen ska ge stöd i den krävande arbetsprocessen. Den barnspecifika övervakningen är endast en del av socialarbetarens uppgiftsbeskrivning, och om tillsynsärendet utvidgas till att gälla hela enheten eller familjehemmet ska ansvaret för helheten överföras till den instans som ansvarar för den enhets- eller familjespecifika tillsynen i kommunen eller till regionförvaltningsverket.

De flesta missförhållandena kan klaras upp genom diskussioner. Om diskussion mellan de berörda parterna inte verkar vara en tillräcklig intervention, kan man bedöma om barnet har nytta av tilläggsstöd som riktas till barnet självt eller någon annan aktör. Stödåtgärder i denna situation kan till exempel vara intensifiering eller inledande av en utomstående vårdkontakt för barnet, ökade personalresurserna, handledning av personalen eller styrnings- och tillsynsbesök. Den andra ytterligheten i åtgärdsmenyn är byte av barnets plats för vård utom hemmet. Byte av plats för vård utom hemmet på grund av missförhållanden kan också signalera ett strukturellt missförhållande som det är bra att granska på systemnivå. Olika grader av ingripande åskådliggörs nedan i form av en ”trappstegsmodell för ingripande”.



Figur 7. Trappstegsmodell för ingripande

Målet med utredningen av missförhållanden är oberoende av utgångsläget samma slutresultat: ett övervägt ingripande som är förenligt med barnets bästa. Det ska vara klart för alla parter på vilka grunder man valde ett visst tillvägagångssätt. Processen för att reda ut missförhållanden väcker ofta svåra känslor hos olika parter: oro över säkerheten, sorg, känsla av besvikelse och misslyckande, skam och rädsla för följderna. Det är viktigt att säkerställa det fortsatta stödet och eftervården för barnet. Man kontrollerar med barnet om situationen enligt barnets uppfattning har korrigerats.

Samarbetsrelationen mellan aktörerna bör kunna fortsätta öppet och konfidentiellt även efter att missförhållandet har utretts. Det är också viktigt med eftervård och uppföljning av situationen gällande platsen för vård utom hemmet. Att ingripa i missförhållanden inom familjevård innebär samtidigt att man ingriper i familjens integritet, varvid sensitivitet och säkerställande av fortsatt stöd är särskilt viktiga.

5 Rekommendationer och förutsättningar för införande av modellen för barnspecifik tillsyn

- Socialarbetaren ansvarar för att målen för vården av barn utom hemmet uppfylls för barn som är i olika åldrar och som har mycket olika behov. För att säkerställa socialarbetarnas kompetens ska ledningen erbjuda fortbildning samt olika metoder och verktyg som stöd i arbetet.
- I välfärdsområdena tas checklisten för den barnspecifika övervakningen (bilaga 1) i bruk. Med hjälp av checklisten säkerställer man att de teman som är nödvändiga för tillsynsuppgiften behandlas systematiskt och regelbundet tillsammans med varje barn. Användningen av listan säkerställer systematiken och kontinuiteten i den barnspecifika övervakningen även vid byte av socialarbetare.
- Den barnspecifika övervakningen bör vara integrerad som en del i tillsynen av vården utom hemmet. I de kommande välfärdsområdena rekommenderas att den enhets- och familjespecifika tillsynen av vården utom hemmet centraliseras så att en separat enhet (eller ett team) fungerar som stöd för socialarbetaren och erbjuder denne ett arbetspar i tillsynsärenden i synnerhet för att utreda missförhållanden.
- Välfärdsområdena utarbetar utifrån processbeskrivningen för identifiering och ingripande vid missförhållanden (s. 27) anvisningar för det egna området om verksamhetssätt och ansvar för att främja och stärka samarbetet. De nuvarande utmaningarna i samarbetet och informationsutbytet mellan kommunerna torde minska när organiseringsansvaret överförs till välfärdsområdena och antalet aktörer därmed minskar.
- Även i fortsättningen kommer barn av olika orsaker att placeras över välfärdsområdesgränserna. Genom att ansluta sig som användare av databasen Lasteri, som planeras bli nationell, säkerställer välfärdsområdet att samarbetet och informationsgången inom tillsynen även stärks över områdesgränserna. Välfärdsområdenas ledning tar ansvar för att identifiera strukturella missförhållanden i sitt eget område i processerna för vård utom hemmet samt för att ingripa i dem. Ansvarsstrukturerna för vård utom hemmet bör vara klara på välfärdsområdena. De måste avgöra på vilket sätt detta organiseringsansvar bäst förverkligas: i vilken mån de producerar tjänsterna själva och i vilken mån de upphandlar tjänster. Det väsentliga är att varje barn som är i behov av vård utom hemmet inom rimlig tid får en plats för vård utom hemmet som motsvarar barnets behov.
- Kommunerna och från år 2023 välfärdsområdena säkerställer att barnskyddslagens 13 b § följs så att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter inom barnskyddet ansvarar för högst 35 barn 2022–2023 och från och med 2024 för högst 30 barn. På så sätt kan de socialarbetare som har tjänsteansvaret de facto utföra övervakningsuppgiften på det sätt som lagen förutsätter utöver sina övriga arbetsuppgifter.

Referenser

- Biehal N. (2014) Maltreatment in Foster Care: A review of the evidence. *Child Abuse Review* Jan/Feb 2014; 23 (1): 48-60.
- Heino T. (2020) (red.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2020.
- Heino T., Lappalainen E., Ranta H. & Weckroth N. (2021) Lastensuojelun 24/7 yksiköt: Palvelutuotannon moninaisuus ja haasteet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2021.
- Hoikkala S., Kojo R., Tervo J. & Aaltonen T. (2017) Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli: kohti lapsioikeusperustaista toimintatapaa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 19/2017.
- Hoikkala, S. & Pollari, P. (2019) Meidän oma valvontasuunnitelma. Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Hytönen K.-M., Malinen A. & Salenius P. ym. (2016) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Ikonen R., Hietämäki J. & Laakso R. ym. (2017) Sijoitettujen lasten hyvinvointi: kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2021.
- Ikonen R., Eriksson P. & Heino T. (2020) Sijoitettujen lasten hyvinvointi ja palvelukokemukset: kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2020.
- Koivula M., Ellonen N., Ikonen R. & Paavilainen R. (2021) Nuorten kaltoinkohtelukokemukset ammatillisissa perhekodeissa ja lastensuojelulaitoksissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2021; 3: 263-274.
- Korhonen P. & Eriksson P. (2021) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat. Katsaus 2000-luvulla tehtyihin kansainvälisiin tutkimuksiin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 34/2021.
- Laakso, R. (2019a) "Ne näki musta": Huostassa olevien lasten hyvinvointi ja sijaishuoltoon liittyvät kokemukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2019.
- Laakso, R. (2019b) Lasten toistuvat sijoitukset ja monipaikkainen asuminen: Sijoitettujen nuorten näkökulma. *Yhteiskuntapolitiikka* 1/2019.
- Malja M., Puustinen-Korhonen A., Petrelius P. & Eriksson, P. (2019) Lastensuojelun laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu 2019:8.
- Munro, E. (2018) Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child and Family Social Work* 2019;24 (1): 123-130.
- Saariluoma L., Eriksson P. & Korhonen P. Sijoitettujen lasten koulunkäynti ja vapaa-aika – kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2021.
- Saariluoma L., Heino T., Eriksson P. & Utriainen S. (2021) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten koulunkäynti ja hyvinvointi koronan varjossa vuonna 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 72/2021.
- Saariluoma L., Eriksson P., Heino T. & Utriainen S. (2021) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja teini-ikäisten väkivaltakokemukset sekä päihteiden käyttö. Tutkimuksesta tiiviisti 73/2021.
- Shanks E., Jonsson U., Wiklund S. & Rozental A. (2020) Harmful care. To what extent is terminology from medicine and clinical psychology applicable to out-of-home care? *Child & Family Social Work*, February 2020; 25 (1): 92-99.

Bilaga 1.

Planenlig barnspecifik övervakning: Teman att behandla med barnet



		Datum (1-2 ggr/ år + förändringssi- tuationer)	Att observera
1. Barnets mänsko- relationer	Pålitliga vuxna på platsen för vård utom hemmet och utanför den. Med vem kan barnet prata om viktiga och svåra saker?		
	Barnets relation till vuxna och andra barn på platsen för vård utom hemmet		
	Med vem tillbringar barnet tid? Kompisar och sällskapande		
	Mobbning (på platsen för vård utom hemmet/ hemma/ skolan/ på fritiden)		
	Viktiga personer för barnet. Träffar och önskemål gällande kontakt.		
2. Skola, små- barnspedagogik och fritid	Trivsel i skola eller daghem		
	Stöd och hjälp i skolgången		
	Hobbyn och fritid		

		Datum (1-2 ggr/ år + förändringssi- tuationer)	Att observera
3. Vardagen och platsen för vård utom hemmet			
	Upplevelser av delaktighet i barn- och ungdomsgemenskaper		
	Tråkiga saker		
	Trevliga saker		
	Regler på placeringsplatsen		
	Atmosfär och känsla av trygghet		
	Delaktighet i vardagen		
4. Upplevelser av våld/ trakasserier/ utnyttjande (fysisk, psykisk, sexuell)			
	På platsen för vård utom hemmet (vuxna, andra barn/ungdomar)		
	I skolan, på fritiden, på sociala medier (vuxna, andra barn/ung- domar)		
	På besök hemma		

		Datum (1-2 ggr/ år + förändringssi- tuationer)	Att observera
5. Fysiskt och psykiskt hälsotillstånd			
	Hälsa, vårdkontakter, medicinering		
	Psykiskt välmående		
6. Diskussion om placerade barns rättigheter			
	Socialarbetarens roll samt överenskommelse om träffar och sätten att hålla kontakt		
	Barns grundrättigheter, skillnaden mellan uppfostran och begränsning. Begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen		
7. Uppföljning och utvärdering av målsättningen med placeringen tillsammans med barnet			