

Asia: VN/10164/2019

Begäran om utlåtande om det förslag av arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet som gäller regeringens proposition om lagstiftningen om barnskyddets krävande vård utom hemmet

Lausunnonantajan lausunto

1. I paragraf 4 a § om barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd föreslås ett nytt 2 mom. Förtydligar förslaget gränsdragningen mellan åtgärderna för fostran, övervakning och omsorg av barnet och de begränsningar som ingriper i barnets grundläggande fri- och rättigheter? Om svaret är nej, hur borde bestämmelsen ändras?

-

2. Det föreslås att klientdimensioneringen inom barnskyddet ska vara 35 barn per socialarbetare (13 b §). Vilka konsekvenser tror ni att förslaget får?

Det kommer att behövas mer socialarbetare inom kommun/landskap för att sköta om de placerade barnen och ungdomarnas vård, såsom att delta i klientplaneringsmöten på anstalter och i familjehem och se över vård- och klientplanen, samt att fungera som bollplank till vårdinstitutionen i frågor som berör begränsande åtgärder och begränsningsbeslut samt övriga social- och hälsorelaterade ärenden. Med en ny klientdimensionering finns det möjlighet att satsa mer på det sociala arbetet / eftervården inom barnskyddet, då placeringen upphör. Det finns ett stort glapp i kommunens barnskyddsarbete i hur man förbereder att omhändertagandet ska upphöra och hur livet i det egna hemmet ska ta sin nya början efter vårdperiodens slut på institutionen. Ett starkt stöd till hemmet behövs för att säkerställa barnets / ungdomens sysselsättningsmöjligheter på arbetsmarknaden.

3 a. Uppfyller preciseringarna i 15 § detta syfte?

Ja

3 b. Vilka konsekvenser tror ni förslaget får i praktiken?

Eftersom tystnadsplikten har blivit ett hinder för samarbete, är det bra att det finns nämnt i moment 2 följande:

"Om hälso- och sjukvårdens bedömning är att barnet inte blir hjälpt av hälso- och sjukvårdens

metoder, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården på socialarbetarens begäran motivera sin bedömning skriftligt oberoende av tystnadsplikten."

Det märks också att det satsas på eftervården och på rätten till hälsovårdstjänster:

"Barn som är placerade utom hemmet eller barn eller unga som har rätt till eftervård har rätt att utan dröjsmål få de hälso- och sjukvårdstjänster som de behöver och som är nödvändiga med tanke på vården utom hemmet eller eftervården. Hälsocentralen eller sjukvårdsdistriktet ska dessutom utan dröjsmål ordna undersökning av barn, vård- och terapitjänster samt hjälpmedel för medicinsk rehabilitering för barn i vård utom hemmet."

Det som gläder mig speciellt mycket, att de biologiska föräldrarnas betydelse lyfts fram, och deras rätt att få stöd och rehabilitering. Detta är en mycket bra förbättring. De biologiska föräldrarnas betydelse för ett barn kommer alltid att vara mycket viktigt, och istället för att skuldbelägga de biologiska föräldrarna, är det en stor förbättring, att det sätts fokus på deras rätt till rehabilitering under den tid barnet är placerat i institutionsvård!:

"Under den tid som ett barn är placerat i vård utom hemmet ska barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet stödas med hjälp av de tjänster och stödåtgärder som avses i denna lag och i socialvårdslagen."

4. Enligt förslaget ska det föreskrivas om inledande i ett ärende inom socialvården i stället för inledande i ett ärende inom barnskyddet. Syftet med detta är att bedömningen av behovet av socialvårdstjänster ska ha företräde. Är den föreslagna bestämmelsen ändamålsenlig med tanke på detta syfte?

Ja

Kommentarer gällande punkt 4

Med hänvisning till det stora antal föräldrar och skolor/bildningsväsendet, som i dagsläget många gånger gör en orosanmälan eller barnskyddsanmälan på grund av att de själva inte längre mår bra med sin egen oro och ångest, är det av stor vikt, att barnet inte ska stämpas med en barnskyddsstämpel, före ärendet är utrett av socialvårdspersonalen. Ett barn skall inte bli "straffad/stämplad" före kompetens socialvårdspersonal har hunnit komma in i ärendet och fastställa huruvida det sist och slutligen handlar om ett barnskyddsärende eller om en oförsonlig konflikt mellan föräldrar där barnet används som ett föremål, för att uppnå egen ekonomisk vinning eller andra förmåner. Därför ska det vara fokus på socialvård, då man talar om terminologi. Det är den kompetenta socialvårdspersonalen, som ska avgöra om barnskyddets kriterier uppfylls. En bra ändring.

5. Det föreslås bestämmelser om upphörandet av klientrelationen med barnskyddet. Vilka konsekvenser tror ni bestämmelserna får i praktiken?

Barnskyddets klientskap ska upphöra så fort som möjligt. Alla individer har ett behov av att vara "fria" utan en stämpel. Det är viktigt att definiera kriterier för barnskyddets klientskap, så att

klientrelationen kan upphöra så fort som möjligt, då behov av stöd ej längre finns. Det är också en ekonomisk fråga för samhället. Barnskyddets kostnader har stigit enormt under de sista åren. Nya vårdinstitutioner för omhändertagna och placerade barn ploppar upp som svampar i skogen. Därför är det viktigt att det nu i lagstiftningen betonas hälsovårdens roll och möjligheter, att ge stöd till barnskyddet, vilken tillsammans med socialvården, utgör en holistisk vård för barnen.

6 a. Tror ni att den föreslagna bestämmelsen främjar utvecklingen av tjänsterna inom öppenvården i praktiken?

Ja

6 b. Hur tror ni detta syfte kan uppfyllas genom den föreslagna bestämmelsen?

Lagen kräver ett fysiskt nära samarbete mellan socialvården och hälsovården. För att syftet med bestämmelsen uppfylls krävs en medicinsk rehabiliteringsgrupp i vilken de tidigare yrkesgrupperna är representerade. Den föreslagna bestämmelsen är mycket bra och vettig. I vår kommun har vi en gemensam social- och hälsostation. I senaste grundtrygghetsnämndemöte föreslog undertecknad, att vi ska bilda en medicinsk rehabiliteringsgrupp, vilket grundtrygghetsnämnden godkände. Syftet med den föreslagna bestämmelsen hjälper en proaktiv utveckling av ett tidigt ingripande och insatser i ett tidigt skede för att förhindra dyra placeringar utom hemmet.

7. Bestämmelserna om valet av platsen för vården utom hemmet preciseras. Vid valet av platsen för vården utom hemmet ska man alltid bedöma barnets individuella behov och bästa samt om rehabiliteringskunnandet motsvarar barnets behov och om barnets småbarnspedagogik, grundläggande utbildning och annan utbildning och annat stöd som behövs kan säkerställas. Vilka konsekvenser tror ni de föreslagna bestämmelserna får för valet av platsen för vården utom hemmet och beslutsfattandet i fråga om detta? Är bestämmelserna tillräckliga med tanke på uppfyllandet av syftena?

50§ innehåller bra fokusområden, men jag saknar omnämmandet av avståndet mellan det biologiska hemmet och vårdinstitutionen. Förut rekommenderades inte en placering längre bort än 200 Km från det biologiska hemmet, för att kunna genomföra kontinuerliga hempermissioner och behålla kontakten mellan barnet och de anhöriga. Tänker man annorlunda nu?

8. Man föreslår att förstärka starkare stöd till barnets rätta för bildnings rättigheter under tiden vård utom hemmet (49 a §, 50 §, 52 a §, 57 § ja 60 d §). Hur motsvarar regleringen barnets behov för stöd att prestera grundläggande utbildning eller övrig utbildning under tiden vård utom hemmet?

Det är bra att man lyfter fram ansvarsfrågan kring till vilken parts ansvar det hör, att ombesörja att uppgifter överförs till rätt adress och bildningsväsen, inom vilken kommun barnet vistas, så att det kommer till deras kännedom, att ansvaret överflyttats så att grundskolplikten uppfylls. Bildningsväsendet är också intresserad av att veta före 1.9 varje år vilka grundskolepliktiga barn som finns i deras kommun, för att kunna ansöka om statsbidrag för varje elev. Därför är omnämmandet i 52a§ bra: "Socialarbetaren ska säkerställa att uppgifter om barnets grundläggande

utbildning och övriga studier överförs till undervisningsanordnaren.

En anställd som svarar för barnets vård och fostran i vård utom hemmet ska samarbeta med anordnaren av småbarnspedagogik, grundläggande utbildning eller övrig utbildning."

9 a. Är bestämmelserna i 49 a § om krävande vård utom hemmet ändamålsenliga och genomförbara i praktiken?

Ja

9 b. Vilka konsekvenser får förslaget i praktiken?

Socialarbetaren tvingas på riktigt söka och finna en vårdinstans med en vårdinriktning, som på riktigt motsvarar barnets / ungdomens vårdbehov. Mycket bra paragraf.

10. Förtydligar den föreslagna ordalydelsen innehållet i vården och det rehabiliterande innehållet i perioden med särskild omsorg?

Nej

Kommentarer gällande punkt 10

Särskild omsorg påminner om handikappvård .. särskilda behov... en funktionell nedsättning...

Terminologin som istället borde användas är: EFFEKTIVERAD BARNSKYDDSVÅRD. Det berättar att vården är samma, men att den är effektiverad. Det väcker intresse att veta varför vården är effektiverad. Presumtionen är att vården är tillfällig. Terminologin Särskild omsorg är för undertecknad förknippat med en individ som inte själv har förmåga att ta egna beslut.

11 a. Motsvarar den föreslagna ordalydelsen dessa syften?

Nej

11 b. Vilka konsekvenser kan förlängningen av perioden av särskild omsorg få?

90 + 90 vård p.g. a särskild omsorg förblir nog diffust för mig. Vad handlar det om för problematik? Gäller det missbruksproblem, mentalproblem, självskadebeteende och skall handledaren vara med i barnets/ungdomens rum 90 + 90 dagar, eller vad är det som krävs för att man kan säga att kriterierna för särskild omsorg uppfylls, Vad innefattar vården? Hur avviker verksamheten för särskild omsorg från vanligt institutionsvård?

12. Beslutsfattandet i fråga om perioden av särskild omsorg: vilka konsekvenser kan det ha att den gällande strukturen för beslutsfattandet (30+60 dygn) ändras så att det genom ett beslut kan fastställas en period av särskild omsorg för högst 90 dygn i fortsättningen och att perioden efter det kan förlängas vid behov med ytterligare 90 dygn?

Det krävs expertis inom medicin med inriktning på psykiatri och oftast missbruksproblem för att inte missbedömningar uppstår då förlängningar görs . Har Finland tillräckligt med utbildad personal för detta?

13. Är den föreslagna personaldimensioneringen för boendeenheterna inom den särskilda omsorgen (59 a§) tillräcklig?

Nej

Kommentarer gällande punkt 13

I likhet med äldreomsorgslagen som trädde i kraft 1.10.2020, måste minimidimensioneringen av personalstyrkan skrivas ut i siffror, så att inte utrymme för tolkning kan göras. Det lämnar för diffust. För mycket text i lagen ... En förenkling och förkortning av lagparagrafen behövs!

14 a. Är lösningen ändamålsenlig?

Nej

14 b. Vilka konsekvenser kan detta få?

Barnets behov ska styra. Inte instanserna!!

15. Hur tillgodoses barnets grundläggande och mänskliga rättigheter inom vården utom hemmet genom bestämmelserna i kapitel 11?

Lagändringen baserar sig säkert på regionförvaltningens statistik, i vilken finns antal begränsningsbeslut per år, per vårdinstans, orsaker och verkan. Lagändringen torde således grunda sig på beprövad erfarenhet.

63 § Beslut om begränsning av kontakterna

Hänvisar till svaret i p. 15

65 § Omhändertagande av ämnen och föremål

Förtydligandet vad gäller tobaksprodukter som omhändertas är ett mycket välkommet förtydligande. Tack!

66 § Kroppsvisitation

Här finns inga väsentliga förändringar.

68 § Fasthållande

Här finns inte heller några ändringar från tidigare. Det kunde finnas ett ställningsstagaden här hur länge ett fasthållande får max pågå. Det borde också tilläggas att det är tvång, att fylla i en bedömning över vad som hände före fasthållningen, vilka faktorer bidrog till att en fasthållnings situation uppstod, och hur barnet har upplevt fasthållningen, har det lett till trauma, eller upplevde barnet det som en trygghet, som lugnade barnet och att det satte en gräns för ett livshotande skadebeteende.

69 § Begränsning av rörelsefriheten

Bra att det skrivs ut mer och ges exempel på hur lagparagrafen ska tillämpas.

69 a § Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten

Bra tillägg, som inte finns från tidigare.

70 § Isolering

Behövlig paragraf. Man borde mer beskriva hur utrymmet för isolering ska se ut, vad är minimiutrustningen i isoleringsrummet.

72 § Särskilda begränsningar under en period av särskild omsorg

-

17 a. Uppfyller bestämmelsen detta syfte?

Ja

17 b. Vilka konsekvenser tror ni de särskilda begränsningarna i den föreslagna 71 § får för verkställandet av barnets missbrukarvård och missbrukarrehabilitering?

-

18. Hur möjliggör de ändringar som föreslås i 69 a § transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten?

-

19. Hur möjliggör den föreslagna bestämmelsen i 73 § en effektiv isolering?

-

20. Hur effektivt möjliggör den föreslagna bestämmelsen i 74 § om anteckningsskyldigheten och om det månatliga sändandet av anteckningarna till regionförvaltningsverket övervakningen av de begränsande åtgärderna?

-

21. Är de föreslagna preciseringarna av innehållet i eftervården tillräckliga?

I huvudsak ja

Kommentarer gällande punkt 21

-

22. Det föreslås en ny lag om statens barnskyddsanstalter och uppgifterna vid statens barnskyddsenheter preciseras vad gäller integrerad service inom krävande vård utom hemmet och grundläggande utbildning. Statens barnskyddsenheter har till uppgift att organisera integrerad service inom krävande vård utom hemmet och grundläggande utbildning samt den särskilda omsorgen och barnskyddets eftervård. Anser ni att den föreslagna 2 § i lagen kan tillgodose behoven av krävande vård utom hemmet?

Nej

Kommentarer gällande punkt 22

De privata aktörerna behövs.

23 a. Paragraf x eller paragraferna x-x understöds i föreslagen form

-

23 b. Förslag till ändring i paragraf x

-

23 c. Förslag till ändring i motiveringen till paragraf x

-

Westerlund Kita
Kaskinen - Grundtrygghetsdirektör / Kaskö stad