

## **Utkast till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om barnskyddets krävande vård utom hemmet**

### **PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås att det stiftas en lag om statens barnskyddsanstalter och att barnskyddslagen, hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen ändras. Lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd och förordningen om statens skolhem upphävs.

Syftet med propositionen är att göra arbetsbördan lättare för socialarbetarna inom barnskyddet och att effektivisera högklassiga tjänster inom barnskyddets öppenvård och vård utom hemmet och på så sätt förebygga uppkomsten av placeringsbehov för barn, förkorta placeringarnas varaktighet, minska förflyttningarna mellan platser för vård av barn utom hemmet, minska regionala skillnader orsakade av konkurrensutsättning och främja möjligheterna till återförening av familjer. Genom propositionen fastställs rätten till de social- och hälsovårdstjänster som de barn som placerats i vård utom hemmet behöver och samtidigt minskar behovet av perioder av särskild omsorg i och med att problemen angrips så tidigt som möjligt. Syftet med propositionen är att trygga att en period av särskild omsorg är tillräckligt lång för att självskadebeteende och allvarliga missbruksproblem hos barn ska kunna brytas och planmässig rehabilitering ska kunna inledas.

I propositionen föreslås det om dimensioneringen av socialarbetarna inom barnskyddet att en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan ha högst 35 barn som klienter. Enligt propositionen ska undersökningar och tjänster för utredning av inlärningssvårigheter eller funktionsnedsättning samt mentalvårds- och missbrukartjänster och handikappservice ordnas utan dröjsmål för barn som är klienter inom barnskyddet. Barn eller unga som är placerade utom hemmet eller som har rätt till eftervård ska ha rätt att få de hälso- och sjukvårdstjänster som de behöver och som är nödvändiga med tanke på vården utom hemmet eller eftervården.

Genom propositionen förtydligas hur ett socialvårdsärende som gäller barn inleds, hur behovet av tjänsterna i barnskyddslagen bedöms och det föreskrivs om avslutande av en klientrelation inom barnskyddet. Vid genomförandet av barnskyddet ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller någon annan anställd inom barnskyddet träffa barnet på det sätt som antecknas närmare i klientplanen, så att också barnets situation beaktas vid genomförandet av mötena. I klientplanen ska barnets åsikt och de överenskomna mötena med barnet antecknas och planen ska skickas för kännedom till berörda parter. Enligt propositionen ska platsen för vård utom hemmet vid behov i samråd med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter komplettera klientplanen med en särskild plan för vård och fostran, som ska ses över vid behov, dock minst två gånger per år. En plan för vård och fostran ska vid behov också göras upp under tiden för en placering inom öppenvården.

I barnets klientplan ska målen, intensiteten och den uppskattade längden i fråga om stödåtgärderna inom öppenvården anges. Enligt bestämmelsen om intensifierade stödåtgärder inom öppenvården kan multiprofessionellt rehabiliterande stöd ordnas för barnet i hemförhållanden tillsammans med barnets förälder eller någon annan närstående.

I lagförslaget finns bestämmelser om innehållet i, syftet med och ordnandet av krävande vård utom hemmet. De yrkesmässiga kompetenskraven för barnskyddsanstalternas personal preciseras och personalresurserna för boendeenheterna inom den särskilda omsorgen fastställs. Barnets bästa, rehabiliteringskompetens som motsvarar barnets behov och säkerställande av småbarnspedagogik, grundläggande utbildning och övrig utbildning samt behövligt stöd för barnet ska alltid bedömas individuellt vid valet av plats för vård utom hemmet. Det vårdbetonade och rehabiliterande innehållet i perioder av särskild omsorg förtydligas och en period kan enligt förslaget förlängas av särskilda skäl. Under en period av särskild omsorg ska separata beslut fattas om begränsande åtgärder. Ordlandet av särskild omsorg koncentreras till statens barnskyddsenheter, privata skolhem och barnskyddsanstalter som ägs av kommuner och landskap.

När det gäller begränsande åtgärder beaktas att det handlar om utövning av offentlig makt och betydande utövning av offentlig makt i enlighet med grundlagen och barnets rättsskydd stärks. De begränsande åtgärderna preciseras med beaktande särskilt av de utmaningar som förekommer i anslutning till missbruk hos barn och i övrigt för att skydda barnets liv, hälsa och utveckling.

Innehållet i barnskyddets eftervård preciseras för att svara mot behoven hos de unga vuxna i åldern 18–25 år som har rätt till eftervård.

I lagen om statens barnskyddsanstalter ska det föreskrivas om uppgifterna för statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. Statens barnskyddsenheter föreslås ha till uppgift att ordna krävande vård utom hemmet och grundläggande utbildning som integrerad service, särskild omsorg och barnskyddets eftervård.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ingår i propositionen att tjänsterna för barnfamiljer förbättras, tröskeln för mentalvårdstjänster för barn och unga sänks, tjänsterna inom alkohol- och drogarbetet bland minderåriga tryggas, minimipersonaldimensioneringen inom barnskyddet anges och eftervården utvecklas. I propositionen har dessutom riksdagens kläm beaktats (RSv 317/2018 rd – RP 237/2018 rd, LM 86/2018 rd) och rätten till balanserad utveckling och välfärd i fråga om barn som är placerade i vård utom hemmet samt användningen av begränsningar enligt barnskyddslagen har bedömts.

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

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2022.

## INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING .....	5
1 Bakgrund och beredning .....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Beredning .....	7
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	7
2.1 Lagstiftning och praxis.....	7
2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter.....	7
2.1.2 Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar.....	13
2.1.3 Att ordna och producera social- och hälsovård.....	15
2.1.4 Privata tjänsteproducenters ställning.....	18
2.1.5 Socialvårdens verksamhetsförutsättningar och personalens ställning.....	18
2.1.6 Tillsynen över social- och hälsovården.....	21
2.1.7 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	24
2.1.8 Barnskyddet .....	25
2.1.9 Funktionshinderservice .....	35
2.1.10 Hälso- och sjukvård för barn och unga .....	39
2.1.11 Tillsynen över barnskyddet.....	48
2.1.12 Handräckning .....	51
2.2 Den minderårigas ställning och begränsningar av självbestämmanderätten.....	52
2.2.1 Begränsande åtgärder vid vård utom hemmet inom barnskyddet .....	53
2.2.2 Laglighetsövervakarnas praxis rörande användningen av begränsande åtgärder....	56
2.2.3 Andra utredningar om användningen av begränsande åtgärder .....	60
2.3 Den internationella utvecklingen och dess inverkan på den nationella lagstiftningen .....	62
2.3.1 Europarådet .....	62
2.3.2 Europeiska unionen.....	64
2.3.3 Förenta nationerna.....	64
2.4 Bedömning av nuläget .....	68
3 Målsättning .....	80
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	83
4.1 De viktigaste förslagen.....	83
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna .....	94
4.2.1 Konsekvenser för barnets ställning inom barnskyddet .....	95
4.2.2 Samhälleliga konsekvenser .....	96
4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna .....	96
4.2.4 Konsekvenser för könen.....	97
4.2.5 Språkliga konsekvenser.....	98
4.2.6 Konsekvenser för verksamheten av producenter av barnskyddsanstaltstjänster .....	98
4.2.7 Konsekvenser för personalen .....	99
4.2.8 Ekonomiska konsekvenser .....	99
5 Alternativa handlingsvägar.....	103
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser .....	103
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	104
6 Remissvar .....	116

7 Specialmotivering .....	116
7.1 Barnskyddslagen .....	116
7.2 Lag om statens barnskyddsanstalter .....	149
7.3 Hälso- och sjukvårdslagen .....	153
7.4 Socialvårdslagen .....	154
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag .....	154
8.1 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om statens barnskyddsanstalter .....	154
9 Ikraftträdande .....	156
10 Verkställighet och uppföljning .....	157
11 Förhållande till andra propositioner .....	157
11.1 Samband med andra propositioner .....	157
11.2 Förhållande till budgetpropositionen .....	157
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning .....	157
12.1 Grundläggande fri- och rättigheter för barn i vård utom hemmet .....	157
12.2 Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på förslaget .....	158
12.3 Överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter .....	163
LAGFÖRSLAG .....	178
om ändring av barnskyddslagen .....	178
om statens barnskyddsanstalter .....	203
om ändring av hälso- och sjukvårdslagen .....	206
om ändring av socialvårdslagen .....	207
BILAGA .....	209
VALITSE KOHDE .....	209
Social- och hälsovårdsministeriets förordning om statens barnskyddsanstalter .....	209

## MOTIVERING

### 1 Bakgrund och beredning

#### 1.1 Bakgrund

I den respons som utredningsgruppen för ett fungerande barnskydd ([SHM:s rapporter och promemorior 2013:19](#)) fick tog kritiken mot hur barnskyddssystemet fungerar fasta på bland annat följande: verksamhetssätten inom barnskyddet är byråkratiska, det finns brister och svagheter i klienternas delaktighet (hörande och fungerande växelverkan), arbetet med barnen är otillräckligt, personalomsättningen är stor, de förebyggande tjänsterna fungerar inte och det finns brister i samordningen av tjänsterna som en helhet. Budskapet från föräldrar till placerade barn var att de ansåg att den hjälp och vård den unga behöver inte alltid hade kunnat ordnats inom vården utom hemmet och att vissa platser för vård utom hemmet inte klarade av att sätta gränser för de unga. Även anställda vid platser för vård utom hemmet ansåg att de inte hade tillräckligt med verktyg för att ingripa när det gällde unga med svåra symtom. Situationen är till många delar fortfarande i hög grad likadan och liknande problem uppdagas bland annat vid tillsynsmyndigheternas inspektioner och i erfarenhetsexperternas berättelser.

År 2016 bad Finlands regering dem som blivit utsatta för vanvård inom barnskyddets vård utom hemmet om ursäkt. Statsmakten visade genom sin ursäkt att samhället har en förmåga att lyssna till och höra sådana barn och vuxna som sällan ställer krav eller framför kritik och som är beroende av myndigheternas välvilja och yrkeskunskap. I tillsynsmyndigheternas och riksdagens justitieombudsmans granskningar har det dock fram till i år framkommit vanvård i vården av barn utom hemmet. Vanvården hänför sig främst till att barnens grundläggande fri- och rättigheter har begränsats utan en i lag föreskriven grund eller utan ett i lag föreskrivet beslut. Den rätt barn i vård utom hemmet har till grundläggande utbildning har kringskurits genom begränsningar i vården utom hemmet eller också har barn undertryckts och förnedrats. Vid platsen för vård utom hemmet har man kunnat låta klå av barnet eller undersöka håligheter i barnets kropp utan stöd av lag. Det händer att barnens grundläggande fri- och rättigheter kringskärs utan ett i lag föreskrivet beslut. Vid inrättningarna förekommer det enligt erfarenhetsexperterna alltjämt missbruk och institutionsregler som kränker barnens grundläggande fri- och rättigheter.

Enligt utredaren Aulikki Kananoja bör barns och ungas behov av stöd identifieras tidigare än för närvarande. Utgångspunkten för Kananojas uppdrag var att utreda hur belastningen inom barnskyddsarbetet kan minskas. Hon föreslår (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161379>) att öppenvårdens stöd till familjerna stärks så att behovet att placera barn utom hemmet minskar. Multiprofessionalitet bör genomföras inom barnskyddet i stället för att klienten ska behöva förflytta sig någon annanstans för att få tjänster inom alkohol- och drogarbetet, mentalvårdsarbetet eller ungdomsarbete. Det behövs mer av sådana former för intensivt grupparbete och sådana aktivitetsbaserade angreppssätt som är inriktade särskilt på unga.

En arbetsgrupp tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet utredde (den 21 januari–19 april 2019) hur barnskyddets eftervård kunde revideras för att stödja övergången till vuxenlivet. Arbetsgruppen föreslog att eftervården inom barnskyddet revideras så att den blir ett målinriktat och skraddarsytt stöd för unga på tröskeln till att bli vuxna och självständiga och att det nuvarande ekonomiska stödet för eftervården ses över och omvandlas till ett ekonomiskt stöd för ungas övergång till vuxenlivet (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161637>).

Den 20 april 2017 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp med uppdraget att utarbeta ett förslag till bestämmelser om stärkt självbestämmanderätt för klienter och patienter samt bestämmelser om tjänster inom missbrukarvården och mentalvården. En fortsatt arbetsgrupp tillsattes för perioden den 15 augusti 2017–28 februari 2018. Arbetsgruppen hade underarbetsgrupper, av vilka en arbetsgrupp behandlade barnskyddet. Förslaget om ändring av barnskyddslagen lösgjordes till en separat regeringsproposition, och riksdagen antog ändringarna av barnskyddslagen våren 2019. Dessa ändringar (542/2019) av barnskyddslagen trädde i kraft den 1 januari 2020. De stärkte de grundläggande fri- och rättigheterna för barn inom barnskyddets vård utom hemmet och höjde åldersgränsen för eftervård till 25 år. Ändringarna av barnskyddslagen stärkte den rätt som barn som placerats utom hemmet har till gott bemötande, omsorg, tillsyn och behandling med respekt för människovärdet. Vidare preciserades de allmänna förutsättningarna för bruk av begränsningar, såsom kravet på nödvändighet och kravet på proportionalitet, samt specificerades kraven på anteckning av begränsande åtgärder. Tyngdpunkten i de föreslagna bestämmelserna låg på metoder som genom framförhållning avser att förebygga uppkomsten av krävande situationer och behovet av begränsande åtgärder. När riksdagen antog lagändringen förutsatte den ([RSv 317/2018 rd – RP 237/2018 rd, LM 86/2018 rd](#)) att rätten till balanserad utveckling och välfärd i fråga om barn som är placerade i vård utom hemmet samt användningen av begränsningar enligt barnskyddslagen utvärderas och förtydligas som ett led i beredningen av lagstiftning om klienters och patienters självbestämmanderätt.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en arbetsgrupp (den 14 mars 2019–30 juni 2020) med uppgift att reformera barnskyddslagstiftningen så att innehållet i och strukturen på barnskyddets vård utanför hemmet bättre kan tillgodose behoven hos barn i behov av krävande särskilt stöd. Arbetsgruppen hade till uppgift att utreda

- 1) hurdan sektorsövergripande helhet och struktur barn i behov av krävande särskilt stöd behöver inom vården, omsorgen och stödjandet av självständigheten samt hur vården utanför hemmet anknyter till en förändring och reform av servicestrukturen,
- 2) hur man ska säkerställa mentalvårds- och missbrukartjänster och annat behövligt stöd från social- och hälsovården för barn som är placerade i vård utanför hemmet,
- 3) de begränsande åtgärdernas syfte, mål och behov av ändringar i barnskyddslagen,
- 4) den roll som vården utanför hemmet har och stödet från denna när barnet genomgår grundskolan och utbildning på andra stadiet och etablerar sig i arbetslivet.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering kommer det under regeringsperioden att vidtas åtgärder som innebär att tjänsterna för barnfamiljer förbättras och försörjningen tryggas, att tröskeln för mentalvårdstjänster för barn och unga görs lägre och att tjänsterna i alkohol- och drogarbetet bland minderåriga tryggas regionalt och språkligt. I regeringsprogrammet konstateras vidare att det föreskrivs en minimipersonaldimensionering som gradvis skärps inom barnskyddet så att dimensioneringen är 30 klienter per yrkesutbildad person år 2024. År 2022 ska dimensioneringen vara 35. I regeringsprogrammet konstateras att barnskyddet inte ensamt kan tillgodose behoven bland barn, unga och familjer i behov av mycket stöd och att multiprofessionella tjänster ska tryggas för personer i behov av särskilt stöd. Enligt regeringsprogrammet ska också eftervården inom barnskyddet utvecklas, och de unga ska ges tillräckligt stöd på vägen mot vuxenlivet.

## 1.2 Beredning

Propositionen bereddes i den arbetsgrupp (den 14 mars 2019–30 juni 2020) som social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för att lägga fram förslag till att revidera barnskyddslagstiftningen så att innehållet i och strukturen på barnskyddets vård utanför hemmet bättre kan tillgodose behoven hos barn i behov av krävande särskilt stöd. Arbetsgruppen samlades totalt tolv gånger. Arbetsgruppen hörde chefen för klientstyrningen i Helsingfors stad Juha Jokinen, barnombudsmannen Elina Pekkarinen, serviceansvarige Jukka Sirtamo från Perhekuntoutuskeskus Lauste ry, undervisningsrådet Anne Mårtensson från undervisnings- och kulturministeriet, ledande rektor för statens skolhem Tiina Korpela-Liimatainen från Institutet för hälsa och välfärd och forskningsprofessorn Tarja Heino från Institutet för hälsa och välfärd.

Social- och hälsovårdsministeriets tjänstemän hörde företrädare för Nuorten Ystävät ry:s skolhem Pohjolakoti (den 24 mars 2020), Hali rf:s medlemmar (den 29 maj 2020), företrädare för Talentia ry (den 1 juni 2020), företrädare för regionförvaltningsverket (den 2 juni 2020), erfarenhetsexperter inom barnskyddet (den 3 juni 2020) och företrädare för Helsingfors Diakonissanstalt (den 3 juni 2020). Under den tid arbetsgruppen arbetade besökte social- och hälsovårdsministeriets tjänstemän dessutom Perhekuntoutuskeskus Lauste ry, Sairila skolhem, Sippola skolhem, Limingo utbildningscenter, A-klinikstiftelsens Stoppari i Fredrikshamn och Helsingfors stads barnhem Naulakallio.

Beslutet om tillsättande av arbetsgruppen och beredningshandlingarna finns i Statsrådets projektfönster ([STM026:00/2019](#)).

## 2 Nuläge och bedömning av nuläget

### 2.1 Lagstiftning och praxis

#### 2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter

Finlands grundlag trädde i kraft den 1 mars 2000. Enligt den regeringsproposition med förslag till ändring av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna ([HE 309/1993 rd](#)) som ledde till en reform av de grundläggande fri- och rättigheterna syftade revideringen till att substansmässigt närma det inhemska systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna till de internationella förpliktelseerna i fråga om mänskliga rättigheter.

Det viktigaste målet för reformen var att utvidga och stärka skyddet för individens fri- och rättigheter på grundlagsnivå. Genom reformen strävade man efter att förbättra individens rättskydd såväl när det gäller traditionella grundläggande friheter som i fråga om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt att skapa förutsättningar för människor att i allt större utsträckning påverka ärenden som gäller dem själva och deras livsmiljö. Ett mål med revideringen var också att öka möjligheten att direkt tillämpa de grundläggande fri- och rättigheterna i domstolarna och hos andra myndigheter.

Med grundläggande fri- och rättigheter avses fri- och rättigheter som regleras i grundlagen och tillkommer individen. Bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna finns i 2 kap. i grundlagen. Tolkningen av de grundläggande fri- och rättigheterna påverkas av människorättsorganens beslut och grundlagsutskottets utlåtanden. Med tanke på de ändringar som nu föreslås i lagstiftningen bör i synnerhet följande grundläggande fri- och rättigheter beaktas: jämlikhet (6 §), rätt till liv, personlig frihet och integritet (7 §), rörelsefrihet (9 §), skydd för privatlivet

(10 §), egendomsskydd (15 §), kulturella rättigheter (16 §), rätt till social trygghet och oundgänglig omsorg (19 §), rättsskydd (21 §) och det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 §). Andra centrala bestämmelser är bestämmelserna om statsskick (1 §), demokrati samt rättsstatsprincipen (2 §), utfärdande av förordningar och delegering av lagstiftningsbehörighet (80 §), justitiekanslerns och justitieombudsmannens uppgifter (108 och 109 §), ansvar för ämbetsåtgärder (118 §) och överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter (124 §).

I 1 § i grundlagen anges att Finlands konstitution är fastslagen i grundlagen. Konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Bestämmelsen kan betraktas som utgångspunkt för bedömning av innehållet i det allmännas skyldigheter. Den påverkar även bedömningen av vilka begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna som kan betraktas som tillåtna. Enligt motiveringen till bestämmelsen omfattar tryggheten av individens frihet och rättigheter även individens självbestämmanderätt, som utgör grunden för utövningen av många andra friheter och rättigheter.

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I all offentlig verksamhet ska lag noggrant iaktas.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. I principen om likabehandling ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på lika bemötande i likadana fall. Principen utsträcker sig även till minderåriga, eftersom det i 3 mom. föreskrivs att barn ska bemötas som jämlika individer. Som omyndiga och som en grupp som är svagare än de vuxna behöver barnen dock särskilt skydd och särskild omsorg.

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. I vissa situationer omfattar individens rätt till liv också en särskild skyldighet att ge skydd. Det att en myndighet försummar att vidta de åtgärder för avvärjande av fara som det i ljuset av omständigheterna kan krävas av den kan innebära kränkning av denna rätt. Personlig frihet är en allmän grundläggande rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt.

Rätten till personlig integritet ger skydd mot kroppsvisitationer och medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. Enligt 7 § 2 mom. i grundlagen får ingen torteras eller utsättas för någon annan behandling som kränker människovärdet. I 3 mom. föreskrivs det att den personliga integriteten inte får kränkas och att ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Lagligheten av frihetsberövanden ska kunna underkastas domstolsprövning. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet ska tryggas genom lag. Bestämmelsen skyddar de angivna rättsobjekten mot kränkningar av det allmänna självt, men förutsätter också att staten genom lagstiftningsskydd tryggar rättigheterna mot yttre kränkningar. Den personliga tryggheten understryker i synnerhet det allmännas positiva förpliktelser att vidta åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar.

Godtagbara grunder för frihetsberövande förtecknas inte i 7 § i grundlagen. Delvis därför har det i 3 mom. tagits in ett förbud mot att godtyckligt beröva någon hans eller hennes frihet. Med frihetsberövande avses enligt motiveringen till bestämmelsen ett arrangemang genom vilket en person förbjuds och förhindras att avlägsna sig från en för honom eller henne fastställd och noggrant avgränsad vistelseplats. Vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och isolering enligt lagen om smittsamma sjukdomar är exempel på grunder som berättigar till



frihetsberövande. I artikel 5.1 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 19/1990, Europakonventionen) avgränsas däremot de situationer där det är möjligt att inskränka friheten. Friheten får berövas bara i den ordning som lagen föreskriver när de villkor som nämns i artikel 5.1 är uppfyllda. Förutom vid i artikeln närmare definierad laglig och rättsenlig arrestering kan någon berövas sin frihet för att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar eller på grund av psykisk sjukdom, alkoholism, drogmissbruk eller lösdriveri. Dessutom kan en minderårig berövas sin frihet för att undergå skyddsuppfostran. Det är meningen att förteckningen ska vara uttömmande.

Även om det i 7 § i grundlagen inte anges några på motsvarande sätt specificerade förutsättningar för frihetsberövande, får godtagbara begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna inte kränka förpliktelsena beträffande de mänskliga rättigheterna. Via den internationella juridiska förpliktelsen avgränsas bestämmelsen till de förutsättningar som ingår i artikel 5 i Europakonventionen och i artikel 14 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26–27/2016). Artikel 14.1 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning säkerställer att personer med funktionsnedsättning åtnjuter rätt till personlig frihet och personlig trygghet på samma villkor som alla andra. Enligt artikeln ska konventionsstaterna säkerställa att personer med funktionsnedsättning inte berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt. Varje frihetsberövande ska ske i enlighet med lagen. Förekomst av funktionsnedsättning ska inte i något fall rättfärdiga frihetsberövande.

Enligt regeringens proposition om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna utgör individens självbestämmanderätt, det vill säga rätten att bestämma över sig själv och sitt handlande, grunden för utövningen av många andra friheter och rättigheter. Självbestämmanderätten kan anses utgöra en del av vårt system för de grundläggande fri- och rättigheterna trots att den inte nämns explicit i grundlagen. Självbestämmanderätten kan ses som en del av den rätt till personlig frihet, integritet och trygghet som garanterats som en allmän grundläggande fri- och rättighet. Den hör också nära samman med bestämmelserna om skydd för privatlivet i 10 § i grundlagen. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är den personliga friheten till sin karaktär en allmän grundläggande rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Närmare bestämmelser om socialvårdsklienters självbestämmanderätt finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen. Enligt klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras.

Enligt 9 § 1 mom. i grundlagen har finska medborgare samt utlänningar som lagligen vistas i landet rätt att röra sig fritt inom landet och att där välja bostadsort. När det gäller individens självbestämmanderätt blir det tidvis aktuellt att bedöma rörelsefriheten jämsides med den personliga friheten. Gränsen mellan rörelsefrihet och personlig frihet kan inte fastställas på ett entydigt sätt. Med tanke på individens handlingsmöjligheter rör det sig ofta bara om en gradskillnad. Den innersta kärnan för personlig frihet som en grundläggande fri- och rättighet hänför sig till frihetsberövande och vissa andra hinder för självbestämmanderätt. I enskilda fall kan en konkret begränsning av rörelsefriheten innebära ett lika starkt ingripande i individens grundläggande fri- och rättigheter och självbestämmanderätt som ett direkt frihetsberövande.

Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Utgångspunkten för skyddet för privatlivet är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör också individens rätt att bestämma över sig själv och sin kropp. Privatlivet är ett allmänt begrepp för

en persons privata krets. Bestämmelsen om skydd för privatlivet överlappar till en del de bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter som gäller skydd för personlig frihet och integritet samt heder och hemfrid.

Kärnområdet för hemfridsskyddet enligt grundlagen är enligt grundlagsutskottets tolkning bo-staden, även om skyddet i sig också sträcker sig till vissa andra situationer. Hemfridsskyddet bör således uppmärksammas också till exempel när en patient eller klient är intagen på institut-ion en längre tid.

Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt årsboksbeslut HFD 2002:75 behandlat tillhandahållan-det av boendeservice med tanke på skyddet för privatlivet. Enligt avgörandet ska vid bedöm-ningen av vårdplatserna de allmänna boendekraven och de boendes grundläggande fri- och rät-tigheter, såsom integritetsskyddet, beaktas. För att de boende ska kunna bo på ett hemligt sätt förutsätts det enligt avgörandet att de har tillgång till ett eget rum. Oavsett boendeform är skyd-det för privatlivet en tryggad grundläggande rättighet för var och en.

Enligt 10 § 2 mom. i grundlagen är brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i fråga om andra förtroliga meddelanden okränkbar. Bestämmelsen innebär ett skydd mot att brev eller andra slutna försändelser öppnas eller förstörs och mot att samtal avlyssnas eller bandas. Alla meddelanden är förtroliga oavsett vilken metod som används för att förmedla dem.

Enligt 10 § 3 mom. i grundlagen kan det genom lag bestämmas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna tryggas eller för att brott ska kunna utredas. Genom lag kan det också bestämmas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga bland annat under frihetsberövande. Som frihetsberövande har till skillnad från den generella uppläggnings betraktats såväl vård oberoende av personens vilja på psykiatriskt sjukhus och motsvarande institutioner som omhändertagande genom barnskyddsåtgärder. Begränsningar i meddelandehemligheten kan ta sig uttryck i form av avlyssning, bandning eller upptagning av ett talat meddelande, öppnande och läsning av en postförsändelse eller något annat skriftligt meddelande, överlåtelse av identi-fieringsuppgifterna om meddelandet och i form av skyldighet för en person att lägga fram ett förtroligt meddelande som han eller hon förfogar över.

Enligt 15 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens egendom tryggad. Egendomsskyddet kan be-traktas både som en grundläggande fri- och rättighet med ett eget värde och som en viktig för-utsättning för att de övriga grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna tillgodoses. Det cen-trala syftet med bestämmelsen är att skydda människorna och deras förmögenhetsintressen. Ut-gångspunkten är att egendomsskyddet omfattar allt som kan karaktäriseras som individens egendom. Det har ansetts att inte bara fysiska personer utan även privata juridiska personer kan bli åtminstone indirekt delaktiga av grundlagsskyddet för egendom. Rent offentlighetsrättsliga juri-diska personer faller utanför tillämpningsområdet för 15 § i grundlagen, men deras egendom står ändå inte helt utan skydd enligt lag.

Egendomsskyddets relativitet understryks av att det i konkreta tillämpningssituationer kan bli aktuellt att väga denna grundläggande fri- och rättighet mot flera olika slags offentliga och pri-vata intressen som inte kan definieras på förhand. Bestämmelsen om egendomsskydd kan inte tillämpas på samma sätt i alla slags juridiska provningssituationer, utan det måste finnas till-räckligt med utrymme för situationsbaserad anpassning.

Lagstiftningen är viktig med tanke på den horisontella dimensionen av egendomsskyddet. Lagstiftaren ska se till att individernas egendom skyddas tillräckligt effektivt inte bara mot ingripanden från det allmänna utan också mot olika hotfaktorer till följd av privat verksamhet. Lagstiftaren kan fullgöra denna skyldighet till exempel genom att kriminalisera stöld av eller obehörig skadegörelse på egendom som tillhör någon annan.

I 19 § i grundlagen föreskrivs det om rätt till social trygghet och oundgänglig omsorg. Paragrafens 1 mom. har, till skillnad från bestämmelserna om de övriga grundläggande fri- och rättigheterna, utformats som en subjektiv rätt. Med subjektiv rätt avses vanligen en förmån som var och en som uppfyller föreskrivna villkor har rätt att få. En myndighet kan följaktligen inte självständigt besluta om uppfyllandet av förpliktelsen, om dess innehåll eller om dess räckvidd. En subjektiv rätt är i princip skyddad mot tolkningssvängningar till följd av ekonomiska konjunkturen. Enligt bestämmelsen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. Bestämmelsen förutsätter också att det ordnas sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Det handlar om det allmännas ansvar för individen.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare föreskrivs genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. I den mening som avses i 19 § 3 mom. kan tillräckliga tjänster dock inte likställas med det skydd i sista hand som avses i 1 mom. i den paragrafen. Det är viktigt att notera att om klienten eller patienten får sådan socialvård eller hälso- och sjukvård som svarar mot hans eller hennes individuella behov, kan begränsande åtgärder undvikas. Det gäller att fästa vikt vid betydelsen av kommunikation, planlösningar, enhetens utrustning och personalens specialkompetens. Bestämmelserna i 19 § 2 och 4 mom. gäller dels tryggande av en grundläggande försörjning, dels boende.

Grundläggande bestämmelser om garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning finns i 21 § i grundlagen. Enligt 1 mom. har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag. Var och en har också rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt lagskipningsorgan. Enligt 2 mom. ska offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag. Enligt förarbetena till grundlagen avses med begreppet ”annat oavhängigt lagskipningsorgan” ett organ och en behandlingsprocess som uppfyller rättsskyddskraven i artikel 6.1 i Europakonventionen och i artikel 14.1 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 8/1976). Rätten att vända sig till domstol ska garanteras exempelvis när det är fråga om frihetsberövande som avses i Europakonventionen.

I motiveringen konstateras vidare att de närmaste motsvarigheterna till paragrafen är bestämmelserna om rätten till rättegång i artikel 6.1 i Europakonventionen och i artikel 14.1 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (nedan Europadomstolen) har i flera fall tolkat att denna bestämmelse i Europakonventionen också gäller förvaltningsmyndigheternas beslut.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Denna skyldighet för det allmänna understryker betydelsen av det faktiska tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Bestämmelsen skyddar individen också i förhållande till tredje man. Det bör noteras att begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna och av de mänskliga rättigheterna inte nödvändigtvis kräver aktiva åtgärder från myndigheterna eller en avsikt att ingripa i dessa. Enligt Europadomstolen var det förödmjukande och förnedrande för den berörda personen att myndigheterna inte ingrep när personen tvingades leva under oacceptabla omständigheter, vilket innebar att myndigheterna bröt mot artikel 3 i Europakonventionen. Enligt den artikeln får ingen utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling. För brott mot artikeln krävdes det inte till denna del att myndigheterna skulle ha haft för avsikt att förödmjuka eller degradera klaganden (Peers mot Grekland 19.4.2001, punkterna 74 och 75).

På grundval av 108 och 109 § i grundlagen ska justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman övervaka att lagen iakttas i offentliga uppdrag oavsett inom vilken organisation de sköts. I bestämmelserna har som justitiekanslerns och justitieombudsmannens särskilda skyldighet angetts att de ska övervaka att de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Bestämmelser om de metoder för att reagera som står till förfogande för laglighetsövervakarna finns i de lagar som gäller justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman.

Bestämmelser om tjänsteansvar finns i 118 § i grundlagen. Bestämmelserna kompletterar 2 § 3 mom. i grundlagen, där det föreskrivs att lag ska iakttas noggrant i all offentlig verksamhet. Enligt 118 § 1 mom. svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga, och i 2 mom. finns en bestämmelse om en föredragandes ansvar. Enligt motiveringen i regeringens proposition om grundlagen förverkligas tjänstemännens och föredragandenas ansvar via bestämmelser i annan lagstiftning. Det kan bland annat bli fråga om att tillämpa tjänstebrottsbestämmelserna i 40 kap. i strafflagen. I 118 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs det om straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar vid skötseln av offentliga uppdrag. Enligt bestämmelsen har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som närmare bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Den rätt som tillkommer individen är inte beroende av om uppdraget har skötts av en tjänsteman eller av någon som står utanför myndighetsmaskineriet. På straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas 40 kap. i strafflagen. När det gäller skadeståndsansvar och dess fördelning, å ena sidan mellan arbetsgivaren och det offentliga samfundet, å andra sidan mellan arbetstagaren och tjänstemannen, tillämpas skadeståndslagen (412/1974).

Enligt 121 § 1 mom. i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas enligt 2 mom. genom lag.

På det sätt som konstateras i 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rätts-säkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

## 2.1.2 Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar

Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. I 124 § i grundlagen anges de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

Begreppet offentliga förvaltningsuppgifter är ett vidare begrepp än begreppet utövning av offentlig makt och avser ett förhållandevis brett spektrum av förvaltningsuppgifter som omfattar exempelvis uppgifter i anslutning till verkställighet av lagar samt beslut om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner. Offentlig makt utövas inte i samband med sedvanlig vård av eller omsorg om patienter eller socialvårdsklienter. Högsta förvaltningsdomstolen har dock i sitt avgörande HFD 2012:63 ansett att åtgärden att skriva en observationsremiss enligt mentalvårdslagen innebär utövning av offentlig makt.

Offentliga förvaltningsuppgifter får i regel inte anförtros andra än myndigheter. Enligt regeringens proposition ([RP 1/1998 rd](#), s. 179) understryker detta betydelsen av att de som sköter offentliga förvaltningsuppgifter ska vara sakkunniga och utbildade för ändamålet samt att de ska stå under tillräcklig offentlig tillsyn. När offentliga förvaltningsuppgifter sköts av myndigheter och tjänstemän kan det i regel antas att dessa har lämplig utbildning och den kompetens som förutsätts för uppgiften. Detta kan emellertid frångås genom bestämmelser om att uppgiften anförtros någon annan än en myndighet under de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen.

Att det är ändamålsenligt att överföra en offentlig förvaltningsuppgift är en rättslig förutsättning för överföringen, och kravet på ändamålsenlighet bedöms från fall till fall. Vid bedömningen av ändamålsenligheten ska särskild vikt fästas vid enskilda personers och sammanslutningars behov vid sidan om förvaltningens effektivitet och övriga interna behov. Också arten av den förvaltningsuppgift som överförs har betydelse för bedömningen ([RP 1/1998 rd](#) s. 179 II).

Grundlagsutskottet har understrukit betydelsen av att rättssäkerheten och god förvaltningssed säkerställs genom bestämmelser, också när förvaltningsuppgifter direkt genom lag eller med stöd av lag förs över på andra än myndigheter. Om en förvaltningsuppgift inom ramen för den aktuella paragrafen kan innebära utövning av offentlig makt är det särskilt viktigt att säkerställa att de som utövar offentlig makt är tjänstemän i den mening som avses i strafflagen ([GrUB 10/1998 rd](#)).

Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får ges endast myndigheter. På självständig prövning baserad användning av maktmedel eller något annat betydande ingripande i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter har i rättslitteraturen ansetts vara betydande utövning av offentlig makt. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden konstaterat att till exempel på självständig prövning baserad rätt att på ett konkret sätt ingripa i en persons grundläggande fri- och rättigheter är betydande utövning av makt ([GrUU 28/2001 rd](#), s. 5 och [GrUU 62/2010 rd](#), s. 6). Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden [GrUU 11/2016 rd](#) (s. 5) och [GrUU 26/2006 rd](#) (s. 2) ansett att det innebär ett intrång i den personliga friheten när det bestäms att en person ska hållas i karantän och att det därför är fråga om betydande utövning av offentlig makt.

Grundlagsutskottet har dock från fall till fall ansett det vara möjligt att andra än myndigheter anförtros rätt att använda maktmedel, om maktmedlen används i noggrant avgränsade utrymmen eller situationer och när det är fråga om ett tillfälligt behov av utomstående hjälp (se [GrUU 23/2014 rd](#), [GrUU 22/2014 rd](#), s. 2, [GrUU 48/2005 rd](#), s. 4/I, [GrUU 49/2004 rd](#), s. 2–3, [GrUU 20/2002 rd](#), s. 3/I–II). Vidare har grundlagsutskottet i sina utlåtanden [GrUU 46/2001 rd](#) och [GrUU 30/2010 rd](#) ansett att uppgifter med anknytning till betydande utövning av offentlig makt kan anförtros andra än myndigheter, om uppgifterna till sin karaktär är sådana att de innebär handräckning till en myndighet och handräckningen är ändamålsenlig med tanke på den speciella kompetens som krävs för skötseln av uppgifterna. En enskild aktör får inte heller i sådana fall anförtros på självständig prövning baserad rätt att genomföra åtgärder som innebär betydande utövning av offentlig makt.

Riktlinjerna för utövning av offentlig makt har ändrats efter det att grundlagen trädde i kraft. Inom rätts- och myndighetspraxis har exempelvis mentalvårdslagen de senaste åren tillämpats med avvikelse från den tidigare, vedertagna tolkningen så att vissa läkaruppdrag enligt mentalvårdslagen som för närvarande tolkas som utövning av offentlig makt får utföras endast av läkare i tjänsteförhållande.

Kommunerna och samkommunerna har personal såväl i tjänsteförhållande som i arbetsavtalsförhållande. Enligt 87 § 2 mom. i kommunallagen (410/2015) ska uppgifter i vilka utövas offentlig makt skötas i tjänsteförhållande. I enlighet med 57 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska kommunen och samkommunen ha nödvändig personal för de uppgifter vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar att utöva offentlig makt ska stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen.

Ovannämnda allmänna bestämmelser om användningsområdet för tjänsteförhållanden styr valet av anställningsslag i kommunerna eller samkommunerna. Det är emellertid möjligt att avvika från bestämmelserna genom att föreskriva om undantag särskilt genom lag. Eftersom det samtidigt är fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter, ska regleringen uppfylla kraven enligt 124 § i grundlagen.

I kommunallagen och i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) har kommunerna och samkommunerna uttryckligen getts möjlighet att anlita även privata tjänsteproducenter för tillhandahållande av service. Det som i 124 § i grundlagen föreskrivs om överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter sätter emellertid gränser för utläggningen av kommunalt anordnad social- och hälsovård. Personalen hos privata tjänsteproducenter står alltid i arbetsavtalsförhållande. Anställda hos dessa kan följaktligen inte utöva offentlig makt och handlar inte under tjänsteansvar, om inte något annat föreskrivs i lag. Detsamma gäller självständiga yrkesutövare.

Bestämmelser om ansvar för ämbetsåtgärder finns i 118 § i grundlagen. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar finns i 40 kap. i strafflagen. I 40 kap. 11 § definieras vem som ska betraktas som tjänstemän och vilka andra grupper av personer som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om tjänstebrott. Enligt 12 § 1 mom. i det kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska bestämmelserna i 1–3, 5 och 14 § i kapitlet tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, dock inte avsättningspåföljden. Med offentligt anställd arbetstagare avses enligt 40 kap. 11 § 3 punkten den som står i arbetsavtalsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller till något annat offentligt samfund eller en inrättning som nämns i den paragrafen. Om en offentlig

anställd arbetstagare utövar offentlig makt i sina uppgifter, betraktas han eller hon som en person som utövar offentlig makt, och bestämmelserna om personer som utövar offentlig makt ska tillämpas på honom eller henne.

Begreppet offentlig makt används i flera olika lagar, och begreppets betydelseinnehåll kan variera något beroende på lagens syfte. Med person som utövar offentlig makt avses enligt 40 kap. 11 § 5 punkten i strafflagen den till vars uppgifter enligt lag eller förordning hör att meddela för andra bindande förordnanden eller att besluta om andras intressen, rättigheter eller skyldigheter eller som med stöd av lag eller förordning i sin uppgift reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter, samt den som enligt lag eller förordning eller enligt ett uppdrag som han eller hon med stöd av lag eller förordning fått av en myndighet ska delta i beredningen av sådana beslut så som beskrivs i den punkten. Definitionen omfattar också faktisk utövning av offentligt makt på så vis att någon med rättigheter enligt lag eller förordning i sina uppgifter reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter. Eftersom bestämmelserna om tjänstemän ska tillämpas på personer som utövar offentlig makt kan dessa åtalas för bland annat brott mot tjänstehemlighet, missbruk av tjänsteställning, brott mot tjänsteplikt och brott mot tjänsteplikt av oaktsamhet.

Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen föreskrivs om vållande av den som utövar offentlig makt tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som på grund av lag, förordning eller bemyndigande i lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. Enligt bestämmelsen är offentliga samfund skyldiga att ersätta skada som orsakats genom fel eller försummelse vid utövning av offentlig makt. Ersättningskyldighet inträder dock bara om de krav blivit åsidosatta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften.

### 2.1.3 Att ordna och producera social- och hälsovård

Det föreskrivs att kommunerna är skyldiga att ordna social- och hälsovård, och de har följaktligen ansvar för att den skyldighet som det allmänna har enligt 22 § i grundlagen fullgörs i praktiken. Inom kommunalförvaltningen används generellt begreppet ansvar för ordnandet (ibland även begreppet organiseringsansvar) när det gäller skötseln av uppgifterna. Genom begreppet vill man särskilja innehållet i ansvaret från produktionen eller skötseln av tjänsterna. Ansvaret innebär att befolkningen ska ha tillgång till tjänster enligt behov. Begreppet är i viss mån för allmänt för att beskriva de olika former av ansvar, rättigheter och skyldigheter som uppstår i relationen mellan kommuninvånare, kommuner och samkommuner när det gäller social- och hälsovård. I ansvaret ingår kommunens ansvar för att kommuninvånarna ska ha tillgång till lagfästa tjänster och övriga tjänster och att kommuninvånarna får dessa tjänster på det sätt som tryggats i lag. Ansvaret omfattar dessutom ansvar för hur tjänsterna ordnas, det vill säga som egen produktion, i samarbete eller som köpta tjänster. Ansvaret inbegriper också ansvar för finansieringen av tjänsterna och för att det reserveras tillräckliga resurser för ordnandet. Kommunens uppgifter kan med stöd av lag och avtal också skötas av en samkommun.

Bestämmelser om ansvar för att ordna socialvård finns fortfarande i 1982 års socialvårdslag. Genom en ny socialvårdslag (1301/2014), nedan *den nya socialvårdslagen*, upphävdes största delen av 1982 års socialvårdslag, men bestämmelserna om förvaltning och ordnande av socialvård i 2 kap. i 1982 års lag förblev dock, i likhet med några andra bestämmelser, i kraft jämsides med den nya socialvårdslagen. Enligt 5 § i 1982 års socialvårdslag ska kommunen ha hand om planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller annars. I 12 § i den nya socialvårdslagen föreskrivs det att alla som vistas i en kommun har rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på deras individuella behov,

så att deras rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande fall har en person rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster av sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) eller av den samkommun dit hemkommunen hör, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Med stöd av 6 § i 1982 års socialvårdslag ska de uppgifter som enligt socialvårdslagen ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. När en samkommun har hand om hela socialvården för två eller flera kommuner ska den tillsätta motsvarande organ gemensamt för medlemskommunerna.

Ett i 6 § i 1982 års socialvårdslag avsett organs lagstadgade beslutanderätt och rätt att föra talan kan under de förutsättningar som anges närmare i lag genom en instruktion delegeras till tjänsteinnehavare som är underställda organet, frånsatt beslut om vård oberoende av egen vilja. En socialarbetare som organet har förordnat att sköta uppgiften har med stöd av 12 § i den lagen rätt att enligt de grunder som organet fastställt och enligt dess allmänna anvisningar på organets vägnar även i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

I den nya socialvårdslagen som ska tillämpas på den kommunala socialvården finns det bestämmelser om främjande av välfärd, om socialservice, om tillhandahållande av socialvård, om säkerställande av kvaliteten på tjänsterna och om sökande av ändring i socialvårdsbeslut. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten från specialtjänster till allmänna tjänster samt stärka klienternas jämlikhet och intensifiera myndigheternas samarbete. För att stärka klientorienteringen anges i lagen stödbehov utifrån vilka socialservice och annan socialvård ska ordnas. I lagen definieras också den kärnservice som redan finns i kommunerna, såsom boendeservice och service på en institution.

Enligt 11 § i barnskyddslagen ska kommunen se till att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas så som behovet i kommunen förutsätter. I kommunen sköts uppgifter i anslutning till verkställigheten av barnskyddet av det organ som avses i 6 § i socialvårdslagen.

Enligt 3 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp ska kommunen se till att tjänster och stöd för personer med funktionsnedsättning ordnas så att de till innehållet och omfattningen är sådana som behovet i kommunen påkallar.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda föreskrivs det särskilt om förvaltningsstrukturerna för specialomsorgerna om personer med utvecklingsstörning. För ordnandet av dessa specialomsorger har landet indelats i specialomsorgsdistrikt utifrån den lagen. De samkommuner för specialomsorgsdistrikten som avses i 6 § är skyldiga att ordna specialomsorger, men även enskilda kommuner kan ordna dem.

När en kommun ordnar specialomsorger ska det organ som ansvarar för socialvården vara specialomsorgsmyndighet. Bestämmelser om till vilket specialomsorgsdistrikt en kommun hör finns i statsrådets förordning (1045/2008). Enligt statsrådets förordning finns det 15 specialomsorgsdistrikt. Alla specialomsorgsdistrikt förutom Helsingfors specialomsorgsdistrikt är samkommuner. Oberoende av distriktsindelningen svarar Kårkulla samkommun för ordnandet av specialomsorgerna för den svenskspråkiga befolkningen.



Bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster finns i folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och mentalvårdslagen (1116/1990). Hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård är skyldiga att ordna och på innehållet i denna hälso- och sjukvård, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Hälso- och sjukvården omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. I praktiken är tjänsterna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård uppdelade i primärvård och specialiserad sjukvård. För tjänster enligt folkhälsolagen eller för uppgifter som ingår i folkhälsoarbetet och som kommunen särskilt har bestämt ska kommunen eller samkommunen ha en hälsovårdscentral. Med primärvård avses de tjänster som kommunerna ordnar främst vid hälsovårdscentralerna. Hälsovårdscentralerna kan ha flera olika verksamhetsställen, det vill säga hälsostationer eller sjukhus.

Kommunerna ansvarar också för att invånarna får behövlig specialiserad sjukvård. För ordnandet av den specialiserade sjukvården är landet indelat i 20 sjukvårdsdistrikt. Kommunen ska höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för att fullgöra sitt ansvar för ordnande av specialiserad sjukvård. Kommunen får själv bestämma till vilket sjukvårdsdistrikt den önskar höra. Inom den specialiserade sjukvården är kommunen förpliktad att delta i och via sjukvårdsdistriktets administration fullgöra de lagstadgade uppgifter som rör specialiserad sjukvård.

På Åland har landskapet lagstiftningsbehörighet när det gäller att ordna socialvård och hälso- och sjukvård. På grundval av det ansvarar myndigheten Ålands hälso- och sjukvård, som lyder under Ålands landskapsregering, för att det ordnas såväl primärvård som specialiserad sjukvård. På Åland ordnas socialvården av kommunerna. Tjänster inom specialomsorger för personer med utvecklingsstörning produceras av samkommunen Ålands Omsorgsförbund, dit alla åländska kommuner hör.

Med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården kan en kommun ordna uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner samt genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Kommunerna kan anskaffa den service som behövs vid skötseln av uppgifterna från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tjänsteproducent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat tjänsteproducent som kommunen godkänt.

Inom den pågående vårdreformen utvecklas hela den offentliga social- och hälsovården så att den kan svara på förändringarna i samhället. Reformen genomförs med tjänsterna i främsta ledet, på ett människocentrerat sätt. Inom reformen överförs tyngdpunkten inom social- och hälsovården till basservicen och till förebyggande av problem i ett tidigt skede. Avsikten är också att snabba upp tillgången till vård. I framtiden kommer ett enda kontakttagande att vara tillräckligt för att få behövlig hjälp vid social- och hälsocentralerna. Tjänsterna utvecklas och sammanjämkas till obrutna servicekedjor och helheter. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården hänvisar människorna till sådana tjänster där de i rätt tid får den individuella hjälp de behöver.

Vårdreformen omfattar förutom utveckling av tjänsterna också förnyelse av strukturerna. För närvarande ordnar kommunerna såväl social- och hälsovårdstjänsterna som räddningsväsendet. I framtiden kommer ansvaret för dessa att bäras av självstyrande områden som är större än kommuner. Förvaltningsstrukturen förnyas för att välfärden ska kunna garanteras i Finland

också under kommande årtionden. De framtida landskapen producerar tjänsterna i huvudsak som offentliga tjänster. Privata aktörer och tredje sektorn kompletterar dem. Kommunerna kommer alltså att svara för den hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamheten. Dagvård, undervisning, idrott och kultur kommer också i fortsättningen att ingå i kommunernas uppgifter.

#### 2.1.4 Privata tjänsteproducenters ställning

Enligt lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården och enligt kommunallagen kan kommunen också anskaffa privata social- och hälsovårdstjänster för skötseln av de uppgifter som organiseringsansvaret omfattar. Användningen av privata tjänster begränsas dock av den reglering som gäller utövning av offentlig makt.

Utgångspunkten är att bara de som står i tjänsteförhållande har rätt att utöva offentlig makt. För att uppgifter som innebär utövning av offentlig makt ska kunna anförtros andra än en myndighet förutsätts det att detta har möjliggjorts på lagnivå. Samtidigt gäller det att föreskriva om det tjänsteansvar som uppgifterna är förenade med.

I 4 § 3 mom. i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården åläggs kommunerna eller samkommunerna skyldighet att försäkra sig om att den service som anskaffas motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. När kommunen ordnar den social- och hälsovård som hör till dess ansvarsområde genom att skaffa tjänster från en privat tjänsteproducent har den privata sammanslutningen skadeståndsansvar, inte kommunen. När köpta tjänster innebär utövning av offentlig makt kan också 3 kap. 2 § i skadeståndslagen tillämpas på det skadeståndsansvar som gäller i fråga om en tredje part. Produktionen av privat socialservice har ökat kvantitativt 2,6 gånger under 2000-talet (Lith 2019, s. 5).

Den privata socialservice som organisationer och företag tillhandahåller utgör en viktig del av den samlade service som kommunen ansvarar för att ordna. Privata tjänsteproducenter står för ungefär en tredjedel av socialservicen. Värdet av tjänsterna inom socialservicen uppgick till 12,1 miljarder euro år 2017, varav den privata verksamhetens andel var 37 procent (organisationerna 15 procent och företagen 22 procent). Kommunerna är den viktigaste kundgruppen för privata socialserviceproducenter. Kommunerna köper merparten av både den socialservice som tillhandahålls av företag och den socialservice som tillhandahålls av organisationer. Tjänster inom institutionsvården av barn och unga hörde till de mest sålda tjänsterna till kommunsamfundet. Tjänsteproduktion dygnet runt inom barnskyddet har privatiserats på kort tid. År 2018 var cirka 80 procent av producenterna av institutionstjänster inom barnskyddet privata företag (Porko, Heino & Eriksson 2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136436/THL\\_TYO\\_21-2018\\_korj.111119\\_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136436/THL_TYO_21-2018_korj.111119_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y); på finska). I september 2019 fanns det 227 privata tjänsteproducenter och 420 verksamhetsställen som producerade institutionstjänster inom barnskyddet dygnet runt.

Inom socialservicen passerade företagsverksamhetens omfattning organisationernas tjänsteproduktion 2011.

#### 2.1.5 Socialvårdens verksamhetsförutsättningar och personalens ställning

Bestämmelser om den offentliga social- och hälsovårdens verksamhetsförutsättningar finns i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt socialvårdslagen ska kommunen ha yrkesutbildad personal inom socialvården för uppgifter i samband med verkställigheten av denna. Kommunen ska till sitt förfogande ha tjänster som tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

Enligt 11 § i barnskyddslagen ska barnskyddet till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i kommunen förutsätter. Barn- och familjeinriktat barnskydd ska ordnas i tillräcklig utsträckning och vid de tider på dygnet det behövs. Barnskyddslagens 12 § förpliktar kommunen att göra upp en välfärdsplan för barn och unga. Planen ska godkännas i respektive kommuns kommunfullmäktige och ses över minst vart fjärde år. Planen ska innehålla uppgifter bland annat om resurser som ska reserveras för barnskyddet och om ordnande av samarbete mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och anstalter som producerar tjänster för barn och unga.

Enligt 59 § i barnskyddslagen får högst sju barn eller unga vårdas tillsammans i en bostadsenhet för vård utom hemmet. Högst 24 barn eller unga personer får vara placerade i samma byggnad samtidigt. I en bostadsenhet ska minst sju anställda vara sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter. Om det finns flera bostadsenheter i samma byggnad, ska det per bostadsenhet finnas minst sex anställda som är sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter.

Enligt 60 § i barnskyddslagen ska en barnskyddsanstalt ha ett tillräckligt stort antal sådana yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och tillräcklig annan personal för den vård och fostran som barn och unga personer behöver. Den föreståndare som ansvarar för vård- och fostringsuppgifter vid anstalten ska uppfylla de krav som föreskrivs i 46 a § 3 mom. i socialvårdslagen. I personalstrukturen för personalen i vård- och fostringsuppgifter ska hänsyn tas till de särskilda behoven bland verksamhetsenhetens klienter och till verksamhetens art.

Lagen om service och stöd på grund av handikapp innehåller detaljerade bestämmelser om resurser som ska anvisas för tjänster för personer med funktionsnedsättning och om planering av tjänsterna. Vid anordnande av tjänster och stöd enligt den lagen ska klientens individuella hjälpbehov beaktas.

Enligt 6 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp ska socialnämnden och kommunens övriga myndigheter främja och följa levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning samt genom sin verksamhet sträva efter att förebygga uppkomsten av missförhållanden och undanröja de olägenheter som begränsar dessa personers möjligheter till verksamhet och engagemang. När kommunen utvecklar servicen ska den enligt 7 § sörja för att dess offentliga service lämpar sig även för personer med funktionsnedsättning. När kommunen utvecklar sin service och sitt stöd för personer med funktionsnedsättning ska den beakta de behov och synpunkter som dessa åberopar. En person med funktionsnedsättning ska ges service och servicen ska ordnas med beaktande av hans eller hennes modersmål.

Bestämmelser om behörighetsvillkoren för personal inom socialvården finns i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Bestämmelser om rätt att arbeta med uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Lagarna gäller både den offentliga och den privata social- och hälsovården.

För socialvårdens funktioner ska kommunen ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaliteter och hjälpmedel.

I lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård ingår krav i fråga om verksamhetsförutsättningarna för den privata social- och hälsovården. Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning samt den personal som verksamheten förutsätter. Lokalerna ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga för den vård, fostran och

övriga omsorg som tillhandahålls där. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. Enligt 5 § ska varje verksamhetsenhet ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

Enligt 2 § i arbetarskyddslagen tillämpas den lagen på arbete som utförs på grundval av arbetsavtal samt på arbete som utförs i tjänsteförhållande eller därmed jämförbar offentligrettslig anställning. I 8 § föreskrivs det om arbetsgivarens allmänna omsorgsplikt, och enligt paragrafen är arbetsgivaren skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. I detta syfte ska arbetsgivaren beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, till arbetsförhållandena och till arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar.

I 27 § i arbetarskyddslagen åläggs arbetsgivaren att vidta särskilda åtgärder för att förebygga risken för våld. I arbete som är förknippat med en uppenbar risk för våld ska arbetet och arbetsförhållandena ordnas så att risken för våld och våldssituationer i möjligaste mån förebyggs. På arbetsplatsen ska då finnas sådana ändamålsenliga säkerhetsarrangemang eller säkerhetsanordningar som behövs för att förhindra eller begränsa våldet samt möjlighet att larma hjälp. Arbetsgivaren ska utarbeta anvisningar om rutiner där det på förhand fästs vikt vid hantering av hotfulla situationer och vid tillvägagångssätt med vars hjälp våldssituationers inverkan på arbetstagarens säkerhet kan förhindras eller begränsas. Säkerhetsarrangemangens och säkerhetsanordningarnas funktion ska vid behov kontrolleras.

Bestämmelser om arbetsgivarens skyldighet att ordna företagshälsovård och om innehållet i och genomförandet av företagshälsovården finns i lagen om företagshälsovård (1383/2001). Enligt 12 § hör det till den företagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna i enlighet med god företagshälsovårdspraxis bland annat att utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården med beaktande av arbetets belastning, arbetsarrangemangen samt risken för olycksfall, våld liksom även beaktande av dessa faktorer då arbetet, arbetsmetoderna och arbetslokalerna planeras samt vid förändringar i arbetsförhållandena.

När det gäller olycksfall och yrkessjukdomar förbättrades arbetsmiljöns kvalitet inom social- och hälsovården under perioden 1996–2004. Risken för att utsättas för våld i arbetet har däremot inte minskat. En granskning enligt yrkeskategori visar att en stor del, 44 procent, av de olycksfall i arbetet 2003 som innefattade våld ägde rum i arbeten inom social- och hälsovårdsbranschen. År 2006 utsattes var sjätte arbetstagare inom social- och hälsovårdstjänsterna för våld eller hot om våld. Åtgärder för att förbättra säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinrättningar har utretts av flera arbetsgrupper tillsatta av social- och hälsovårdsministeriet och i samband med andra hälso- och sjukvårdsaktörers projekt. Som ett resultat av dessa har bland annat det ökade antalet våldssituationer bedömts utgöra det viktigaste arbetarskyddsproblemet inom hälso- och sjukvårdsarbetet. Också i flera undersökningar om säkerheten i arbetet inom det sociala området har det konstaterats att det sociala området fortfarande är en bransch där det finns risk för våld i arbetet. Socialvårdsklienternas våld mot personalen består av våld och hotelser av såväl verbal som fysisk karaktär.

Det är alltid barn som är klienter hos barnskyddet. År 2017 gällde för nästan 50 procent av kommunerna att varje socialarbetare hade fler än 40 klienter, och i 21 procent av kommunerna hade varje socialarbetare fler än 60 klienter. I värsta fall var antalet klienter högre än 100. Under året 2017 var 17 956 barn och unga placerade utom hemmet, och 55 884 barn var klienter inom barnskyddets öppenvård. Det uppskattas att det totala antalet klienter hos barnskyddet uppgick

till ungefär 73 840 år 2017. I kommunerna finns det cirka 2 000 anställda inom barnskyddet. Varje anställd inom barnskyddet har således i genomsnitt 37 klienter.

#### 2.1.6 Tillsynen över social- och hälsovården

Tillsynsmyndigheter för social- och hälsovården är riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet som de högsta laglighetsövervakarna samt social- och hälsovårdsministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken och kommunerna. Sakkunniginrättningar för social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen. Tillgodoseendet av rättigheterna för klienter och patienter inom social- och hälsovården säkerställs också av patient- och socialombudsmannasystemen.

Social- och hälsovården övervakas på olika sätt. I anmälnings- och tillståndsförfarandena är det fråga om förhandskontroll från myndighetens sida. Andra metoder för förhandskontroll och styrning är exempelvis kommunikation, resursstyrning (statsunderstöd), informationsstyrning, handlednings- och inspektionsbesök, rådgivning, utbildning och konsultation. Efterhandskontrollen består främst av klagomål och andra anmälningar om missförhållanden som lämnats in till tillsynsmyndigheterna. Utöver den tillsyn som föranleds av initiativ utifrån utövar tillsynsmyndigheterna också tillsyn på eget initiativ i form av kontroller, inspektioner och olika utredningar.

Enligt 108 och 109 § i grundlagen ska justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemän, offentligt anställda arbetstagare och även andra följer lag och fullgör sina skyldigheter när de sköter offentliga uppdrag. Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna är ett viktigt objekt för tillsynen. Närmare bestämmelser om de högsta laglighetsövervakarnas behörighet och tillsynsansvar finns i lagen om riksdagens justitieombudsman (197/2002) och i lagen om justitiekanslern i statsrådet (193/2000). Såväl justitiekanslern som justitieombudsmannen utövar tillsyn genom att behandla skriftliga klagomål som riktats till dem och genom att på eget initiativ ta upp ärenden till behandling. Båda har rätt att på eget initiativ verkställa inspektioner hos myndigheter, inrättningar och andra verksamhetsenheter som omfattas av deras tillsynsbehörighet. Riksdagens justitieombudsman ska i synnerhet inspektera fängelser och andra slutna inrättningar för att övervaka hur de intagna behandlas.

Bestämmelser om behörigheten för andra myndigheter som övervakar social- och hälsovården finns i flera olika lagar. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den offentliga och privata social- och hälsovården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Till ministeriets styrningsverksamhet hör i praktiken förutom beredning av ny lagstiftning också bland annat information och utbildning om lagstiftningen samt i vissa fall utarbetande av rekommendationer och handböcker för tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna. Ministeriet styr också genom resultatavtal de ämbetsverk och inrättningar som lyder under det.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården lyder under social- och hälsovårdsministeriet och styr i egenskap av centralt ämbetsverk regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och avgörandep Praxis vid styrningen av och tillsynen över den offentliga och privata social- och hälsovården. Dessutom styr och övervakar det den offentliga och privata social- och hälsovården i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, ärenden som gäller flera regionförvaltnings-

verks verksamhetsområde eller hela landet, eller ärenden i vilka regionförvaltningsverket är jävigt. Valvira har dessutom många andra särskilt föreskrivna uppgifter som gäller tillstånd och tillsyn i anslutning till social- och hälsovård.

Regionförvaltningsverket ska sköta styrningen av och tillsynen över den offentliga och privata social- och hälsovården inom sitt verksamhetsområde. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter och behörighet när det gäller styrningen av och tillsynen över social- och hälsovården finns förutom i de lagar som gäller social- och hälsovård också i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) och i kommunallagen. Tillsynen består i första hand av laglighetsövervakning, som är inriktad på bland annat övervakning av att servicen är tillgänglig och att kommunen fullgör sin skyldighet att ordna service samt på övervakning av att förfarandebestämmelserna i lag iakttas. Vid sidan av laglighetsövervakningen utvärderas verksamhetens ändamålsenlighet och kvalitet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt regionförvaltningsverken styr och övervakar social- och hälsovården genom informationsstyrning och annan förhandskontroll samt i form av efterhandskontroll. Tillsynen över social- och hälsovården genomförs också systematiskt i enlighet med de tillsynsmål som är inskrivna i resultatavtalen mellan social- och hälsovårdsministeriet och tillsynsmyndigheterna. För den systematiska tillsynen utarbetas vanligen ett tillsynsprogram, där kriterierna för tillsynen, förfaringssätten och arbetsfördelningen fastställs.

Kommunen har det primära ansvaret för lagligheten, kvaliteten och ändamålsenligheten i fråga om de social- och hälsovårdstjänster som kommunen ansvarar för att ordna. De kollegiala organ som avses i 6 § 1 mom. i 1982 års socialvårdslag och i 6 § 1 mom. i folkhälsolagen och som utses av kommunfullmäktige övervakar tjänsteinnehavarna under sig och den övriga kommunala personalen. Kommunens och samkommunens egna verksamhetsenheter svarar i första hand själva för att de tjänster de tillhandahåller är ändamålsenliga. Enligt 47 § i den nya socialvårdslagen ska en verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten ska utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal. Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i sin tur göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med tjänsteproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Vid anskaffning av tjänster från en privat tjänsteproducent ska kommunen eller samkommunen försäkra sig om att tjänsterna motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. Privata tjänsteproducenter har dessutom ansvar för kvaliteten på de tjänster de tillhandahåller. Enligt 6 § i lagen om privat socialservice och 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska tjänsteproducenterna se till att egenkontroll ordnas. För säkerställande av att verksamheten är tillbörlig ska varje producent av privat socialservice utarbeta en plan för egenkontroll. På motsvarande sätt ska den ansvariga föreståndaren, för säkerställande av verksamhetens kvalitet, utarbeta en plan för egenkontroll när en producent av privat service inom hälso- och sjukvården bedriver verksamhet vid fler verksamhetsställen än ett.

Bestämmelser om tillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Regionförvaltningsverket styr och övervakar den verksamhet som utövas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvår-

den inom verkets verksamhetsområde. Valvira, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och avgörandepraxis vid styrningen och övervakningen av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården. Valvira behandlar ärenden i anslutning till styrningen och övervakningen av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, en misstanke om felbehandling som lett till döden eller grav bestående invaliditet, ett ärende som har samband med en utredning av dödsorsak som utförts av en rättsläkare, ärenden som kan förutsätta säkerhetsåtgärder eller disciplinära åtgärder, eller ett ärende som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Inom den faktiska tillsynen över social- och hälsovården där klienten eller patienten inte förfogar över något förvaltningsbeslut med möjlighet att söka ändring spelar inte bara de myndigheter som övervakar social- och hälsovården utan också patient- och socialombudsmannasystemen och anmärkningsförfarandet en viktig roll.

Enligt 24 § i klientlagen ska varje kommun utse en socialombudsman. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, ska en patientombudsman däremot utses vid varje verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Patientombudsmannen och socialombudsmannen ska arbeta för att främja patientens och klientens rättigheter bland annat genom att ge råd och informera samt genom att bistå patienter eller klienter i att framställa anmärkning. Socialombudsmannen ska dessutom följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen ge en redogörelse för detta till kommunstyrelsen.

En anmärkning kan gälla både offentlig och privat social- och hälsovårdsverksamhet. En patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som han eller hon har fått eller med bemötandet i samband med den har enligt 10 § i patientlagen rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten i fråga. En socialvårds klient som är missnöjd med kvaliteten på den socialvård som han eller hon har fått vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller med bemötandet i samband med vården har i sin tur enligt 23 § i klientlagen rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Om en klient eller patient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om klienten eller patienten är död, kan anmärkningen framställas av hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

Anmärkningen ska i regel framställas skriftligen. Anmärkningen kan också framställas muntligen av särskilda skäl. Anmärkningen ska behandlas på behörigt sätt och skriftligen besvaras inom skälig tid från det att den framställdes. Svaret ska motiveras. I ett svar på en anmärkning får ändring inte sökas genom besvär. Framställandet av anmärkning inskränker inte klientens rätt att söka ändring på det sätt som föreskrivs särskilt. Framställandet av anmärkning inverkar inte heller på klientens eller patientens rätt att anföra klagomål i sin sak hos de myndigheter som övervakar socialvården eller hälso- och sjukvården.

Förutom att framställa anmärkning kan en klient eller patient anföra förvaltningsklagan hos de myndigheter som övervakar social- och hälsovården. Om anmärkning inte har framställts i ett ärende, och tillsynsmyndigheten bedömer att det är lämpligast att behandla ett klagomål som en anmärkning, får myndigheten enligt 23 a § i klientlagen och 10 a § i patientlagen överföra ärendet till den verksamhetsenhet som klagomålet gäller eller, om ärendet gäller socialvård, till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Enligt dessa bestämmelser i klientlagen och patientlagen ska i fråga om klagomål tillämpas det nya 8 a kap. i förvaltningslagen som trädde i

kraft den 1 september 2014 och som fogades till förvaltningslagen genom en lag (368/2014) om ändring av förvaltningslagen. Det nya 8 a kap. innehåller bestämmelser om anförande och behandling av förvaltningsklagan samt om administrativ styrning med anledning av förvaltningsklagan.

Med förvaltningsklagan avses en till en högre myndighet gjord anmälan eller angivelse om en felaktig tjänsteåtgärd eller om en försummelse som gäller en myndighets verksamhet. Förvaltningsklagan får anföras över att en myndighet, en hos en myndighet anställd i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande eller någon annan som sköter en offentlig förvaltningsuppgift har förfarit lagstridigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet. Klagan får anföras över alla typer av myndighetsverksamhet, inklusive faktisk verksamhet. Inom social- och hälsovården har rätten att anföra klagan utsträckt till att gälla även verksamhet som utövas av privata aktörer inom social- och hälsovården.

Vem som helst får anföra en förvaltningsklagan, och ärendet behöver inte gälla klagandens eget ärende. Förvaltningsklagan ger inte den som anfört klagan partsställning, och i ett ärende som gäller förvaltningsklagan fattas inget beslut om någons rätt eller fördel. Förvaltningsklagan ska anföras skriftligt. Med samtycke av den övervakande myndigheten får klagan anföras muntligt. Den som anför klagan ska uppge på vilka grunder denne anser att förfarandet varit felaktigt och så långt möjligt lämna uppgift om tidpunkten för det förfarande eller den underlåtenhet som kritiken gäller.

Den övervakande myndigheten ska vidta de åtgärder som den med anledning av förvaltningsklagan anser vara befogade. Vissa grunder för klagomål kan till exempel kräva en genomgripande undersökning medan andra kan bli föremål för en mer summarisk behandling. Den preliminära rättsliga bedömningen av en förvaltningsklagan kan i praktiken också leda till att ärendet börjar behandlas genom något annat rättsligt förfarande än ett förfarande för förvaltningsklagan.

En övervakande myndighet som med anledning av sin behandling av en förvaltningsklagan konstaterat att den övervakade handlat felaktigt eller försummat sina skyldigheter kan i sitt avgörande av ärendet göra den övervakade uppmärksam på kraven på god förvaltning eller underätta den övervakade om sin uppfattning om ett lagenligt förfarande. Anses detta inte vara tillräckligt med beaktande av de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av saken, kan den övervakade ges en anmärkning, om inte den gärning som klagan gäller är av sådan art eller så allvarlig att det finns orsak att vidta åtgärder för att inleda ett förfarande enligt någon annan lag.

När förvaltningsklagan behandlas ska grunderna för god förvaltning iakttas och rättigheterna för dem som omedelbart berörs av saken tryggas. En förvaltningsklagan som gäller en omständighet som ligger mer än två år tillbaka i tiden ska inte prövas, om det inte finns särskilda skäl. På avgöranden i ärenden som gäller klagan och på delgivningen av avgörandena tillämpas förvaltningslagen. I ett avgörande i ett ärende som gäller förvaltningsklagan får ändring inte sökas genom besvär.

#### 2.1.7 Klientens och patientens ställning och rättigheter

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, och i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, föreskrivs det bland annat om klientens och patientens rätt till god social- och hälsovård samt till gott



bemötande när social- och hälsovård lämnas. Lagarna tillämpas i regel på både offentlig och privat social- och hälsovård.

Likartade grundläggande bestämmelser om klientens och patientens rättigheter och goda bemötande finns i 4 § i klientlagen och i 3 § i patientlagen. Varje klient och patient har rätt till socialvård samt hälso- och sjukvård av god kvalitet. Han eller hon har rätt till ett gott bemötande utan diskriminering. En klient och en patient ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks. Hans eller hennes övertygelse och integritet ska respekteras. Hans eller hennes individuella behov, modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas.

I 5 § i klientlagen föreskrivs det om socialvårdspersonalens skyldighet att för klienten utreda klientens rättigheter och skyldigheter. För klienten ska också olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak utredas. Utredningen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Vid behov ska tolkning ordnas i den mån det är möjligt. I 5 § i patientlagen finns motsvarande bestämmelser om patientens rätt till information.

I 7 § i klientlagen och i 4 a § i patientlagen finns det bestämmelser om individuell planering av servicen. När socialvård lämnas ska en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan i regel alltid utarbetas. Planen behöver inte utarbetas om det är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Inom hälso- och sjukvården ska det vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten eller patienten och i vissa fall med dennes anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare.

Bestämmelser om myndiga klienters och patienters självbestämmanderätt finns i 8 och 9 § i klientlagen och i 6 § i patientlagen. När socialvård lämnas ska i första hand klientens önskemål, åsikt och intresse beaktas. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. Klientens vilja ska i vissa fall utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Detta förfarande ska tillämpas om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk förmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i eller påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativ eller deras verkningar. Inom hälso- och sjukvården ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Om en patient på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska hans eller hennes lagliga företrädare eller nära anhöriga höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

Klientlagen och patientlagen innehåller dessutom bestämmelser om framställande av anmärkning, social- och patientombudsmän och om datasekretess, exempelvis om sekretess för klientens eller patientens journalhandlingar och om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. I patientlagen ingår dessutom grundläggande bestämmelser om förande av journalhandlingar och om förvaring av uppgifter som ingår i dem.

#### 2.1.8 Barnskyddet

##### *Barnskyddslagen*

Den gällande barnskyddslagen (417/2007) trädde i kraft den 1 januari 2008. Flera ändringar har gjorts i lagen efter det.

Barnskyddets syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, till en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Kommunen ska med stöd av barnskyddslagen se till att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas så som behovet i kommunen förutsätter.

Förebyggande barnskydd innebär enligt barnskyddslagen planmässig och målinriktad verksamhet för att främja och trygga barns och ungas uppväxt, utveckling och välfärd samt ge stöd i föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet ges även inom den kommunala basservicen, såsom vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård samt inom annan hälso- och sjukvård, inom dagvård, undervisning och ungdomsarbete.

Klienterna hänvisas till det barn- och familjeinriktade barnskyddet när de förebyggande barnskyddsmetoderna inte räcker till för att trygga barnets säkerhet och hälsosamma utveckling. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet omfattar utarbetande av en utredning över behovet av barnskydd och en klientplan, ordnande av stödåtgärder inom öppenvården, brådskande placering och omhändertagande av barn samt den anknutna vården utom hemmet och eftervården. Omhändertagande enligt barnskyddslagen är alltid en åtgärd som vidtas i sista hand. Barnet eller den unga ska i första hand få de allmänna social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver och vid behov hälsovård oberoende av sin vilja.

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

Bestämmelser om inledande av klientrelationer inom barnskyddet finns i 5 kap. i barnskyddslagen. Med stöd av 26 § inleds ett barnskyddsärende på ansökan eller när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet har tagit emot en sådan begäran om bedömning av barnskyddsbehovet som avses i 25 a § eller en barnskyddsanmälan som avses i 25 § eller på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Ett barnskyddsärende inleds också i och med en föregripande barnskyddsanmälan som avses i 25 c §, och en klientrelation inom barnskyddet inleds efter barnets födelse i enlighet med det som föreskrivs i 26 §.

Efter att ett barnskyddsärende har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd. Dessutom ska socialarbetaren senast den sjunde vardagen efter att ha mottagit anmälan eller motsvarande information avgöra om en utredning av barnskyddsbehovet enligt 27 § ska inledas med anledning av ärendet eller om ärendet uppenbart är av sådan art att det inte föranleder några åtgärder.

En klientrelation inom barnskyddet inleds när barnskyddsåtgärder vidtas skyndsamt eller ett beslut om utredning av barnskyddsbehovet enligt 27 § fattas till följd av att ett barnskyddsärende har inletts.

Enligt 27 § i barnskyddslagen ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter göra en utredning om barnets situation. I utredningen bedöms barnets uppväxtförhållanden, vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran, samt behovet av barnskyddsåtgärder. Utredningen görs

i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter. För att göra utredningen kan socialarbetaren vid behov, under vissa närmare angivna förutsättningar, stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartner och experter. Utredningen ska göras utan obefogat dröjsmål och färdigställas senast inom tre månader från att barnskyddsärendet inleddes. Klientrelationen upphör om utredningen inte föranleder barnskyddsåtgärder.

Lagens 6 kap. innehåller procedurbestämmelser. I 29 § finns det bestämmelser om möte med barnet då barnskydd genomförs. I 30 § föreskrivs det om klientplanen och dess innehåll och i 30 a § föreskrivs det om planen för vård och fostran. I barnets klientplan ska antecknas hur hälso- och sjukvården, småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen eller den övriga utbildningen ordnas för barnet under tiden för vård utom hemmet. Klientplanen ska kompletteras med en plan för vård och fostran, om begränsningar riktas mot barnet i vård utom hemmet eller om det antas att begränsningar kommer att riktas mot barnet.

Bestämmelser om brådskande placering av barn finns i 8 kap. i barnskyddslagen, och bestämmelser om omhändertagande finns i 9 kap. I 40 § specificeras kriterier som, om de uppfylls, innebär att ett barn ska omhändertas och att vård utom hemmet ska ordnas för barnet. Av motsvarande skäl kan ett barn också i brådskande ordning placeras så som anges i 38 §. Ett skäl till att åtgärderna vidtas kan vara att brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling. Ett annat skäl kan vara att barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom att använda berusningsmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat liknande beteende. Av kravet på att åtgärderna ska vara proportionerliga följer emellertid att omhändertagande och vård utom hemmet kan tillgripas endast om åtgärderna inom öppenvården har visat sig vara otillräckliga eller inte är lämpliga eller möjliga för en omsorg i enlighet med barnets bästa och om vården utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa.

Bestämmelser om vård utom hemmet finns i 10 kap. Med vård utom hemmet avses enligt 49 § att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett interimistiskt förordnande enligt 83 § ordnas utanför hemmet. Vård utom hemmet kan ordnas som familjevård, anstaltsvård (det vill säga institutionsvård) eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov. Paragrafen innehåller också bestämmelser om att ett barn tillfälligt kan placeras i sina föräldrars eller någon annan vårdnadshavares vård och fostran samt på ett fängelses familjeavdelning för att vårdas och fostras av sin förälder som är häktad eller avtjänar ett fängelsestraff. I 50 § föreskrivs det om val av plats för vård utom hemmet med beaktande av grunderna för omhändertagandet, barnets behov, upprätthållandet av familjerelationer och kontinuiteten i vården. Enligt 51 § ska barnets hälsotillstånd undersökas i samband med en placering i vård utom hemmet. I 52 § föreskrivs det om samarbete mellan socialarbetare, vården utom hemmet, föräldrar och vårdnadshavare. Enligt 53 § ska ett barn informeras om sitt ärende och ha möjlighet att samtala personligen med den socialarbetare som svarar för barnets angelägenheter. Enligt 54 § ska ett barn som vårdas utom hemmet tillförsäkras för barnets utveckling viktiga, fortgående och trygga mänskliga relationer. I 60 § föreskrivs det om antalet anställda och personalens utbildning. Enligt paragrafen ska det i personalstrukturen för personalen i vård- och fostringsuppgifter tas hänsyn till de särskilda behoven bland verksamhetsenhetens klienter och till verksamhetens art. Brister i fråga om personaltillgången, personalens kompetens och introduktionen får inte leda till att begränsande åtgärder tillgrips. Vidare ska personerna introduceras på tillbörligt sätt för att begränsande åtgärder som riktas mot ett barn genomförs så att barnets människovärde respekteras och så att barnets säkerhet tryggas.

Bestämmelser om begränsningar i vård utom hemmet finns i 11 kap. Begränsningarna i vård utom hemmet behandlas närmare i avsnittet *Begränsningar åtgärder vid vård utom hemmet inom barnskyddet*.

I 13 kap. föreskrivs det om övervakning. I 79 § finns det bestämmelser om den övervakning av vård utom hemmet som placeringskommunen och regionförvaltningsverket ska utöva. Enligt 80 § ska regionförvaltningsverket följa verksamheten vid barnskyddsanstalterna med hjälp av inspektionsbesök på eget initiativ och i synnerhet övervaka deras bruk av begränsande åtgärder med stöd av 11 kap. I samband med tillsynen ska regionförvaltningsverket bereda ett barn möjlighet till förtroligt samtal med en representant för verket.

#### *Lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd*

Den gällande lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd (1379/2010) trädde i kraft den 1 januari 2011. Lagen har inte ändrats sedan den trädde i kraft.

Enligt 1 § tillämpas lagen på de barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd (THL), nämligen på statens skolhem och fängelsets familjeavdelning.

Vid statens skolhem tillhandahålls uppfostran och vård samt grundläggande utbildning och annan undervisning i anslutning till den för barn och unga personer som med stöd av barnskyddslagen (417/2007) är placerade i vård utom hemmet eller i eftervård och som inte på ett ändamålsenligt sätt kan uppfostras och vårdas vid någon annan barnskydds-enhet och inte heller på grund av sjukdom behöver vård som ges någon annanstans. Vid statens skolhem kan också tillhandahållas sådana mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen (1116/1990), med undantag för vård oberoende av patientens vilja. Barn kan på det sätt som föreskrivs i barnskyddslagen placeras på fängelsets familjeavdelning hos en förälder som avtjänar ett fängelsestraff eller är häktad. Familjeavdelningen stöder föräldrarna i deras föräldraskap och förmåga att hantera sin livssituation samt interaktionen mellan barn och föräldrar i en såväl fysiskt som psykiskt trygg vardag.

I enlighet med den uppgift som fastställs i 1 § ordnar statens skolhem sådan service inom särskild omsorg som är avsedd för barn och unga som på ett särskilt allvarligt sätt äventyrar sin hälsa eller säkerhet.

Den allmänna styrning, ledning och övervakning av statens skolhem och fängelsets familjeavdelning som avses i barnskyddslagen hör enligt 2 § till Institutet för hälsa och välfärd. Vid Institutet för hälsa och välfärd utövas den allmänna övervakningen via resultatstyrningen vid avdelningen Statens tjänster. Den grundläggande utbildning och annan undervisning i anslutning till den som ges vid statens skolhem styrs av Utbildningsstyrelsen. Framför allt riksdagens justitieombudsman och regionförvaltningsverken har hand om laglighetsövervakningen.

I 3 och 4 § finns det bestämmelser om en direktion och ett reglemente. Statens skolhem och fängelsets familjeavdelning har en gemensam direktion, som Institutet för hälsa och välfärd tillsätter för fyra kalenderår i sänder. Direktionen har en ordförande, en vice ordförande och högst sju andra medlemmar som har personliga ersättare. När direktionen behandlar ärenden som gäller fängelsets familjeavdelning ska den höra Brottsförklaringsmyndigheten. Direktionen godkänner reglementet för statens skolhem och fängelsets familjeavdelning. Reglementet ska innehålla bestämmelser om direktionsens sammanträden samt om enheternas verksamhet och personalens uppgifter. Direktionen kan inom sig tillsätta organ för planering och verkställande

av de uppgifter som hör till direktionen. Direktionens uppgifter har inte fastställts närmare än så genom lag eller förordning.

Enligt 5 § kan verksamheten vid statens skolhem ordnas som anstaltsvård eller som familjevård under anstaltens ledning. Enligt 3 mom. ska det av Institutet för hälsa och välfärd förordnade skolhemmet vid fängelsets familjeavdelning styra den verksamhet som avses i barnskyddslagen. Den uppgift som Vuorela skolhem enligt beslut av Institutet för hälsa och välfärd har ansvarat för har gått ut på att styra och stödja verksamheten.

Bestämmelser om samarbete med Brottsförhållningsmyndigheten finns i 6 §.

Skolhemmen har en egen grundskola. Vid statens skolhem gäller enligt 7 § vad som bestäms, föreskrivs och fastställs i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och med stöd av den. Skolgången försiggår i smågrupper och förutom specialklasslärare arbetar också skolgångsbiträden vid skolorna. Skolgången stöds på många olika sätt genom boendeenheter och multiprofessionella team. Enligt 8 § kan statens skolhem ordna arbetsverksamhet om det med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering eller uppfostran anses behövt. För de barn och unga som har fullgjort sin läroplikt ska det om möjligt ordnas sådan yrkes- eller arbetsundervisning som motsvarar deras behov och anlag, antingen av statens skolhem eller av statens skolhem i samarbete med anordnare av yrkesutbildning eller arbetskraftsmyndigheterna eller på något annat ändamålsenligt sätt.

Bestämmelser om personalen vid statens skolhem, om personalens behörighet och om val av personal finns i 9–11 §. Vid statens skolhem kan det finnas en föreståndare, biträdande föreståndare, psykologer, lärare, speciallärare, skolgångsbiträden, specialistsjukskötare, socialarbetare, ansvariga handledare och handledare samt vid behov annan personal. Behörighetsvillkor för handledare är för uppgiften lämplig högskoleexamen eller sådan yrkesexamen på institutnivå som föregick yrkeshögskoleexamen. I fråga om behörighetsvillkoren för den övriga personalen gäller vad som föreskrivs om detta någon annanstans i lag och bestäms med stöd av lag. Vid fängelsets familjeavdelning kan det finnas en ansvarig handledare, handledare och vid behov annan personal.

Skolhemmens förvaltningsstruktur har ändrats efter lagens ikraftträdande. Institutet för hälsa och välfärd har inrättat en tjänst som ansvarig direktör för statens skolhemsverksamhet och tillsatt tjänsten samt dragit in tjänsterna som biträdande föreståndare vid skolhemmen. Vidare har det inrättats och tillsatts en tjänst som föreståndare vid statens skolhemsskola, och i enlighet med reglementet ansvarar biträdande rektor för att undervisningen vid skolenheterna är förenlig med lagen om grundläggande utbildning.

Institutet för hälsa och välfärd samt, i fråga om den grundläggande utbildning som ordnas vid skolhemmen, Utbildningsstyrelsen ansvarar för skolhemsverksamhetens resultatstyrning. Statens skolhem har en direktion, som Institutet för hälsa och välfärd tillsätter för fyra kalenderår i sänder. I enlighet med de uppgifter som fastställts i beslutet som tillsättande av direktionen fattar direktionen beslut om val av direktör för statens barnskyddsenheter, skolhemsenhetens föreståndare och ledande rektor. Direktören för statens barnskyddsenheter beslutar om utnämning av barnskyddsensheternas gemensamma personal. Ledande rektorn beslutar om utnämning av undervisningspersonal och skolhemsenhetens föreståndare om utnämning av övriga anställda. Skolhemmens föreståndare ansvarar för anställandet av den övriga personalen. Direktionen fattar beslut om val av tjänsteproducent med ansvar för barnskyddsuppgifterna vid fängelsets familjeavdelning.

Förordningen om statens skolhem (769/1978) gäller fortfarande, men det har föreslagits att den ska upphävas efter att den blivit obehövlig.

### *Praxis inom barnskyddet*

Myndigheterna, de som arbetar hos en myndighet samt de som är anställda hos eller innehar ett förtroendeuppdrag hos en anmälningsskyldig aktör är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Samtidigt som anmälningströskeln har blivit lägre har också antalet anmälningsskyldiga ökat.

Antalet barnskyddsanmälningar ökade under åren 2008–2019. År 2019 gjordes sammanlagt 156 200 barnskyddsanmälningar, medan motsvarande antal år 2012 var sammanlagt 103 714. Antalet anmälningar har fördubblats på tio år. Antalet anmälningar ökade med 7 procent från år 2018 till år 2019. (Barnskydd 2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y), på finska.)

År 2019 gällde barnskyddsanmälningarna sammanlagt 85 764 barn, medan antalet var 64 391 år 2012. Antalet barn som var föremål för barnskyddsanmälningar ökade med 56 procent på tio år. År 2019 var antalet barnskyddsanmälningar per barn i genomsnitt 1,8. Barnskyddsanmälningarna gäller i synnerhet barn över 13 år.

Enligt barnskyddslagen kan en barnskyddsanmälan också vara föregripande, det vill säga göras redan innan ett barn har fötts. År 2019 gjordes 2 253 föregripande barnskyddsanmälningar, vilket är 245 fler än året innan. De föregripande barnskyddsanmälningarna omfattade 4,9 procent av alla levande födda barn år 2019.

I och med 2015 års ändring av socialvårdslagen får en del av de familjer som tidigare var klienter inom barnskyddets öppenvård nu service i form av allmänt stöd enligt socialvårdslagen och antalet barn, unga och familjer som får stöd inom ramen för den öppna vården inom barnskyddet har minskat de senaste åren. En klientrelation inom barnskyddet inleds inte längre när man till följd av att ett barnskyddsärende har inletts börjar utreda behovet av barnskydd, utan klientrelationen inleds när det utifrån utredningar konstateras att barnet är i behov av barnskydd eller service inom barnskyddets öppenvård.

År 2019 var sammanlagt 52 852 barn och unga klienter inom barnskyddets öppenvård. Detta motsvarar 4,3 procent av befolkningen i åldern 0–20 år. Antalet sjönk med 4 procent (2 054) från det föregående året. Andelen nya klienter inom öppenvården var 27 procent (14 451) av alla klienter år 2019. År 2012 var 87 196 barn och unga klienter inom barnskyddets öppenvård. Före ändringen av socialvårdslagen var antalet nya klienter inom öppenvården 43 procent av alla klienter inom öppenvården (2014).

Under år 2019 var sammanlagt 18 928 barn (16 277 under 18 år) placerade utom hemmet, och av dessa var 11 178 omhändertagna. Det totala antalet omhändertagna barn har legat mellan 10 000 och 11 200 de senaste tio åren. Sammanlagt 17 830 barn och unga var placerade utom hemmet under år 2012. Varaktigheterna för placeringarna av barn och unga utom hemmet varierar i hög grad. Av alla barn och unga som var placerade år 2019 var en fjärdedel placerade en kortare tid än 7 månader, och en fjärdedel hade varit placerade i nästan 7 år. År 2019 placerades sammanlagt 4 093 barn utom hemmet för första gången.

I samband med revideringen av socialvårdslagen skärptes villkoren för brådskande placering av barn. Brådskande placering av barn är möjlig endast om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar fara eller begränsningar måste tillgripas under placeringen. Utöver brådskande placering av barnet utom hemmet ska kommunen erbjuda andra stödformer som ordnats i brådskande takt. Stödformerna ska dock kunna användas bara om de är lämpliga eller möjliga för att ordna omsorg som är i barnets intresse. Trots detta gjordes 2019 en brådskande placering av sammanlagt 5 422 barn, vilket var 4 procent (176 barn) fler än året innan. Antalet brådskande placeringar har ökat särskilt kraftigt redan i flera års tid. En granskning per åldersgrupp visar att ökningen har koncentrerats särskilt till tonåringar, och fler pojkar än flickor har placerats utom hemmet. Sett i relation till hela befolkningen i åldersgruppen 0–17-åringar var andelen barn som 2019 placerades i brådskande ordning 0,4 procent. Sett till åldersklasser gäller de brådskande placeringarna främst 16-åringar (1 procent av alla 16-åringar). I 25 procent av fallen med brådskande placeringar av barn år 2019 blev utgången omhändertagande.

År 1997 var antalet pojkar i vård utom hemmet sammanlagt 6 054, år 2012 sammanlagt 9 401 och år 2019 sammanlagt 9 997. Motsvarande siffror för flickornas del var 5 584 år 1997, 8 485 år 2012 och 8 931 år 2019. Bland alla placerade barn och unga har andelen pojkar varit större än andelen flickor ända sedan 1990-talet. Av alla placerade var 53 pojkar och 47 flickor år 2019. (Barnskydd 2019, s. 9.)

Sett till den plats där barnet senast varit placerat var 42,4 procent (8 033) av alla barn och unga personer som placerats utanför hemmet i familjevård. När det gäller placeringarna av omhändertagna barn utgör placeringen i familjer dock mer än hälften av alla placeringsformer. Vid utgången av 2019 var 57 procent av de omhändertagna barnen placerade i familjer och av dessa barn var 14 procent placerade i släktingars och närståendes familjer (765 barn). Sett till den plats där barnet senast varit placerat var 40,5 procent (7 659) i institutionsvård. Andelen barn och unga som varit på anstalter ökade med 1,7 från det föregående året. Placeringarna i professionella familjehem har minskat under de senaste tio åren. År 2019 minskade antalet med 12 procent jämfört med det föregående året.

Antalet barn och unga i eftervård var sammanlagt 7 464 år 2019. En majoritet av klienterna i eftervård är unga som fyllt 18 år. Från år 2018 till 2019 ökade antalet klienter i kategorin 18–20-åringar inom den öppna eftervården med 6 procent.

Det bör noteras att under ett och samma år kan samma barn räknas in både i antalet barn som placerats i brådskande ordning och i antalet omhändertagna barn, eftersom ett barn först kan ha placerats i brådskande ordning och därefter omhändertagits.

Enligt uppgifter från kommunerna 2019 gjordes det sammanlagt 25 952 klientplaner inom barnskyddet. En klientplan utarbetades alltså för 49 procent av alla klienter inom den öppna vården inom barnskyddet (52 852). År 2018 var motsvarande andel 44,2 procent. Uppgifter ur statistiken för 2019 visar att socialvården kontaktades sammanlagt 15 312 gånger för bedömning av ett barns stödbehov och att dessa kontakter gällde sammanlagt 13 728 barn och unga. Antalet kontakter ökade med 6,2 procent från det föregående året. Sammanlagt 18 913 familjer omfattades av familjearbete och 14 194 familjer fick hem- och barnvårdsservice, och användningen av denna stödform ökade med 1 404 familjer från det föregående året. Samtidigt minskade användningen av i barnskyddslagen (36 §) avsedd hemservice och barnvård (med 221 familjer), och användningen av intensifierat familjearbete minskade med 140 familjer år 2019.

I likhet med antalet klienter inom barnskyddet har också de totala kostnaderna för placering utom hemmet ökat klart under 2000-talet. Exempelvis uppgick kostnaderna för institutions- och

familjevården år 2010 till närmare 620 miljoner euro och redan år 2015 till 745 miljoner euro. År 2016 uppgick driftskostnaderna till 750 miljoner euro och år 2018 var de redan uppe i 880 miljoner euro. Kostnaderna har fördubblats sedan 2006.

Det har inte funnits tillgång till lika exakta uppgifter om kostnaderna för den öppna vården inom barnskyddet före 2015 som om kostnaderna för institutions- och familjevård. Från och med 2015 har dessa uppgifter samlats in ur kommunernas ekonomiska statistik på ett sätt som möjliggör en närmare specifikation av tjänsterna. Så sent som 2014 statistikfördes kostnaderna för barnskyddets öppenvård som en del av andra tjänster för barn och familjer. År 2010 uppgick kostnaderna för dessa andra tjänster för barn och familjer till 370 miljoner euro. År 2016 användes för kostnaderna för barnskyddets öppenvård 270 miljoner euro på riksnivå (1 miljon mindre än 2015).

En rapport om kostnaderna för barnskyddet och priserna på barnskyddets tjänster (Heino m.fl. 2016, projektet HuosTa 2014–2015 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN\\_ISBN\\_978-952-302-644-5.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf); på finska) visade att de totala kostnaderna för barnskyddet per invånare varierade rätt mycket mellan de kommuner som deltog i undersökningen. Som lägst var kostnaderna 160 euro och som högst 234 euro. Kostnaderna per klient var som lägst 7 584 euro och som högst 10 276 euro. Det ser också ut att finnas stor variation mellan kommunerna när det gäller kostnadsstrukturen mellan barnskyddets öppenvård och vård utom hemmet.

För närvarande finns det inget nationellt register med uppgifter om alla olika former av enheter för vård utom hemmet inom barnskyddet (enheter som förvaltas av kommuner, privata, organisationer, och staten) tillsammans med exakta uppgifter om antalet platser eller beskrivningar av innehållet. Det finns till exempel inte några riksomfattande uppgifter om lediga platser för vård utom hemmet.

### *Praxis som rör statens skolhem*

Statens skolhemsenheter är Lagmansgården (Pedersöre), Limingo utbildningscenter (Limingo), Sairila skolhem (S:t Michel), Sippola skolhem (Kouvola) och Vuorela skolhem (Vichtis). Lagmansgården ordnar både svensk- och finskspråkig service. Det finns sammanlagt cirka 140 platser vid enheterna och de årliga uppgifterna uppgår till 22,5 miljoner euro. Kostnaderna täcks med serviceavgifter, statsandel för den grundläggande utbildningen och anslag som i statsbudgeten anvisas för verksamheten. Vid enheterna hade det år 2018 genomförts 41 500 vårddyggn och 20 500 skoldagar. Statens skolhem är verksamma i lokaler som hyrs av Senatfastigheter.

Skolhemmen är specialiserade på att producera service där vård utom hemmet och specialundervisning bildar en integrerad helhet. Det centrala innehållet utgörs av fostran och handledning i enlighet med barnets utvecklingsnivå, specialundervisning, stöd för en sund psykisk tillväxt, familjearbete och enligt behov bland annat alkohol- och drogarbete. Statens skolhem ordnar service inom särskild omsorg (finsk förkortning EHO), som gör det möjligt att trygga vården, omsorgen och undervisningen för barn och unga som befinner sig i de allra svåraste livssituationerna och har de mest krävande symtomen. I praktiken har familjevård blivit en uppgift för andra tjänsteproducenter.

På andra än avdelningar för service inom särskild omsorg (nedan EHO-avdelningar) varade en genomsnittlig placeringsperiod vid statens skolhem 15,7 månader och på EHO-avdelningar 8,5 månader år 2019. År 2019 var de vanligaste orsakerna till placering på skolhem användning



eller misstanke om användning av andra berusningsmedel än alkohol, rymning, våldsamt beteende, skolgångsrelaterade orsaker, psykiska symtom, brottslighet och familjerelaterade orsaker. År 2019 var den genomsnittliga åldern vid placeringens början 15,3 år för pojkar och 15,7 år för flickor. De som placeras i service inom särskild omsorg är i genomsnitt något äldre än de som placeras i andra former av service.

År 2019 var en EHO-period i genomsnitt 2,7 månader. Under de senaste åren har beläggningsgraden för skolhemmens EHO-avdelningar varit 100 procent och efterfrågan på platser har överstigit utbudet. Vid statens skolhem kan också tillhandahållas sådana mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen, med undantag för vård oberoende av patientens vilja. I praktiken har barn inte placerats på skolhem med stöd av mentalvårdslagen, men största delen av de barn som placerats på skolhem har utmaningar med anknytning till psykisk utveckling och psykisk hälsa.

Statens skolhem producerar utvecklings- och forskningsprojekt. En del av arbetstiden för två specialforskare vid Institutet för hälsa och välfärd avsätts för skolhemsforskning. Arbetet med unga och deras familjer och de metoder som används utvecklas utifrån forskningsbaserad kunskap och inom utvecklingsprojekt. Också skolhemmens erfarenhetsexperter arbetar som utvecklingspartner. Specialkompetensen hos personalen vid statens skolhem stärks systematiskt genom upprepade specialutbildningar.

Skolpersonalens behörighet varierar. Statens lönestruktur är inte konkurrenskraftig i förhållande till kommunerna, vilket blir synligt som svårigheter att anställa i synnerhet behöriga specialklasslärare som arbetat i mer än tio år samt skolgångshandledare.

Statens skolhem använder det elektroniska kvalitetssystemet Kartta, som bland annat styr behandlingen av initiativ och avvikelser på enhets- och koncernnivå, kvalitetsledningsgruppernas arbete, riskbedömningen och ledningens systematiska kontroller.

#### *Praxis som rör privata skolhem*

Perhekuntoutuskeskus Lauste ry (Lauste) i Åbo och Pohjolakoti i Muhos är privata skolhem. Lauste är en privat icke-vinstdrivande organisationsaktör inom barnskyddstjänster. Pohjolakoti är ett skolhem som drivs av bolaget Nuorten Ystävät -palvelut Oy.

Också de privata skolhemmen har specialiserat sig på att producera integrerad service inom vård utom hemmet och grundläggande utbildning, och de tar hand om unga med krävande symtom som redan kan ha flera ändrade platser för vård utom hemmet bakom sig. Klienternas rehabilitering planeras, genomförs och utvärderas multiprofessionellt. Vid skolhemmen arbetar yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård samt pedagogik, och deras arbete stöds av ett multiprofessionellt hälso- och sjukvårdsteam, som består av bland annat en psykolog, en sjukskötare i psykiatri och en specialläkare i psykiatri. Arbetet utförs i nära samarbete med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. De placerade unga personernas föräldrar kontaktas regelbundet, deras besök på inrättningen stöds och man arbetar tillsammans med dem med sikte på att målen med placeringen ska nås.

I specialkompetensen vid Lauste ingår olika individuella tjänster inom vård utom hemmet och särskild omsorg samt skoltjänster, familjerehabilitering på institution och öppenvårdstjänster. Kompetens som gäller tjänster inom vård utom hemmet hänför sig till specialisering på missbrukarhabilitering och psykiatrisk rehabilitering. Vid Laustes enheter i Åbo och Nystad finns det cirka 70 klientplatser för barn och unga, 16 klientplatser för familjer inom familjerehabilitering på institution, 60 skolelevsplatser och rikligt med olika tjänster som barnen, de unga och

familjerna kan ta med sig hem. Det årliga antalet klienter inom vård utom hemmet uppgick till sammanlagt 131 år 2017, sammanlagt 151 år 2018 och sammanlagt 176 år 2019. Den genomsnittliga placeringstiden vid Lauste är 1 år och 3 månader.

Pohjolakoti har för närvarande 21 klientplatser vid tre enheter, av vilka en är en enhet med två avdelningar. Det årliga antalet klienter uppgick till sammanlagt 41 år 2017, sammanlagt 37 år 2018 och sammanlagt 48 år 2019. Vid skolhemmet har det genomförts en stor mängd strukturella förändringar under de senaste åren, och därför är siffrorna för det årliga antalet klienter inte direkt jämförbara. Den genomsnittliga placeringstiden vid Pohjolakoti var 299 dygn år 2018 och 157 dygn år 2019. Skolhemmets egen skola ordnar grundläggande utbildning och påbygg- nadsundervisning efter den grundläggande utbildningen (årskurs 10). Elevhandledning, arbetspraktik och utbildningsförsök stöder yrkesval och inledande av fortsatta studier. Pohjolakoti samarbetar med yrkesläroanstalterna och specialyrkesläroanstalterna i närområdet (Muho- Uleåborg).

Lauste har 6 klientplatser för service inom särskild omsorg. Det årliga antalet klienter inom den särskilda omsorgen uppgick till sammanlagt 31 år 2017, sammanlagt 37 2018 och sammanlagt 38 år 2019. Den genomsnittliga vistelsetiden inom den särskilda omsorgen var 79 dygn år 2017, 66 dygn år 2018 och 57 dygn år 2019. Motiveringen till ordnandet av särskild omsorg var oro- väckande användning av berusningsmedel, oro för det psykiska välbefinnandet, självdestruktivt beteende, olovlig frånvaro från platsen för vård utom hemmet, i synnerhet upprepad eller lång- varig frånvaro, en obehandlad underliggande sjukdom, aggressivt beteende, brottsliga gär- ningar, allvarliga utmaningar i skolgången och behov av en övergripande lägesbedömning.

Pohjolakoti har 3 klientplatser för service inom särskild omsorg. Det årliga antalet klienter inom den särskilda omsorgen uppgick till sammanlagt 11 år 2017, sammanlagt 15 år 2018 och sam- manlagt 16 år 2019. Den genomsnittliga vistelsetiden inom den särskilda omsorgen var 55 dygn år 2017, 57 dygn år 2018 och 50 dygn år 2019. Nuorten Ystävät ordnar service inom särskild omsorg också vid specialenheten Komsion sijaishuollon erityisyksikkö i Rovaniemi. De van- ligaste grunderna för ordnande av särskild omsorg är allvarliga missbruksproblem och att per- sonen inte har förbundit sig vid tidigare platser för vård utom hemmet, det vill säga har rymt från platsen för vård utom hemmet. Den unga kan uppvisa våldsamt beteende och allmän av- saknad av gränser.

Från Laustes vård utom hemmet flyttar barnen hem, till en extern specialenhet eller till en extern grundenhet eller överförs de till en period på sjukhus. När barnen flyttar hem eller blir själv- ständiga ordnar Lauste ofta sådant stöd inom öppenvården som behövs. Då kan exempelvis de anställda som arbetat med barnet och familjen inom vården utom hemmet fortsätta arbetet under de övergångsskeden för tjänsterna som veterligen är kritiska. Efter den särskilda omsorgen flyt- tar barnen från Lauste tillbaka till den tidigare platsen för vård utom hemmet (ofta en enhet på basnivå) till en ny plats för vård utom hemmet (ofta en enhet på specialnivå), till en ungdoms- psykiatrisk avdelning, till någon av Laustes övriga egna enheter eller hem (marginellt). Lauste har strävat efter att för de barn som finns vid dess egna enheter ordna behövliga perioder av särskild omsorg vid sina egna enheter för att barnets egenvårdare och bekanta anställda ska kunna ta del i barnets rehabilitering också under den särskilda omsorgsperioden och för att åter- gången till den sändande enheten ska kunna byggas upp så tryggt som möjligt.

Vid Pohjolakoti kan man för den unga bygga upp en stig för vård utom hemmet från exempelvis perioden av särskild omsorg på väg mot långvarigare, rehabiliteringsinriktat stöd för vård utom

hemmet i ett familjehem eller vid en enhet för vård utom hemmet. Från Pohjolakoti flyttar barnen till självständigt boende inom eftervården eller till en annan inrättning. I vissa sällsynta fall har barnet också flyttat hem.

Perhekuntoutuskeskus Lauste producerar också individuella eftervårdstjänster som skraddarsyts enligt den unga personens behov. Han eller hon kan få stödboende i en självständighetsbostad i anslutning till enheten, han eller hon kan flytta in i en av föreningens stödbostäder och få stödtjänster där eller han eller hon kan flytta ut på den fria bostadsmarknaden och där få självständighetstjänster i form av till exempel en handledare eller en stödperson. Den unga kan erbjudas handledartjänster enligt sina behov och även telefonstöd 24h. Han eller hon kan också erbjudas till exempel en stödperson eller en professionell stödperson, djurassisterat stöd eller neuropsykiatrisk träning.

Hos Nuorten Ystävät är eftervårdstjänsterna en del av öppenvården, inte en del av skolhemsverksamheten (service på en institution). När kommunen skaffar eftervårdstjänster av Nuorten Ystävät inleds arbetet i möjligaste mån redan under placeringstiden. Handledaren inom eftervården träffar då den unga på inrättningen under den tid det fattas beslut om placeringen. I annat fall stöds övergången till eftervård i samarbete med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och i enlighet med den plan som han eller hon har gjort upp.

#### 2.1.9 Funktionshinderservice

En person med utvecklingsstörning har rätt att få de allmänna tjänster som kommunen ordnar. Dessa tjänster kan vid behov kompletteras med specialtjänster. Specialtjänster för personer med utvecklingsstörning ordnas med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Lagarna är sekundära i förhållande till den allmänna lagstiftningen om socialvård, hälso- och sjukvård, undervisning och andra tjänster.

I regeringsprogrammet för statsminister Marins regering konstateras att ställningen för personer med funktionsnedsättning visserligen har förbättrats under de senaste åren, men att likställdhet ändå förverkligas ganska sällan och att tjänster i rätt tid och de individuella servicebehoven är utmaningar för funktionshinderservicen. Regeringen förbinder sig i regeringsprogrammet till att bättre beakta de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning. Det ska realiseras som ett led i reformen av handikappservicelagen. Avsikten är att det vid reformen av handikappservicelagen ska stiftas en gemensam lag som inte stöder sig på några diagnoser. I och med reformen upphävs de två separata gällande lagarna om handikapp.

##### *Lagen om service och stöd på grund av handikapp*

Den gällande lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan *handikappservicelagen*, gäller oberoende av funktionsnedsättningens art eller diagnos alla specialtjänster och funktioner som personer med funktionsnedsättning behöver. Till service och stödåtgärder räknas enligt handikappservicelagen och förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987) följande: rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och andra tjänster som behövs för att lagens syfte ska nås, färdtjänst jämte följeslagarservice, dagverksamhet, personlig assistans, serviceboende, ändringsarbeten i bostaden, redskap och anordningar i bostaden, redskap, maskiner och anordningar som behövs för att klara de dagliga funktionerna, extra klädkostnader och extra kostnader för specialkost.

##### *Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda*

De specialomsorger som avses i specialomsorgslagen är enligt lagen avsedda för personer som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra personen den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver.

De tjänster som hör till specialomsorgerna räknas upp i 2 § i specialomsorgslagen. Enligt regeringspropositionen om specialomsorgslagen (RP 102/1976 rd) har endast de allmänna riktlinjerna om specialomsorger tagits med i lagen. Sådana tjänster inom specialomsorger som nämns är bl.a. behövlig handledning, rehabilitering och funktionell träning, ordnande av arbetsterapi och bostäder samt annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning inom samhället, hälsovård, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial för personligt bruk samt individuell vård och annan omvårdnad. I lagen finns också bestämmelser om transporter som hör till specialomsorger.

Ett specialomsorgsprogram ska godkännas för varje person som är i behov av specialomsorger. Programmet är ett överklagbart förvaltningsbeslut. Tjänster enligt specialomsorgslagen som ordnas som specialomsorger ska basera sig på specialomsorgsprogrammet. Skyldigheten att göra upp ett specialomsorgsprogram har i rättslitteraturen tolkats så att en person med utvecklingsstörning har subjektiv rätt att få specialomsorger, men inte subjektiv rätt till en specifik serviceform.

Efter den ändring av handikappservicelagen som trädde i kraft 2009 är handikappservicelagen primär i förhållande till specialomsorgslagen. För personer med utvecklingsstörning ska den service och det stöd som personens handikapp påkallar i första hand ordnas enligt handikappservicelagen till den del som dessa åtgärder är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov samt även i övrigt förenliga med hans eller hennes intresse. Tjänster som avses i specialomsorgslagen ordnas endast om personen i fråga inte med stöd av någon annan lag kan få de tjänster han eller hon behöver. Det inbördes systemet för hur lagarna ska tillämpas är av betydelse i sådana situationer där det är möjligt att med stöd av vilken som helst av de två lagarna tillgodose klientens behov av service. Avsikten är att situationen då ska bedömas utifrån klientens helhetsintresse. Specialomsorgslagen kan vara primärt tillämplig bland annat i sådana fall där service med stöd av den lagen är ekonomiskt mer fördelaktig för klienten än motsvarande service enligt handikappservicelagen.

I specialomsorgslagen föreskrivs det också om förvaltningsstrukturerna inom specialomsorgerna. Ordandet av specialomsorger hör till de samkommuner för specialomsorgsdistrikten som avses i 6 §, men också enskilda kommuner kan ordna specialomsorger. För närvarande är landet indelat i 16 specialomsorgsdistrikt vars områden statsrådet har bestämt. I en samkommun för specialomsorgsdistrikt finns en ledningsgrupp för specialomsorger som beslutar om lämnande och avslutande av specialomsorger. Om en kommun ordnar specialomsorger ska det organ som ansvarar för socialvården vara specialomsorgsmyndighet.

De ändringar i specialomsorgslagen som var en förutsättning för ratificeringen av funktionshinderkonventionen trädde i kraft sommaren 2016. Till lagen fogades bestämmelser om åtgärder som stöder en persons förmåga att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt, om minskning av användningen av begränsningsåtgärder samt om allmänna förutsättningar för användningen av begränsningsåtgärder, såsom krav på nödvändighet och krav på proportionalitet samt om respekt för människovärdet. Till lagen fogades också bestämmelser om sär-

skilda förutsättningar för användning av varje begränsningsåtgärd. I lagen togs dessutom in bestämmelser om det förfarande som ska iakttas vid beslut eller andra avgöranden som gäller begränsningsåtgärder.

### *Praxis i fråga om funktionshinderservice*

Enligt en separat utredning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde 2012 anlitas service enligt handikappservicelagen och specialomsorgstjänster enligt specialomsorgslagen av cirka 2 procent av befolkningen, vilket är cirka 110 000–120 000 personer. Av dem är cirka 23 000–25 000 personer med utvecklingsstörning. Allt fler personer med utvecklingsstörning får service enligt både specialomsorgslagen och handikappservicelagen. (Nurmi-Koikkalainen 2013, kommunenkät av Institutet för hälsa och välfärd 2014.)

Handikappservicelagen har bäst tillgodosett hjälpbehovet hos vuxna personer med funktionsnedsättning, även om lagens tjänster och stödåtgärder också lämpar sig för barn. De tjänster som hör till specialomsorgerna räknas upp i 2 § i specialomsorgslagen. Enligt propositionen om specialomsorgslagen (RP 102/1976 rd) har endast de allmänna riktlinjerna om specialomsorger tagits med i lagen. Många av specialomsorgstjänsterna för personer med utvecklingsstörning har utformats utifrån praktiska behov, utan att de nämns särskilt i lagen. Med stöd av specialomsorgslagen kan barn med utvecklingsstörning få morgon- och eftermiddagsverksamhet, tillfällig vård och semesterverksamhet, vilket är viktigt med tanke på att familjen ska orka, att föräldrarna ska kunna arbeta och att personen med utvecklingsstörning ska kunna bli självständig. Specialomsorgstjänsterna har till vissa delar ställt barn med utvecklingsstörning och deras familjer i en bättre situation i förhållande till andra barn med funktionsnedsättning och deras familjer.

Småbarnspedagogik för barn som omfattas av 1 § i specialomsorgslagen kan ordnas som specialomsorg såsom rehabiliterande småbarnspedagogik, varmed småbarnspedagogiken är avgiftsfri för familjen. En förutsättning för detta har varit att småbarnspedagogiken i specialomsorgsplanen har ansetts vara rehabiliterande för barnet för att trygga dess individuella vård och omsorg. I småbarnspedagogisk verksamhet får sådana barn som omfattas av tillämpningsområdet för specialomsorgslagen möjlighet till handledd växelverkan med barn i samma ålder, vilket stöder deras kommunikation och hjälper barnen att lära sig saker tillsammans med andra barn. Familjer till andra barn med funktionsnedsättning betalar en inkomstrelaterad avgift för småbarnspedagogiken. Vanligen beror dagvårdsbehovet ändå på att ett barn med funktionsnedsättning behöver vård medan föräldrarna arbetar, precis som andra barn.

I den nya socialvårdslagen läggs särskild vikt vid barnets ställning och barnets bästa samt vid utredande och beaktande av barnets åsikter och önskemål särskilt när det är fråga om ett barn som behöver särskilt stöd. Lagen förutsätter sektorsövergripande samarbete med socialväsendet och andra behövliga myndigheter och aktörer. Dessutom måste man säkerställa att barn med funktionsnedsättning och deras familjer har lika möjligheter till den service de behöver antingen enligt socialvårdslagen eller enligt speciallagstiftningen.

I den nuvarande lagstiftningen om handikappservice finns inga särskilda bestämmelser om boende för barn. Med stöd av specialomsorgslagen har det ordnats individuell vård och omsorg av barn med utvecklingsstörning utanför hemmet, huvudsakligen i institutioner och i viss mån i familjevård. Boendet utanför hemmet för barn med funktionsnedsättning har också genom åtgärder enligt barnskyddslagen kunnat ordnas som institutionsvård. Serviceboende enligt handikappservicelagen kan ordnas också annanstans än i det egna hemmet.

### *Neuropsykiatriska störningar*

Neuropsykiatriska störningar kan omfatta psykiatriska störningar som huvudsakligen beror på neurobiologiska faktorer. Neuropsykiatriska är autismspektrumstörning, aktivitets- och uppmärksamhetsstörningarna ADD och ADHD, tics såsom Tourettes syndrom, tvångssyndrom såsom OCD samt blandade inlärningssvårigheter och utvecklingsstörningar. Enligt undersökningar är alla neuropsykiatriska störningar vanligare hos pojkar än hos flickor. Vissa neuropsykiatriska störningar har framför allt en stark inverkan på den sociala interaktionen.

ADHD är den vanligaste neuropsykiatriska störningen: omkring 5–8 procent av befolkningen lider av koncentrationssvårigheter, impulsivitet och oro. Genom tidig och rättidig diagnostisering av ADHD kan senare skador förebyggas. ADHD kan diagnostiseras redan före skolåldern. Då är ett av de starkaste symtomen oro. I skolåldern störs funktionsförmågan ofta av koncentrationssvårigheter och impulsivitet. I ungdomen och vuxenlivet försvårar symtomen studierna och möjligheterna att klara sig i arbetslivet. Vanliga problem i barndomen är beteendeproblem, svag förmåga att tåla besvikelser och problem med självkänslan. Omkring 70–80 procent upplever ångest eller depression. ADD är en uppmärksamhetsstörning som inte är förknippad med den impulsivitet eller oro som förekommer vid ADHD. Hos barn visar ADD i form av koncentrationssvårigheter och dagdrömmeri. I allmänhet har ADD-barnen stora svårigheter att styra det egna handlandet och agera smidigt i vardagen. De kan till exempel ha svårt att klä på sig, ta hand om läxorna och sköta hygien på egen hand. Dessutom tappar de ofta bort saker och saker glömmes saker och ting. Barnet kräver mycket stöd och handledning av de vuxna. ADD diagnostiseras ofta senare än ADHD, eftersom symtomen inte är lika synliga utåt. ADD medför dock problem i vardagen, bland annat i form av inlärningssvårigheter i skolan och svårigheter med att klara sig i arbetet. Behandlingsformerna är av samma art som vid ADHD.

Autismspektrumstörning inbegriper genomgripande utvecklingsstörningar och disintegrativ och genomgripande utvecklingsstörning. I Finland finns uppskattningsvis cirka 54 000 personer med autismspektrumstörning. Av dem har cirka 10 000 autism. En del autistiska personer har en intellektuell funktionsnedsättning. Begreppet autismspektrum används eftersom autism handlar om en individuell och mångfasetterad beteendebild som består av vissa drag och som bland annat beror på den autistiska personens ålder, utvecklingsnivå, kognitiva förmåga, eventuella andra sjukdomar och mängden erhållen rehabilitering. Typiska drag inom autismspektret är till exempel avvikande kommunikationsförmåga och social interaktion sammankopplad med ett stereotypiskt beteende. Bristerna i kommunikationen och interaktionen kan vara allvarliga och omfattande. För en autistisk person kan det också vara svårt att förstå och tolka en annan människas känslor och tankar utifrån deras gester och mimik. Dessutom förekommer bl.a. över- eller underkänslighet för sinnesintryck, ovanliga reaktioner på sinnesintryck, såsom känslighet för ljus, ljud och beröring, sömn- och ätstörningar samt självdestruktivt beteende. Dessutom kan de också ha ett till de allmänna normerna eller ålders- och utvecklingsnivån ovanligt eller avvikande hyperaktivt eller impulsivt beteende eller beteendestörningar som är utmanande för omgivningen. Autismspektret är brett och personens behov av hjälp varierar från kontinuerligt behov av stöd i alla grundläggande vardagsfunktioner till mindre stöd exempelvis i fråga om studier, sysselsättning och social interaktion.

Tvångssyndrom innefattar tvångstankar och tvångshandlingar. Tvångstankar kan också förekomma ensamt, utan handlingar. Hos barn hänför sig tvångssyndromen till vissa utvecklingsstadier. Av vuxna har cirka två–tre procent tvångssyndrom. Tvångstankar är ständigt återkommande oroande tankar som man försöker dämpa och nollställa genom tvångshandlingar. Typiska tvångssyndrom är till exempel tvångstankar och tvångshandlingar som innebär att man måste kontrollera och försäkra sig om saker och ting eller beteenden som anknyter till hälsa,

hygien, ordning, sexualitet och aggressivitet. Om symptomen orsakar besvär och försvårar människorelationerna, talar man om störning.

För klienter med neuropsykiatriska störningar ordnas service med stöd av handikappservice-lagen, specialomsorgslagen, lagen om närståendevård och socialvårdslagen.

I Finland finns det över 10 000 barn med olika former av utvecklingsstörning. Av de barn under 18 år som har utvecklingsstörning bor minst 93 procent hos sina föräldrar eller den ena föräldern. Andelen utvecklingsstörda av de barn som med stöd av barnskyddslagen placerats i vård utom hemmet har inte statistikförts. År 2016 bodde cirka 130 barn långvarigt på institutioner för personer med utvecklingsstörning.

Specialomsorgslagen har ansetts vara en speciallag i förhållande till barnskyddslagen, och socialnämnden eller något annat motsvarande organ kan inte direkt med stöd av barnskyddslagen besluta om specialomsorger enligt specialomsorgslagen. Om grunderna för omhändertagande enligt barnskyddslagen uppfylls i fråga om ett barn med utvecklingsstörning, ska i första hand barnskyddslagen tillämpas. Om det däremot endast är fråga om ett behov av specialomsorger på grund av barnets utvecklingsstörning eller av skäl som hänför sig till specialomsorger oberoende av barnets vilja, tillämpas specialomsorgslagen. Om ett barn med utvecklingsstörning har omhändertagits, får vården utom hemmet sitt innehåll i specialomsorgsprogrammet för barn med utvecklingsstörning samt i tjänsterna inom barnskyddet.

#### 2.1.10 Hälso- och sjukvård för barn och unga

Om socialvården och hälsovården har ett fungerande samarbete inom barnskyddet kan barn, unga och deras familjer stödjas i rätt tid och tillräckligt tidigt. Bestämmelser om genomförandet av och innehållet i den hälso- och sjukvård som omfattas av kommunens organiseringsansvar finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Hälso- och sjukvårdslagen kompletteras av statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). Syftet med förordningen är att stärka hälsofrämjandet och effektivisera det tidiga stödet och förebyggandet av utslagning. Särskilt stöd som ges vid mödravårds- och barnrådgivningen samt inom den övriga hälso- och sjukvården erbjuder sådant förebyggande barnskydd som avses i barnskyddslagen för familjer som inte är klienter inom barnskyddet.

I barnskyddslagen föreskrivs det om de skyldigheter som gäller hälsocentraler, sjukvårdsdistrikt och personal inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsmyndigheterna ska ge barnskyddsmyndigheterna experthjälp i enlighet med 14 § i barnskyddslagen. Hälso- och sjukvårdslagen och barnskyddslagen förpliktar till brådskande vård- och terapitjänster samt till utredande av misstankar om misshandel eller sexuellt utnyttjande av barn. Enligt lagarna ska barnen också beaktas i tjänsterna för vuxna. Dessutom är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt 25 § i barnskyddslagen skyldig att trots sekretessbestämmelserna göra en barnskyddsanmälan när barnets behov av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Samma paragraf förpliktar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att också göra en anmälan till polisen när det finns skäl att misstänka ett sexualbrott mot ett barn.

När hälso- och sjukvårdstjänster ordnas för en familj som är klient hos barnskyddet, ska utöver bestämmelserna om tillgång till vård dessutom beaktas vad som i barnskyddslagen föreskrivs om familjens rätt att få tjänster. Behandlingen får inte skjutas upp om det skulle leda till att barnet omhändertas.

### *Mentalvårdsarbete och mentalvårdstjänster*

Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns i mentalvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Mentalvårdstjänsterna genomförs i praktiken bland annat som öppen vård vid hälsocentraler och öppen vård, sjukhusvård och rehabilitering inom den specialiserade sjukvården. Inom socialvården utgörs mentalvårdstjänsterna bland annat av en del av familjerådgivningsverksamheten, boendeservice för klienter inom psykiatrisk rehabilitering och social rehabilitering samt dagcenter- och arbetsverksamheten för klienter inom mentalvårdsrehabiliteringen. Dessutom utförs mentalvårdsarbete som en del av socialarbetet och socialhandledningen, barnskyddet och missbrukarvården. Socialvården har också fortsättningsvis ett avsevärt administrativt ansvar för den psykiatriska vården och mentalvårdstjänsterna för personer med utvecklingsstörning. Ansvaret för den medicinska vården ligger dock alltid hos hälso- och sjukvården. Specialiserad psykiatrisk sjukvård oberoende av patientens vilja ges som specialiserad sjukvård som kan ordnas av en kommun, en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller staten.

Mentalvårdslagen reviderades samtidigt med lagen om specialiserad sjukvård och båda trädde i kraft 1991. Reformen innebar att den specialiserade psykiatriska sjukvården överfördes till sjukvårdsdistrikten. Syftet med mentalvårdslagen var att skapa ramar för reformen av mentalvårdsarbetet inom såväl den specialiserade sjukvården som primärvården och socialvården. Ett centralt syfte med lagen var att styra tyngdpunkten i vården mot öppen vård.

Enligt definitionen i 1 § avses med mentalvårdsarbete främjande av individens psykiska välbefinnande, handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar mentalvårdstjänster och utveckling av befolkningens levnadsförhållanden. Mentalvårdstjänster är social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar. Till mentalvårdsarbetet hör också att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster.

Enligt 3 § i mentalvårdslagen ska kommunen inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i lagen tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i hälso- och sjukvårdslagen och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet ska tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.

Enligt 4 § i mentalvårdslagen ska kommunen eller samkommunen se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller inom samkommunens område. Mentalvårdstjänsterna ska i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand.

I 5 § i mentalvårdslagen finns bestämmelser om samordning av mentalvårdstjänsterna. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet ska tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet. För personer med mentalsjukdom eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialvårdsmyndigheten i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med behövlig medicinsk eller social rehabilitering, så som särskilt föreskrivs. Avsikten med



bestämmelsen om stöd- och serviceboende är att stärka möjligheterna för klienter inom psykiatrisk rehabilitering att få boendeservice, men bestämmelsens betydelse i förhållande till bestämmelserna om ordnande av boendeservice i socialvårdslagen har förblivit oklar.

I 27 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det att en kommun ska ordna sådant mentalvårdsarbete som behövs för att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd och som syftar till att stärka de faktorer som skyddar den individuella och kollektiva psykiska hälsan och till att minska och avlägsna faktorer som hotar den psykiska hälsan. Det mentalvårdsarbete som avses i hälso- och sjukvårdslagen omfattar handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen, verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer samt mentalvårdstjänster, med vilket avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar. Det akuta och det långsiktiga psykosociala stödet i exceptionella krissituationer utgör multiprofessionell verksamhet. Det psykosociala stödet tas också upp i kommunens beredskapsplan. Såväl socialvårdslagen som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter att mentalvårdsarbetet planeras och genomförs så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den kommunala social- och hälsovården.

Till mentalvårdsarbetet hör också mentalvårdstjänster som tillhandahålls personer med mentala störningar i syfte att undersöka och bota dem, lindra symptom eller upprätthålla eller återställa handlingsförmågan. Behandling och rehabilitering som ges i form av mentalvårdstjänster inom hälso- och sjukvården ska grunda sig på en medicinsk bedömning och iakttä god behandlings- och rehabiliteringspraxis. Mentalvårdstjänsterna ska vara kundorienterade och behovsriktade. Möjligheterna för personer med mentala störningar att söka tjänster ska särskilt stödjas med beaktande av att personen eventuellt har minskad förmåga att bevaka sina intressen.

Det ska finnas tillgång till mentalvårdstjänster i behövlig omfattning. Mentalvårdstjänsterna inom hälso- och sjukvården ska samordnas med tjänsterna inom den behovsbaserade socialvården, i synnerhet missbrukarvården. Den mentalvårdsservice som ges som basservice ska få behövligt sakkunnigstöd inom psykiatri.

Hälso- och sjukvårdslagen förutsätter att kommunen planerar och genomför mentalvårdsarbetet som en fungerande helhet tillsammans med social- och hälsovården i kommunen. Rådgivningsbyråernas och skol- och studerandehälsovårdens hälsorådgivning och hälsoundersökningar ska främja den psykiska hälsan och livshanteringen. Hälsorådgivning och hälsoundersökningar ska också tillhandahållas för unga som står utanför studerande- eller företagshälsovården. Statsrådet utfärdade 2009 en förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009). Förordningens bestämmelser om återkommande hälsoundersökningar trädde i kraft 2011. Med hjälp av förordningen effektiviserades hälsoundersökningarnas tidiga identifiering av störningar i mental hälsa och missbruksproblem samt ordnandet av stöd och hänvisning till vård. Förordningen förpliktar också till att uppmärksamma föräldrarnas mentala hälsa och användning av berusningsmedel.

Syftet med mentalvårdsarbete som ordnas med stöd av 25 § i socialvårdslagen är att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa samt avlägsna och minska faktorer som äventyrar den psykiska hälsan. I socialvårdslagen föreskrivs det om mentalvårdsarbete inom socialvården på motsvarande sätt som det i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om mentalvårdsarbete inom hälso- och sjukvården.

Mentalvårdsarbete enligt socialvårdslagen omfattar

- 1) handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen,
- 2) samordning av det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer,
- 3) socialvårdens mentalvårdstjänster, med vilka avses socialservice enligt 14 § som stödjer individens psykiska hälsa.

Paragrafens sakinnehåll motsvarar bestämmelserna i mentalvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen och främjar genomförandet av mentalvårdsarbetet inom socialvården så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den övriga social- och hälsovården.

I 45 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om arbetsfördelningen och centraliseringen av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. Närmare bestämmelser om arbetsfördelningen och centraliseringen av uppgifterna inom den specialiserade sjukvården har utfärdats genom statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017). Enligt 4 § i förordningen ska de fem sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus ha hand om vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården, planeringen av dem och samordningen av dem på regional nivå. Sådana uppgifter är bland annat utvärdering av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem. I 6 § i förordningen föreskrivs det om de uppgifter som ska samlas till de fem universitetssjukhusen eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå. Enligt förordningen ska till de fem universitetssjukhusen samlas barnpsykiatrisk bäddavdelningsvård dygnet runt alla veckodagar samt rättspsykiatriska undersökningar av barn samt svåra psykiatriska störningar som kräver samarbete mellan olika specialiteter samt rättspsykiatriska specialundersökningar, sinnesundersökningar medräknade.

Socialvårdslagen stärker ställningen för personer eller klienter i behov av särskilt stöd och sammanlagningen av tjänsterna till en helhet. Behovet av särskilt stöd bedöms när behovet av socialvårdstjänster utreds. Strävan är att också vårdplanen inom hälso- och sjukvården för dessa personer ska göras upp så att den kan beaktas när beslutet om socialtjänster fattas.

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialtjänster. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts. I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

Om en mentalvårdsklient också uppfyller definitionen av person med funktionsnedsättning enligt handikappservicelagen, kan han eller hon också ha rätt till service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen. Grav funktionsnedsättning har i fråga om de tjänster och stödåtgärder som omfattas av den särskilda skyldigheten att ordna service definierats separat för varje tjänst eller stödåtgärd. I praktiken har mentalvårdsklienterna inte fått särskilt mycket tjänster med stöd av handikappservicelagen.

Den första gemensamma nationella mentalvårds- och missbruksplanen (Mieli-planen) publicerades den 10 februari 2009 (SHM:s utredningar 2009:3). Utgångspunkten var den stora påverkan mental ohälsa och missbruksproblem har på folkhälsan, och utredningen omfattade olika sektorer av samhället. Syftet med Mieli-planen var att minska den mentala ohälsan och missbruksproblem och utslagning i anslutning till dem, att tjänsterna ska grunda sig på medborgarnas verkliga behov och vara enkelt och smidigt tillgängliga och att verksamheten ska grunda sig på god och verkningsfull praxis. I planen betonades främjandet av mental hälsa och drogfrihet och förebyggandet av problem, stärkandet av ställningen för klienter med mental ohälsa och missbruksproblem samt utvecklandet av servicesystemet så att det tidigare och mer helhetsbetonat svarar mot det behov av vård och stöd som klienter med mental ohälsa och missbruksproblem har. I planen föreslogs dessutom styrmedel som sträcker sig till olika samhällssektorer och genom vilka utvecklingen av mentalvårds- och missbrukarbetet kan främjas.

Den nya nationella strategin för psykisk hälsa innehåller fem prioriteringar som ska betonas i mentalvårdspolitiken under de kommande åren. Strategin offentliggjordes den 11 februari 2020. Strategin lyfter fram fem mentalvårdspolitiska prioriteringar och förslag för att uppnå målen. Strategin omfattar också missbruksvården och beaktar det förebyggande missbruksarbetet. Den innehåller också ett program för att förebygga självmord. Strategin för psykisk hälsa betonar vikten av kontinuitet och att mentalvårdspolitiken och åtgärderna är målinriktade och hålls aktuella över regeringsperioderna. Varje regering utser för varje regeringsperiod sina egna praktiska åtgärder inom mentalvårdsarbetet. I strategin ingår fem prioriteringar: psykisk hälsa som en resurs, barns och ungas psykiska hälsa i deras vardag, rätt till psykisk hälsa, omfattande tjänster enligt människors behov och gott ledarskap i psykisk hälsa. Regeringen stöder genomförandet av strategin för psykisk hälsa genom ett principbeslut av statsrådet.

#### *Elev- och studerandevård*

Lagen om elev- och studerandevård föreskriver om tjänster inom elev- och studerandevård från förskoleundervisning till andra stadiets utbildning. Lagen trädde i kraft den 1 augusti 2014. Lagen ökade kommunernas skyldigheter särskilt när det gäller ordnandet av tjänster för gymnasieelever och studerande vid yrkesläroanstalter.

Enligt lagen ska kommunen för de studerande vid läroanstalter som finns inom kommunens område ordna tjänster som tillhandahålls av en kurator, ansvarig kurator samt psykolog inom elevhälsan. Kommunen ska ordna de i lagen avsedda tjänsterna för alla studerande vid läroanstalter inom kommunens område oavsett huvudmannen för läroanstalten. De tjänster som ordnas som skol- och studerandehälsovård ordnas med stöd av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Kommunen är skyldig att ordna kurators- och psykologtjänster, och för kommunens egna skolor ska den också ordna de tjänster som tillhandahålls av den ansvariga kuratorn. I undervisning enligt lagen om grundläggande utbildning svarar privata och statliga skolor för ordnandet av dessa tjänster för sina egna elever.

Kommunen ska ge elever och studerande möjlighet till ett personligt samtal med elevhälsans psykolog eller kurator senast den sjunde arbetsdagen vid skolan eller läroanstalten efter det att eleven eller den studerande har begärt detta. I brådskande fall ska möjlighet till ett samtal ges samma eller nästa arbetsdag. Inom den tidsfrist som anges ovan ska tjänsten ordnas även när någon annan har tagit kontakt, om det inte handlar om att ge den som tagit kontakt råd, eller om det av någon annan anledning är uppenbart onödigt att ge möjlighet till ett samtal. Hälsovårdarens arbetstid inom skol- och studerandehälsovården ska ordnas så att eleverna och de studerande i förekommande fall har möjlighet att besöka hälsovårdarens mottagning också utan tidsbeställning.

Studeraendehälsovården omfattar sjukvård, och därför gäller bestämmelserna om att få vård också studeraendehälsovården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen och lagen om elev- och studeraendevård ska de studeraende ges möjlighet till att vardagar under tjänstetid omedelbart få kontakt med studeraendehälsovården. Bedömning av vårdbehovet och vård som i samband med bedömningen har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen ordnas inom studeraendehälsovården eller, om det inte är möjligt, vid någon annan hälsovårdscentral.

Lagen om elev- och studeraendehälsovård ökade kommunens planeringsskyldigheter, eftersom det enligt lagen i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen ska antecknas de frågor om elev- och studeraendehälsovården som föreskrivs i lag. Därutöver ska utbildnings- och undervisningsanordnarna utarbeta en elevhälsoplan i vilken de frågor som föreskrivs i lag ska tas med. Planeringsskyldigheten omfattar även egenkontroll. Utbildningsstyrelsen bestämmer om utarbetande av en elevhälsoplan i grunderna för läroplanerna eller i någon annan föreskrift.

Lagen förutsätter att det inrättas en sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsan som ska ansvara för den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av undervisnings- och utbildningsanordnarens elevhälsa. Dessutom ska det finnas en elevhälsogrupp för läroanstalten som svarar för planeringen, utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av elevhälsan vid skolan eller läroanstalten samt en sektorsövergripande expertgrupp som tillsätts från fall till fall för utvärdering av stödbehovet och hur elevhälsotjänster ska ordnas för en enskild elev eller studeraende eller en viss grupp av elever eller studeraende.

#### *Alkohol- och drogarbete och missbrukarvård*

Bestämmelser om rätten till missbrukarvård finns i lagen om missbrukarvård (41/1986), socialvårdslagen (1301/2014) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Enligt lagen om missbrukarvård har missbrukarvården som mål att förebygga och minska missbruket av rusmedel ävensom därmed förknippade sociala olägenheter och men för hälsan samt att främja missbrukarens och honom närlästande personers funktionsförmåga och säkerhet. Bestämmelser om alkohol- och drogarbete finns också i lagen om organiseringen av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989).

Enligt lagen om missbrukarvård ska kommunen sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen. Enligt 6 § i lagen om missbrukarvård ska servicen inom missbrukarvården ordnas genom den allmänna servicen inom social- och hälsovården samt genom särskild, för missbrukarvården avsedd service. Service ska på basis av behovet av stöd och vård tillhandahållas inte bara personer med missbruksproblem utan också deras närlästande. Enligt 8 § är det centrala vid ordnandet av servicen att den är av konfidentiell karaktär, att i första hand missbrukarens bästa beaktas samt att det är möjligt för en klient att anlita servicen på eget initiativ. I lagen om missbrukarvård betonas vikten av samarbete mellan olika myndigheter och samfund. I 5 § i lagen om missbrukarvård föreskrivs det också om kommunens skyldighet att ordna förebyggande missbrukararbete.

I 28 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om den handledning och rådgivning i alkohol- och drogarbete som ingår i hälso- och sjukvårdstjänsterna samt om undersökning, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar. I 17 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs dessutom att hälso- och sjukvården för studeraende vid gymnasier och yrkesläroanstalter samt högskolestuderaende också inbegriper alkohol- och drogarbete.

I 14 § i socialvårdslagen föreskrivs det om kommunens skyldighet att ordna förebyggande alkohol- och drogarbete. I 24 § definieras det att alkohol- och drogarbetet inom socialvården omfattar handledning och rådgivning samt socialvårdens särskilda service som riktar sig till missbrukare av berusningsmedel, deras anhöriga och andra närstående. Enligt 2 § i socialvårdslagen ska inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården de bestämmelser om socialvården och hälso- och sjukvården tillämpas som i enlighet med klientens intresse bäst tryggar servicen enligt stödbehoven och hälso- och sjukvården enligt det medicinska behovet.

Bestämmelser om exempelvis substitutionsbehandling och gravida personers rätt till missbrukarvård utfärdas dessutom genom förordning.

En kvalitetsrekommendation om missbrukarvården utarbetades 2002 (SHM:s handböcker 2002:3). Dess syfte var att stödja planering, beslutsfattande, ordnande, produktion och utveckling i anknäytning till missbrukartjänster. Avsikten med rekommendationerna om servicesystemet var att styra och stödja allt alkohol- och drogarbete inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Missbrukarvård och missbrukarhabilitering tillhandahålls som allmän service vid verksamhetsställen inom social- och hälsovården, till exempel vid hälsostationer och verksamhetsenheter för socialt arbete. Specialtjänster inom missbrukarvården är till exempel A-kliniker, ungdomscentraler och rehabiliteringsinrättningar för missbrukarvård. Till specialtjänsterna inom missbrukarvården hör också exempelvis tillnyktringsstationer, substitutionsvård och missbrukarvård för gravida. Tjänster som stöder missbrukarvården och rehabiliteringen är till exempel boendeservice, social rehabilitering och dagcenter. Organisationerna har en viktig roll som tillhandahållare av kamratstöd och verksamhet som stärker en alkohol- och drogfri livsstil.

Man ingriper i skadlig användning av berusningsmedel och beroende av berusningsmedel hos personer under 18 år i första hand med hjälp av öppen vård, till exempel genom skolhälsovården eller ungdomsstationerna. Om den unga personen samtidigt har en allvarlig psykiatrisk störning, är den ansvariga instansen för vården den specialiserade sjukvården. Missbrukarhabilitering i öppen vård lämpar sig för en minderårig när den ungas familj har förutsättningar och förmåga att förbinda sig till vården. När det gäller minderåriga ska man vid behandlingen av missbruksproblem beakta den unga åldern och utvecklingsfasen; till exempel kan bristande tålamod, impulsivitet och outvecklad känsloreglering bero på åldersstadiet. Stödet i närmiljön eller bristen på stöd är centrala faktorer vid bedömningen av behandlingen av missbruksproblem hos unga.

Missbrukarvård oberoende av en minderårigs vilja kan förordnas med stöd av lagen om missbrukarvård, mentalvårdslagen eller barnskyddslagen. Enligt lagen om missbrukarvård kan grunden vara allvarlig hälsorisk eller av särskilda skäl våldsamt. Lagen om missbrukarvård anförs i mycket liten utsträckning eller inte alls som grund för vård oberoende av patientens vilja.

Enligt mentalvårdslagen anses för minderårigas del ett missbruksproblem som uppfyller de diagnostiska kriterierna för alkohol- eller drogberoende vara en sådan mental störning som kan motivera vård oberoende av patientens vilja. Detsamma gäller vid ett missbruksproblem som orsakar betydande akuta problem (såsom livsfara i form av upprepade intoxikationer, utsatthet för sexuellt utnyttjande eller nedsatt impuls kontroll) och som är förknippad med någon annan psykisk störning vara en grund för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen. (Kaltiala-Heino, SHM:s utredningar 2003.) Allvarliga störningar i minderårigas psykiska hälsa förutsätter alltid att en adekvat psykiatrisk vårdkontakt ordnas.

Oftast ordnas missbrukarvård mot minderårigas vilja med stöd av barnskyddslagen vid enheter inom barnskyddet under perioder av särskild omsorg eller med hjälp av begränsningsåtgärder.

Med avvänjningsvård avses en period av akut behandling, i regel med läkemedel, för avvänjningssymtom i samband med att användningen av berusningsmedel avslutas. Avvänjningen kan genomföras som öppen vård så att patienten eller klienten bor hemma. Oftast behövs dock avvänjning på en institution. Alkoholavvänjning på en institution varar vanligen 2–7 dygn och narkotikaavvänjning 1–4 veckor. Behandlingstiden är individuell. Syftet med avvänjningen är att förebygga farliga somatiska tillstånd (t.ex. kramper) och genom läkemedelsbehandling och psykosocialt stöd lindra de fysiska och psykiska symptomen när användningen av berusningsmedel upphör. Ett ytterligare mål för en god avvänjningsvård är att bedöma behovet av fortsatt vård, planera och styra till fortsatt vård samt motivera kunden att söka sig till vården.

Det finns behov av att behandla avvänjningssymtom när användningen av berusningsmedel avslutas plötsligt. De vanligaste fysiska och psykiska avvänjningssymtomen vid plötslig alkoholkonsumtion är ångest, sömnsvårigheter, oro, förvirring, tremor, svettning, förhöjd kroppstemperaturer, illamående och olika känselstörningar samt balansrubbnings, förhöjt blodtryck och ökad puls. Kraftiga abstinenssymptom kan också vara förknippade med syn- och hörselhallucinationer, psykotiska symtom, medvetlöshet och krampanfall. Avvänjningssymtomen varierar beroende på vilket ämne som använts och kan bestå till exempel av ångest, irritation, depression, sömnsvårigheter, tårflöde, svettning, feber, illamående, kräkningar, diarré, muskelsmärta och förhöjt blodtryck.

Läkemedel som bensodiazepiner används för att lindra avvänjningssymtom hos vuxna. För minderåriga erbjuds medicinsk avvänjning närmast i samband med vårdperioder på avdelning inom den specialiserade sjukvården. Vid till exempel brådskande placering av en ung person med missbruksproblem, kan perioden för bedömning och avbrytande vid barnskyddsenheterna innefatta medicinerings för humörsvängningar, ångest eller sömnlöshet, men inte för fysiska avvänjningssymtom. Hos vissa minderåriga kan, på samma sätt som hos vuxna, de fysiska avvänjningssymtomen dock vara betydande. Avvänjningssymtomen kan också uppträda som aggressivitet.

Allvarliga beroendeförhållandena kan också vara förknippade med ackumulering av sociala problem som kräver särskild uppmärksamhet. I den nationella strategin för psykisk hälsa för 2020–2030 (SHM) framhålls att integrerade och samordnade tjänster samtidigt är både effektiva och mångsidiga.

Efter den akuta avvänjningen inleds missbrukarrehabiliteringen, som syftar till att klienten ska återhämta sig från beroendet av berusningsmedel eller till att bli av med skadligt bruk av berusningsmedel. Missbrukarvård i rehabiliteringssyfte kan vara öppen vård eller institutionsvård; öppen vård är det primära alternativet. Ju kortare avvänjningsvården eller den mer komplicerade situationen är, desto större är behovet av institutionsvård. Missbrukarvård både inom öppenvården och på institution är vanligen en kombination av individuell vård och gruppvård som fokuserar på förändrade beteenden, förebyggande av återfall och upprätthållande av motivationen. Kamratstödet är viktigt. Både internationellt och i Finland strävar man nuförtiden allt mer efter att ordna missbrukarvården samtidigt och integrerat med andra hälsovårdstjänster. Det centrala är att vid sidan av missbruksproblemet systematiskt behandla också eventuella psykiatriska störningar samt att på ett ändamålsenligt sätt behandla fysiska sjukdomar.

*Vård av särskilt svårbehandlade barn och unga*

Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017). De sjukvårdsdistrikt i vilket det finns ett universitetssjukhus har kommit överens om att den psykiatriska vården av svårbehandlade barn och unga i enlighet med förordningen ska centraliseras till Kuopio universitetssjukhus och Tammerfors universitetssjukhus. Undersöknings- och vårdenheten för särskilt svårbehandlade minderåriga på Niuvanniemi sjukhus (NEVA) och den psykiatriska undersöknings- och vårdenheten för särskilt svårbehandlade minderåriga (EVA) utgör ett komplement till den kommunala hälso- och sjukvården i situationer där metoderna vid enheterna för specialiserad sjukvård eller barnskydd inte har räckt till för att trygga den minderårigas eller andras fysiska och psykiska välbefinnande och säkerhet. NEVA har 13 patientplatser och EVA 12 platser. Vid båda enheterna finns också en sjukhusskola som är underställd skolväsendet och en konsultationspoliklinik.

Minderåriga patienter kommer till NEVA- och EVA-enheterna utifrån en bedömning av hur brådskande fallet är. När en minderårig patient kommer till avdelningen ska han eller hon ha ett gällande beslut om slutna vård enligt mentalvårdslagen (M3-beslut).

Med att det är särskilt farligt eller svårt att vårda en minderårig avses att den minderåriga uppvisar upprepat impulsivt eller våldsamt beteende, allvarlig antisocialitet med brottsspiral (ofta med allvarliga missbruksproblem), allvarlig återkommande självdestruktivitet eller svår psykisk sjukdom (t.ex. bipolär sjukdom, depression på psykosnivå, andra psykoser, schizofreni). På avdelningarna görs också krävande diagnostiska bedömningar samt sådana sinnesundersökningar av minderåriga brottslingar som förordnats av domstol, och därefter vårdas minderåriga patienter som oberoende av sin vilja har förordnats till vård av Institutet för hälsa och välfärd. Vid EVA:s konsultationspoliklinik görs dessutom undersökningar av transsexuella enligt translagen och erbjuds konsultationer på specialnivå i anslutning till skadligt sexuellt beteende och vid förundersökning av sexualbrott.

En framgångsrik undersökning och vård av minderåriga patienter förutsätter att NEVA- och EVA-enheterna har en multiprofessionell och stabil personalstruktur samt ett fungerande, konfidentiellt, ömsesidigt samarbete med och solidaritet med föräldrarna eller föräldrarnas representanter, andra närstående till den minderåriga patienten, aktörerna i den minderårigas hemkommun samt den som köper servicen. För varje patient utarbetas en vårdplan som utgår från patientens behov och som utvärderas regelbundet. Till vården hör olika terapeutiska och funktionella grupper, individuell vård och slutförande av grundskolan. I vården ingår regelbundna diskussioner om vårdrelationerna samt läkemedelsbehandling enligt vad som bedömts vara nödvändigt. Ofta ingår det i målen för vårdperioden att lära en minderårig patient ta ansvar för sina egna angelägenheter och gärningar och att öva sig på att ta hänsyn till andra människor. I vården utnyttjas funktionella och kreativa grupper. Enheten träffar vid behov patientens föräldrar eller föräldrarnas representanter planenligt och håller regelbunden kontakt med de anhöriga.

En vårdperiod kan pågå upp till över ett år om patienten har grava psykiska symptom. För att nyttan av vården på avdelning inte ska gå förlorad behöver en minderårig patient med stöd av sitt närmaste nätverk en fortsatt vårdplats som lämpar sig för hans eller hennes psykiska förmåga och behov. Den som köper tjänsten får en på klinisk information baserad rekommendation om behövlig fortsatt vård. Under 2004–2018 flyttade 21 av 113 utskrivna patienter från NEVA till ett hem, 28 till ett sjukhus, 38 till barnskyddsanstalter och 26 till andra institutioner eller rehabiliteringsskolor.

Under de senaste åren har det i synnerhet i NEVA varit allt mindre nödvändigt att använda tvångsåtgärder. När en minderårig patient uppvisar våldsamt beteende och impulsivitet ingriper man i regel genom andra åtgärder än tvångsåtgärder. Det har visat sig att fasthållande oftast bara

provocerar barnet. I NEVA har man satsat på att tillsammans med varje patient diskutera och komma överens om hur patienten kan lugnas ned och på att i samråd mellan patienten och personalen välja den metod som fungerar bäst i den aktuella situationen (t.ex. att förskjuta uppmärksamheten och agerandet mot något annat för att dämpa ångesten). För att kunna minska användningen av tvång anlägger personalen ett lugnt arbetssätt, stödjer en smidig vardag för patienten och stärker verklighetsuppfattningen genom dagliga planerade aktiviteter och schemaläggning av dagsprogrammet samt undviker att provocera patienten. Som bevis på god yrkesskicklighet ska personalen vid behov ha förmåga att jäva sig själva i konfliktsituationer. Det förutsätter kontinuerlig beredskap för och utbildning i förändringar i verksamhetskulturen. Användning av tvång är dock ibland det effektivaste sättet att hos patienten stoppa ett snabbt uppkommande och framskridande våld mot sig själv eller någon annan.

### 2.1.11 Tillsynen över barnskyddet

Tillsynsmyndigheter för socialvården är riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet i egenskap av högsta laglighetsövervakare, social- och hälsovårdsministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), regionförvaltningsverken och kommunerna. Sakkunniginrättningar inom social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen. Tillgodoseendet av socialvårdens klienters rättigheter säkerställs också genom systemet med socialombudsmän.

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

Enligt grundlagens 108 och 109 § ska justitieombudsmannen övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemannen, offentligt anställda arbetstagare och också andra, när de sköter offentliga uppdrag, följer lag och fullgör sina skyldigheter. Ett centralt föremål för tillsynen är tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Närmare bestämmelser om de högsta laglighetsövervakarnas behörighet och tillsynsansvar finns i lagen om riksdagens justitieombudsman (197/2002) och lagen om justitiekanslern i statsrådet (193/2000). Både justitiekanslern och justitieombudsmannen utövar tillsyn genom att behandla skriftliga klagomål som riktas till dem och ta upp ärenden till behandling på eget initiativ. Båda har rätt att på eget initiativ verkställa inspektioner hos myndigheter, inrättningar och andra verksamhetsenheter som omfattas av deras övervakningsbehörighet. Riksdagens justitieombudsmans särskilda uppgift är att förrätta inspektioner i fängelser och andra slutna anstalter för att övervaka behandlingen av personer som placerats i dem.

Justitieombudsmannen och justitiekanslern har behörighet att vidta olika åtgärder vid misstanke om eller upptäckt av missförhållanden. Justitieombudsmannen kan bestämma att polisundersökning eller förundersökning ska utföras, driva åtal eller bestämma att åtal ska väckas i ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll, ge den övervakade en anmärkning, informera den övervakade om sin uppfattning om ett lagenligt förfarande eller fästa den övervakades uppmärksamhet vid kraven på god förvaltningssed eller aspekter som främjar



tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Ombudsmannen kan också göra en framställning till den behöriga myndigheten om rättelse av ett fel eller korrigerande av ett missförhållande och fästa uppmärksamhet vid brister i bestämmelser eller föreskrifter samt lägga fram förslag för att avhjälpa bristerna eller utveckla bestämmelserna. Om det har skett en rättskränkning som inte längre kan avhjälpas eller rättas till, kan ombudsmannen efter eget gottfinnande föreslå gottgörelse. Justitieombudsmannen lämnar varje år en berättelse till riksdagen och kan dessutom lämna riksdagen en separat berättelse om ett viktigt ärende eller annars underrätta riksdagens behöriga organ om sina iakttagelser.

Justitiekanslern kan på motsvarande sätt driva åtal eller bestämma att åtal ska väckas i ett ärende som hör till justitiekanslerns laglighetskontroll, ge den berörda personen en anmärkning, uppmärksamma denne på ett förfarande enligt lag eller god förvaltningssed eller vidta åtgärder för att rätta ett lagstridigt eller felaktigt beslut eller förfarande. Justitiekanslern har också möjlighet att föreslå gottgörelse samt rätt att lägga fram förslag till utveckling och ändring av bestämmelser och föreskrifter. Justitiekanslern ska årligen lämna en berättelse till riksdagen och statsrådet.

Det finns bestämmelser i ett flertal olika lagar om behörigheten för andra myndigheter som övervakar socialvården. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av den offentliga och den privata socialvården hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. I praktiken omfattar ministeriets styrning utöver beredning av ny lagstiftning bland annat information och utbildning om lagstiftningen samt i vissa fall utarbetande av rekommendationer och handböcker för dem som ordnar och producerar tjänster. Ministeriet styr också genom resultatavtal de ämbetsverk och inrättningar som lyder under ministeriet.

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

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

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

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

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

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

Förutom de myndigheter som övervakar socialvården har också systemet med socialombudsmän och anmärkningsförfarandet en viktig roll i den faktiska tillsynen över socialvården. Enligt 24 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ska varje kommun utse ett socialombudsman. Socialombudsmännen har till uppgift att främja klientens rättigheter bland annat genom rådgivning och information samt genom att hjälpa klienterna att göra anmärkningar. Socialombudsmannen har dessutom till uppgift att följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen lämna en utredning om detta till kommunstyrelsen.

En anmärkning kan framställas om såväl offentlig som privat socialvård. En klient inom socialvården har enligt 23 § i klientlagen rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården.

En anmärkning ska besvaras inom skälig tid från det att den framställdes. Vad som är skälig tid har inte preciserats i lagstiftningen. Enligt riksdagens justitieombudsman är den rimliga tiden i regel cirka en månad, och en eller två månader när ärendet är synnerligen problematiskt och kräver utredningsarbete. Valvira har utfärdat en anvisning om anmärkningsförfarandet, enligt vilken en rimlig tid anses vara en till fyra veckor. I ett svar på en anmärkning får ändring inte sökas genom besvär.

Utöver anmärkning kan klienten anföra förvaltningsklagan hos de myndigheter som övervakar socialvården. Med förvaltningsklagan avses en anmälan till en högre myndighet om att en tjänsteåtgärd är felaktig eller om en försummelse i en myndighets verksamhet. Förvaltningsklagan

gäller all myndighetsverksamhet, i princip också faktisk förvaltningsverksamhet. Inom socialvården har rätten att anföra klagomål utsträckt till att gälla också privata socialvårdsaktörers verksamhet.

Förvaltningsklagan kan anföras av vem som helst, och ärendet behöver inte gälla klagandens eget ärende. Anförande av förvaltningsklagan ger inte den klagande partsställning och är inte formbundet. I ett ärende som gäller förvaltningsklagan fattas inga beslut om någons rätt eller fördel. Avgörandet i ett ärende som gäller förvaltningsklagan är tillsynsmyndighetens ställningstagande till huruvida den verksamhet som klagomålet gäller är korrekt eller inte. Avgörandet kan innefatta administrativ styrning, såsom att den övervakade delges en uppfattning, uppmärksammas på något eller ges en anmärkning. Det avgörande som ges i ett ärende som gäller förvaltningsklagan får inte överklagas genom besvär. Att besvär inte får anföras grundar sig på 5 § i förvaltningsprocesslagen (586/1996), enligt vilken besvär får anföras hos förvaltningsdomstolen endast över ett beslut varigenom ett ärende har avgjorts eller lämnats utan prövning. Den faktiska förvaltningsverksamheten omfattas inte av rätten till administrativt ändringsökande.

Behandlingen av förvaltningsklagan kan utöver avgörandet av det egentliga ärende som klagan gäller leda till en situation där myndigheten ingriper i den övervakades rättigheter, intressen eller skyldigheter. I samband med behandlingen av ett ärende som gäller förvaltningsklagan har då också en behandling av det egentliga förvaltningsärendet inletts, varvid det getts ett separat överklagbart avgörande.

#### 2.1.12 Handräckning

Begäran om handräckning är en uppgift som hänför sig till förhållandet mellan två myndigheter. I bestämmelserna om handräckning i en lag konstateras antingen myndighetens rätt att få eller skyldighet att ge handräckning.

I 9 kap. 1 § i polislagen (872/2011) föreskrivs det om handräckning av polisen. Polisen ska på begäran ge andra myndigheter handräckning, om så särskilt föreskrivs. Polisen ska ge andra myndigheter handräckning också för fullgörande av en lagstadgad tillsynsskyldighet, om den myndighet som begär handräckning hindras i sin tjänsteutövning. Polisen kan ge också privatpersoner handräckning när det är nödvändigt för att de ska kunna utöva sina lagliga rättigheter och när det är fråga om en uppenbar rättskränkning. En förutsättning för handräckning är dessutom att en privatperson hindras att utöva sina rättigheter och att det krävs att polisen utövar sina befogenheter för att rättigheterna ska kunna utövas. Beslut om att begära handräckning ska fattas av en polisman som hör till befälet, om inte något annat föreskrivs särskilt. För närvarande finns bestämmelser om handräckning av polisen inom socialvården bland annat i socialvårdslagen och mentalvårdslagen.

Om någon är i uppenbart behov av socialvård och bevakandet av hans intresse på grund av allvarlig risk för hans hälsa, utveckling eller trygghet ovillkorligen förutsätter det, och om behovet av socialvård annars inte kan utredas, har enligt den gällande 41 § 1 mom. i socialvårdslagen av 1982 socialarbetare rätt att på förordnande av socialdirektör eller socialsekreterare för utredning av vårdbehovet vinna tillträde till en sådan persons bostad eller annan plats där han eller hon vistas. Då tillträde till bostad eller vistelseplats förhindras, ska socialmyndigheten enligt 2 mom. begära handräckning av polismyndighet.

Bestämmelser om socialvårdsmyndighetens rätt att få handräckning finns i 22 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

## 2.2 Den minderårigas ställning och begränsningar av självbestämmanderätten

Kommunens skyldighet att ordna socialvårdstjänster och klientens subjektiva rätt att få tjänster i vissa fall bestäms med stöd av socialvårdslagen och annan speciallagstiftning för socialvården.

Skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna beror inte på personens ålder om något annat inte har föreskrivits särskilt. Att skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna även gäller minderåriga visar också 6 § 3 mom. i grundlagen. Enligt momentet ska barn bemötas som jämlika individer, och de skall ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Barn ska bemötas som jämlika i relation till den vuxna befolkningen och omfattas i princip av de grundläggande fri- och rättigheterna. De är också jämlika sinsemellan. EU:s dataskyddsförordning sätter ramar också för hur minderårigas personuppgifter får behandlas. Den registrerades rättigheter är något som i princip gäller varje naturlig person. Enligt artikel 8.1 i allmänna dataskyddsförordningen, som gäller barns samtycke avseende informations-samhällets tjänster, ska vid erbjudande av informationssamhällets tjänster direkt till ett barn som är minst 16 år behandling av personuppgifter som rör barnet vara tillåten när behandlingen av personuppgifter baserar sig på samtycke. Medlemsstaterna får föreskriva om en lägre ålder, men åldersgränsen får som lägst vara 13 år.

Det minderåriga barnets rätt att själv bestämma om sina personuppgifter fastställs i allmänna och särskilda bestämmelser som reglerar minderåriga barns självbestämmanderätt. Sådana bestämmelser finns förutom i grundlagen och personuppgiftslagen även i exempelvis FN:s konvention om barnets rättigheter.

Enligt artikel 12.1 i konventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Enligt artikel 13 ska barnet ha rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar frihet att oberoende av territoriella gränser söka, ta emot och sprida information och tankar av alla slag, i tal, skrift eller tryck, i konstnärlig form eller genom annat uttrycksmedel som barnet väljer. Utövat av denna rätt får underkastas vissa inskränkningar. Men inskränkningarna ska vara föreskrivna i lag och de ska vara nödvändiga för att respektera andra personers rättigheter eller anseende eller för att skydda den nationella säkerheten, den allmänna ordningen eller den allmänna hälsan eller sedligheten.

Eftersom barn är omyndiga och som grupp har en svagare ställning än vuxna behöver de emellertid särskilt skydd och särskild omsorg. Det är likväl möjligt att den minderårigas yttranderätt används av vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare i en fråga som gäller en grundläggande fri- eller rättighet som den minderåriga ska åtnjuta. Enligt 4 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) bestämmer vårdnadshavarna om barnets vård och uppföstran och i övriga personliga angelägenheter. En vårdnadshavare företräder barnet i frågor som gäller barnets person, om inte något annat föreskrivs i lag. I 11 och 15 § i lagen föreskrivs det om att utreda barnets åsikt och önskemål. Enligt 14 § i förvaltningslagen ska en omyndigs talan i första hand föras av den omyndigas intressebevakare, vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. En omyndig som har fyllt femton år har rätt att vid sidan av vårdnadshavarna föra talan i ett ärende som gäller den omyndigas person eller personliga fördel eller rätt.

Enligt 5 § i barnskyddslagen ska ett barn enligt sin ålder och utvecklingsnivå tillförsäkras rätten att få information i ett barnskyddsärende som rör barnet och möjligheten att framföra sina åsik-

ter i ärendet. Enligt 21 § i barnskyddslagen har ett barn som fyllt 12 år vid sidan av vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare rätt att föra sin talan i ett barnskyddsärende som gäller barnet självt. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna nämndes inte att barn ska ha möjlighet till inflytande i frågor som rör dem själva med beaktande av deras utvecklingsnivå. När riksdagens grundlagsutskott behandlade regeringens proposition konstaterade utskottet att det i systematiskt hänseende inte fanns någon direkt lämplig plats för en bestämmelse om detta i det föreslagna regelverket om grundläggande fri- och rättigheter. Därför nöjde sig utskottet med att foga en bestämmelse om saken till 6 § 3 mom. där det i lagförslaget ingick en bestämmelse av allmän karaktär om barnens ställning.

### 2.2.1 Begränsande åtgärder vid vård utom hemmet inom barnskyddet

I 11 kap. i barnskyddslagen finns bestämmelser om begränsningar i vård utom hemmet. De begränsande åtgärderna omfattar begränsning av kontakterna, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation och kroppsbesiktning, granskning av egendom och försändelser och kvarhållande av försändelser, fasthållande, begränsning av rörelsefriheten, isolering och särskild omsorg samt kortvarigt fasthållande och kroppsvisitation i en bil när barnet förs tillbaka.

Begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna får i regel tillämpas endast inom sådan vård utom hemmet som ordnas som institutionsvård. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsmans beslut (dnr 1516/4/12) fick en barnskyddsanstalt inte rikta begränsande åtgärder mot ett barn i öppen vård eller mot barnets föräldrar. Ärendet handlade bl.a. om kontroll av frihet från berusningsmedel genom utandningsprov. Till skillnad från barnskyddslagens bestämmelser om övriga begränsande åtgärder tillämpas dock de bestämmelser i 61 § som gäller kontakterna mellan ett barn och barnet närstående personer och om begränsning av kontakterna vid vård utom hemmet, vare sig vården ordnas i form av familjevård eller institutionsvård.

Bestämmelserna om begränsningsbefogenheter för föreståndaren eller den övriga personalen vid en barnskyddsanstalt tillämpas vid alla offentliga och privata barnskyddsanstalter, oberoende av om personalen i fråga är anställd i tjänsteförhållande eller inte, om inte något annat särskilt föreskrivs genom lag. Genom barnskyddslagen har lagstiftaren under den gällande grundlagens tid anförtrott uppgifter som innebär utövning av offentlig makt till andra än myndigheter under de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen.

Enligt grundlagsutskottet är de föreskrivna målen för barnskyddet när det gäller barnskyddslagens bestämmelser om begränsande åtgärder godtagbara med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt utskottet handlar det i sista hand om barnets rätt till liv och personlig säkerhet (GrUU 5/2006 rd).

I barnskyddslagen finns för varje enskild begränsande åtgärd bestämmelser om när föreståndaren för en barnskyddsanstalt är skyldig eller har rätt att fatta ett beslut om begränsning. Dessutom föreskrivs det om möjligheten att överklaga och om besvärsvägen. Beslut som gäller begränsning av kontakterna, omhändertagande av ämnen och föremål, kvarhållande av en försändelse, begränsning av rörelsefriheten, isolering och särskild omsorg får överklagas direkt hos förvaltningsdomstolen.

Enligt barnskyddslagen får beslut som gäller kroppsvisitation och kroppsbesiktning, granskning av egendom och försändelser eller fasthållande inte överklagas genom besvär. I rättslitteraturen har det emellertid ansetts att det trots allt ska meddelas ett skriftligt beslut om kroppsbesiktning.

Av de begränsande åtgärderna har särskild omsorg och kvarhållande av försändelser adresserade till barnet bedömts ha karaktär av betydande utövning av offentlig makt. Tjänsteinnehavare som avses i 13 § 2 och 3 mom. i barnskyddslagen har tilldelats beslutanderätt när det gäller inledande och förlängning av särskild omsorg. Beslut fattas av den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter. Till skillnad från vad som är fallet i fråga om andra begränsande åtgärder har föreståndaren för en barnskyddsanstalt således inte några befogenheter när beslut om dessa åtgärder fattas. När det gäller inledande eller förlängning av särskild omsorg kan organets beslutanderätt inte heller delegeras till en tjänsteinnehavare. Däremot får även en tjänsteinnehavare besluta om att avsluta åtgärden.

Enligt 30 a § i barnskyddslagen ska barnets klientplan alltid kompletteras med en plan för vård och fostran om begränsningar har riktats mot barnet eller om det är sannolikt att begränsningar kommer att riktas mot barnet i vård utom hemmet. Genom planering på förhand strävar man efter att förebygga behovet av begränsningar och att minska bruket av dem.

I 61 § i barnskyddslagen fastställs allmänna förutsättningar för användning av begränsningar. Med begränsning avses begränsningar och begränsande åtgärder enligt 11 kap. Begränsningen ska vara ett sista alternativ och den begränsning som tillgrips ska stå i rätt proportion till de hälso-, säkerhets- eller egendomsrisker som är förknippade med barnets beteende. Barnets åsikt om och syn på begränsningen ska alltid utredas i enlighet med 20 §, om det inte är uppenbart omöjligt. En begränsning får inte tillgripas som straff eller som disciplinär åtgärd, och den får inte medföra onödigt skada eller olägenhet för barnet. En begränsning berättigar heller aldrig till undertryckande, bestraffning eller annan kränkande eller förnedrande behandling av barnet. Om flera begränsningar samtidigt, olika begränsningar efter varandra eller samma begränsning flera gånger efter varandra riktas mot ett barn, ska förutsättningarna för varje enskild begränsning bedömas separat.

Enligt 74 § i barnskyddslagen förutsätts det för tryggnad av uppföljningen och övervakningen av användningen av begränsande åtgärder att det görs anteckningar om de åtgärder som vidtagits. Anteckningarna ska omfatta en beskrivning av den begränsande åtgärden, grunden för åtgärden och hur länge den varat, namnet på den som har fattat beslut om åtgärden, genomfört den i praktiken och närvarat vid genomförandet, samt i vissa fall de särskilda skäl som avses i lagen. Anteckningarna ska också innefatta ett omnämnande av på vilket sätt barnet har hörts innan beslutet om den begränsande åtgärden har fattats eller åtgärden har genomförts, samt av barnets åsikt om saken. Innehållet i anteckningarna ska månatligen för kännedom sändas till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Närmare bestämmelser om anteckningarnas innehåll får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Med stöd av 62 och 63 § i barnskyddslagen får rätten för ett barn som vårdas utom hemmet att hålla kontakt med sina föräldrar eller andra barnet närstående personer begränsas för viss tid genom ett beslut som fattats av grundad anledning. Begränsningen kan gälla barnets rätt att träffa sina närstående och hålla kontakt med dem per telefon eller någon annan kontaktnordning. Med stöd av bestämmelserna får verksamhetsenheten också ta hand om anordningar som används för kontakt. Dessutom är det tillåtet att begränsa användningen av anordningarna och att granska, kvarhålla och läsa förtroliga meddelanden och andra försändelser till eller från barnet. Den begränsande åtgärden får gälla högst ett år i sänder. Ett beslut om begränsning av kontakterna fattas av den tjänsteinnehavare som föreskrivs i 13 § 2 och 3 mom. i barnskyddslagen efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har berett ärendet. I ärenden som gäller brådskande placering av ett barn och vid behov i andra brådskande situationer fattas beslutet av den socialarbetare som avses i 13 § 1 mom. Ett beslut om sådan kortvarig

begränsning av kontakterna som gäller en kortare tid än 30 dygn kan fattas av föreståndaren för en barnskyddsanstalt.

En grundad anledning att begränsa kontakterna kan vara att kontakten äventyrar uppnåendet av syftet med vården av barnet utom hemmet och att en begränsning är nödvändig med tanke på barnets vård och fostran. En annan anledning kan vara att kontakten är till fara för barnets liv, hälsa, utveckling eller säkerhet eller att en begränsning är nödvändig med hänsyn till andra personers säkerhet. Bruket av den begränsande åtgärden ska upphöra omedelbart när åtgärden inte längre behövs. Under samma förutsättningar behöver barnets vistelseort inte heller röjas för barnets föräldrar eller vårdnadshavare.

Bestämmelserna i 65 § i barnskyddslagen möjliggör omhändertagande av ämnen och föremål. Utifrån paragrafen kan de ämnen och föremål som en barnskyddsanstalt får omhänderta delas in i tre kategorier. Om ett barn innehar berusningsmedel eller redskap som är avsedda för bruket av sådana eller om ett barn innehar ämnen som är avsedda att skada barnet självt eller någon annan ska de alltid omhändertas av anstalten. För det andra får anstalten omhänderta sådana ämnen och föremål vars egenskaper gör att de är ägnade att äventyra barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller skada egendom och om det är sannolikt att barnet använder ämnena eller föremålen på det sätt som avses i bestämmelsen. För det tredje får anstalten omhänderta också sådana ämnen och föremål som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller ett annat barn eller andra personer utom hemmet eller för den allmänna ordningen i anstalten. Dessutom gör paragrafen det möjligt för föreståndaren för anstalten eller en person i anstaltens vård- och fostringspersonal att enligt eget övervägande ta hand om tobaksprodukter och nikotinvätska som barnet innehar.

Med stöd av 66 § i barnskyddslagen får kroppsvisitation företas för att utreda om ett barn i sina kläder eller annars bär på sig ämnen eller föremål som avses ovan.

Med stöd av 66 a § i barnskyddslagen får barnet även underkastas kroppsbesiktning för att kontrollera bruket av berusningsmedel. Om ett barn som på anstalten har underkastats kroppsbesiktning bestrider bruk av berusningsmedel eller om det annars är påkallat för att utreda om resultatet av kroppsbesiktningen är tillförlitligt, ska provet skickas för kontroll på tillbörligt sätt. Ett positivt utslag på ett utandningsprov för läkemedel eller droger eller med alkometer kan visa sig vara falskt, och barnet måste ha rätt att få testresultatet kontrollerat. Provet ska kontrolleras på behörigt sätt vid ett för ändamålet lämpligt laboratorium, och i konfliktsituationer ska ytterligare en analys göras för att säkerställa barnets rättsskydd.

För att utreda om det finns sådana ämnen eller föremål som avses i det föregående eller om barnets vistelseort skyndsamt måste utredas för att syftet med vården utom hemmet ska uppnås är det med stöd av 67 § tillåtet att granska de utrymmen som barnet förfogar över och den egendom som barnet innehar samt ett brev eller ett därmed jämförbart annat förtroligt meddelande eller någon annan försändelse till barnet. En förutsättning för att dessa begränsande åtgärder ska få genomföras är enligt bestämmelserna att det finns grundad anledning att misstänka att barnet innehar eller använder ämnen eller föremål som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller andra barn utom hemmet eller för den allmänna ordningen i anstalten.

Med stöd av 68 § i barnskyddslagen får ett barn hållas fast eller förflyttas i lugnande syfte, om det på basis av barnets förvirrade eller hotfulla beteende är sannolikt att barnet annars skulle skada sig själv eller andra. Fasthållandet ska vara nödvändigt på grund av en överhängande fara

för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet, eller för förhindrande av betydande skador på egendom.

Enligt barnskyddslagen är det också tillåtet att begränsa ett barns rörelsefrihet. Med stöd av 69 § får ett barn förbjudas att avlägsna sig från anstaltens område, anstalten eller en viss bostadsenhets lokaler, om det är nödvändigt med hänsyn till omsorgen om barnet och förenligt med barnets bästa. Begränsningen får gälla i högst 30 dygn. För att ett förbud att avlägsna sig ska kunna utfärdas förutsätts det att omhändertagandet av barnet har föranletts av bruk av berusningsmedel, en brottslig gärning som inte kan anses vara ringa eller något annat med dessa jämförbart beteende eller att barnet under sin vistelse i anstalten beter sig på motsvarande sätt. Ett förbud att avlägsna sig får utfärdas också när det i övrigt behövs med avseende på vården eller omsorgen om barnet för att skydda barnet mot ett beteende som allvarligt skadar honom eller henne.

Med stöd av 70 § får ett barn isoleras från de andra barnen i anstalten, om barnet på grund av sitt beteende är till fara för sig självt eller andra eller om isoleringen är särskilt motiverad med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Isoleringen får inte förordnas pågå i större omfattning eller längre än vården och omsorgen om barnet nödvändigt förutsätter, och isoleringen får inte utan nytt beslut fortgå längre än 12 timmar åt gången. En oavbruten isolering får vara i högst 24 timmer.

Med stöd av 71–73 § kan det ordnas särskild omsorg för ett barn, om det finns ett för barnet synnerligen viktigt enskilt intresse som kräver det. Med särskild omsorg avses enligt 71 § i barnskyddslagen sådan särskild, multiprofessionell vård och omsorg som ordnas vid en barnskyddsanstalt för ett barn som fyllt 12 år i vård utom hemmet och under vilken barnets rörelsefrihet kan inskränkas på det sätt som anges i 72 och 73 § i barnskyddslagen i den utsträckning som vården och omsorgen om barnet förutsätter. En ytterligare förutsättning är att det med beaktande av barnets behov av vård och omsorg inte är möjligt att ordna vården utom hemmet på något annat sätt och att hälso- och sjukvårdstjänster inte lämpar sig för syftet i stället för särskild omsorg. För att särskild omsorg ska kunna ordnas krävs det att barnskyddsanstalten till sitt förfogande har sådan tillräcklig expertis som verksamheten förutsätter och lokaler som lämpar sig för ändamålet. Särskild omsorg kan ordnas för att bryta ett svårt missbruk av berusningsmedel eller gravt brottsligt beteende, eller när barnets eget beteende allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling på något annat sätt. Syftet med den särskilda omsorgen är att bryta ett beteende som skadar barnet självt och att möjliggöra helhetsinriktad omsorg som kommer barnet till del. Medan den särskilda omsorgen pågår kan barnet hindras från att utan tillstånd eller övervakning avlägsna sig från de lokaler vid anstalten som är avsedda för särskild omsorg.

### 2.2.2 Laglighetsövervakarnas praxis rörande användningen av begränsande åtgärder

Riksdagens justitieombudsman har åren 2017–2020 gjort ett stort antal oanmälda inspektioner av barnskyddsanstalter. Största delen av inspektionerna har gjorts i enheter som ger krävande vård utom hemmet. En del av inspektionerna har varat i flera dagar.

I inspektionerna och särskilt i avgöranden i klagomålsärenden som gällt barn som placerats i vård utom hemmet har man granskat begränsande åtgärder vid barnskyddsanstalter såsom begränsning av rörelsefriheten och kontakterna, fasthållning och isolering, gränsdragningen mellan lagliga begränsande åtgärder och fostrande åtgärder eller lagligheten i fostrande åtgärder. När begränsande åtgärder används ska det minst restriktiva medlet för att uppnå syftet brukas i enlighet med den proportionalitetsprincip som framgår av barnskyddslagen. Begränsande åtgärder ska alltid genomföras så säkert och finkänsligt som möjligt och så att barnets människovärde respekteras och barnets grundläggande fri- och rättigheter beaktas. Av de tillgängliga åtgärderna



ska den åtgärd väljas som i den aktuella situationen minst begränsar barnets självbestämmanderätt eller någon annan grundläggande fri- eller rättighet.

I avgöranden och inspektionsprotokoll har kommunens förfarande bedömts även som placerare av barn i vård utom hemmet och som övervakare av placeringen. I flera avgöranden och inspektionsprotokoll har det ansetts att övervakningen varit bristfällig, och avseende har fästs vid placerarkommunens skyldighet enligt barnskyddslagen att övervaka placeringen av barnet samt vid barnets socialarbetares faktiska möjligheter att bevaka barnets intressen och klara sina lagstadgade uppgifter.

I ett avgörande av ett barns klagomål (EOAK/6226/2018) konstaterades att grundregeln är att det ska bestämmas om kontakterna mellan barnet och barnets närstående personer i klientplanen. Vid planeringen och ordnandet av kontakterna är parterna enligt barnskyddslagen barnets vårdnadshavare samt barnet om det är minst tolv år gammalt. Även yngre barns åsikt ska alltid utredas. Avseende ska fästas vid innehållet i barnets åsikt.

Enligt barnskyddslagen är det i sista hand den behöriga tjänstemannen vid kommunen som ska bestämma hur barnets kontakter ska skötas och vilken omfattning de ska ha. Barnets vårdplats utom hemmet har inte rätt att besluta eller bestämma något annat om barnets kontakter än det som har överenskommit i klientplanen eller tjänsteinnehavaren annars har bestämt om kontakterna. Denna beslutanderätt kan inte ges eller överföras till en anstalt.

I ett inspektionsprotokoll som gäller statens skolhem (EOAK/883/2020) ansågs att skolhemmets regler som begränsade barnens rörelsefrihet inte var laggrundade. Justitieombudsmannen krävde att skolhemmet följer bestämmelserna om begränsning av rörelsefriheten i barnskyddslagen och att barnens rörelsefrihet begränsas bara när förutsättningarna i lagen är uppfyllda och ett överklagbart beslut om att begränsa rörelsefriheten har fattats. Begränsning av ett barns rörelsefrihet får inte användas som en uppfostringsmetod eller som ett straff för barnets beteende.

I protokollet framhölls vikten av att barnets möjlighet att gå i skola särskilt säkerställs medan rörelsefriheten är begränsad. Om detta inte är möjligt ska det i beslutet ingå individuella motiveringar till begränsningen. Om man samtidigt med en begränsning av rörelsefriheten också begränsar barnets kontakter, ska ett separat beslut om begränsningen av kontakterna fattas (om villkoren uppfylls).

I ett inspektionsprotokoll från ett specialbarnhem (EOAK/5377/2018) konstaterades att barnens rörelsefrihet enligt vad barnen berättade och enligt barnhemmets handlingar begränsades kraftigt både utomhus och inne i enheterna utan att detta föregåtts av individuella bedömningar av förutsättningarna för begränsningarna enligt barnskyddslagen och, när dessa förutsättningar var uppfyllda, beslut om att begränsa rörelsefriheten. Den kraftiga begränsningen av barnens rörelsefrihet grundade sig i strid med lagen enbart på anstaltens egna regler och praxis.

I början av barnens placering begränsades dessutom barnens sociala relationer kraftigt. Ett sådant förfarande kan likväl aldrig höra till lagliga begränsningar av rörelsefriheten. Under den tid rörelsefriheten är begränsad bör barnets sociala relationer och möjligheter att gå i skola, ägna sig åt hobbyer och, i fråga om mindre barn, leka tvärtom tryggas.

I protokollet konstaterades om isolering bland annat följande: Enligt 70 § i barnskyddslagen får isoleringen inte vara vidsträcktare eller pågå längre än vården av och omsorgen om barnet nödvändigt förutsätter. Isoleringen ska ske under ständig tillsyn av anstaltens vård- och fostringspersonal. Isoleringen ska avbrytas genast när den inte längre är nödvändig. När det har bestämts

att ett barn ska hållas isolerat ska det samtidigt bestämmas vem i anstaltens vård- och fostringspersonal som ska se till barnets säkerhet. Denna person ska också bedöma när isoleringen ska avslutas. Därför har de anteckningar som görs om isoleringen och uppföljningen av den särskild betydelse när man bedömer (i efterhand) omständigheter som ligger till grund för beslutet om isolering, verkställigheten av isoleringen och isoleringens varaktighet. Genom anteckningarna kan man också säkerställa att barnets säkerhet och möjlighet att diskutera med en vuxen som hör till vårdpersonalen har ombesörjts på behörigt sätt.

I ett avgörande som gällde ett barn som placerats i ett av statens skolhem konstaterades (EOAK/6448/2019) att det att ett barn stängs in i sitt rum eller ett annat rum som inte är ett egentligt isoleringsutrymme kan utgöra isolering som avses i barnskyddslagen eller likna sådan isolering. Det är fråga om lagstridig isolering när barnet de facto hindras från att lämna sitt rum eller när barnet mot sin vilja måste vistas långa tider i sitt rum och detta inte har sin grund i att barnet betett sig på ett sätt som avses i bestämmelserna om isolering. Sedan är det en annan sak om barnet som ett led i fostran uppmanas att gå till sitt rum för en stund till exempel för att lugna ned sig. Dörren till rummet får inte låsas och barnet får inte hindras från att lämna rummet. Barnet vistas då i sitt rum bara på grund av en muntlig uppmaning och så länge som han eller hon finner lämpligt.

I ett inspektionsprotokoll som gällde ett privat skolhem (EOAK/1353/2018) konstaterades att man vid såväl fasthållning som isolering av ett barn måste fästa särskild vikt vid att barnets människovärde inte kränks och att barnets övertygelse och människovärde respekteras så som det uttryckligen krävs i 64 § i barnskyddslagen och klientlagen. När begränsande åtgärder vidtas måste man beakta de orsaker som lett till placeringen i vård utom hemmet, barnets ålder, önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt barnets kulturella bakgrund. När fasthållning används bör man särskilt beakta barnets tidigare erfarenheter av våld eller exempelvis sexuellt utnyttjande som riktats mot barnet. Även omständigheter som sammanhänger med barnets religion kan ha en betydande inverkan på hur fasthållningen kan genomföras.

Den möjlighet till intrång i barnets personliga integritet som avses i bestämmelsen gäller endast sådana situationer där barnet på grund av sin aggressivitet eller ångest eller av någon annan orsak betar sig så förvirrat eller hotfullt att det förutsätter att man omedelbart ingriper i situationen för att stoppa beteendet och lugna barnet. Fasthållning kan alltså inte användas för något syfte som inte anges i lagen, vilket innebär att barnet inte kan hållas fast på grund av olydnad eller för att bryta ”passivt motstånd”. Fasthållningen ska vara nödvändig, och den måste vara försvarbar enligt en helhetsbedömning av barnets beteende och den aktuella situationen. Fasthållningen ska också stå i rätt proportion till dess syfte. Den socialarbetare som sköter barnets angelägenheter ska särskilt följa användningen av fasthållning vid institutionen och bedöma om fasthållningen har använts som ett proportionerligt sätt att lugna barnet eller reda upp situationen eller om fasthållning ska anses vara en överdimensionerad åtgärd.

Det kan vara fråga om isolering som avses i lagen om barnet de facto hindras från att lämna sitt rum. Särskilt om barnet mot sin vilja måste vistas länge i sitt rum utan att det har sin grund i ett beteende som avses i en bestämmelse kan det de facto vara fråga om isolering av barnet. Ett sådant förfarande kan också likna en begränsning av rörelsefriheten eller så kan det ha drag av särskild omsorg.

I inspektionsprotokollet över en inspektion i ett ungdomshem (EOAK/ 5930/2019) konstaterades att barnens egendom hade omhändertagits och inte återbördats till barnen. Enligt de handlingar som institutionen lämnat hade beslut om omhändertagande inte alltid fattats. Även de placerade barnen förde i diskussioner fram att egendom tagits om hand utan beslut.

När man omhändertar egendom kränker man barnets grundläggande fri- och rättigheter. Därför ska regleringen om omhändertagande av egendom i barnskyddslagen tolkas strikt. Om man bestämmer sig för att ta hand om egendom, ska detta kunna motiveras. Av beslutet eller anteckningen ska det framgå hur ett ämne eller föremål som tas om hand sannolikt på ett allvarligt sätt skulle äventyra ordnandet av vården utom hemmet för barnet självt eller andra barn eller på vilket sätt det skulle äventyra den allmänna ordningen vid institutionen.

Omhändertagandet ska avbrytas omedelbart om det inte längre är nödvändigt på det sätt som avses i bestämmelsen. Om egendomen inte kan återbördas genast när situationen lugnat sig och grunden för omhändertagandet inte längre föreligger, ska det fattas ett beslut om saken som kan omprövas. Beslut om omhändertagandet fattas inte om egendomen återbördas till barnet (nästan omedelbart) när omhändertagandet inte längre är nödvändigt.

I justitieombudsmannens avgörande angående ett klagomål från ett barn som var placerat i en barnskyddsanstalt (EOAK/6166/2019) konstaterades i fråga om en överenskommelse om att ta hand om barnets telefon att det utifrån klagomålet och den redogörelse som lämnats kan misstänkas att den klagande i praktiken inte hade haft någon annan möjlighet än att gå med på överenskommelsen. Genom överenskommelsen begränsades den klagandes rätt att använda sin telefon radikalt såväl tidsmässigt varje dag som i fråga om vem den klagande fick kontakta med telefonen och vems samtal den klagande fick svara på. Dessutom fick den klagande – åtminstone enligt överenskommelsen – prata endast i närvaro av en handledare ur personalen.

När ett beslut om en begränsande åtgärd fattas och när det verkställs är det fråga om en offentlig förvaltningsuppgift som innebär utövande av offentlig makt oberoende av om besluten fattas vid privata, statliga eller kommunala institutioner. Användning av begränsande åtgärder kan inte under några omständigheter motiveras med att barnet gett sitt samtycke eller tillstånd. I de begränsande åtgärder som avses i barnskyddslagen är det fråga om åtgärder som gör intrång i en grundläggande fri- eller rättighet som barnet tillförsäkras i grundlagen. Det är i denna mening fråga om absoluta rättigheter som tillkommer barnet.

I ett avgörande med anledning av ett klagomål från ett barn (EOAK/6227/2019) konstaterade justitieombudsmannen att det vid den klagandes plats för vård utom hemmet hade placerats barn med gravt beroende av berusningsmedel. En del uppvisade okontrollerat aggressivt beteende och vissa hade allvarliga kriminella handlingar i bagaget. Med en telefon är det lätt att skaffa berusningsmedel och droger till institutionen. Under sådana omständigheter kan det vara nödvändigt att omhänderta barnets telefon eller begränsa användningen av den genom ett beslut om begränsning av kontakterna, om detta är nödvändigt för att ordna barnets egen eller andra placerade barns vård utom hemmet. I de bestämmelser som gäller begränsning av kontakterna och omhändertagande anges de grunder på vilka det kan vara tillåtet att begränsa kontakterna eller omhänderta en telefon särskilt.

I ett avgörande angående ett klagomål av ett barn som placerats i ett privat skolhem (EOAK/2559/2019) konstaterades att skyddet för den personliga integriteten och privatlivet förutsätter att kroppsvisitationer alltid ska genomföras med iakttagande av stor finkänslighet och med aktning för barnets integritet, sexuella identitet, människovärde och privatliv. Särskilt vid kroppsvisitation bör barnets ålder och mognad beaktas och därtill i tillräcklig utsträckning barnets religiösa och kulturella bakgrund. Om man vid kroppsvisitationen blir tvungen att undersöka barnets kläder ska visitationen utföras så att barnets integritet och sexuella identitet inte kränks mer än nödvändigt.

Vad gäller särskild omsorg konstaterades den inte ska innebära sluten vård. Institutionens praxis att ordna den särskilda omsorgen individuellt på så sätt att barnets möjligheter att röra sig även utanför institutionen främjas under den särskilda omsorgen kan bidra till att göra det lättare för barnet att finna sig till rätta på sin vårdplats och på ett positivt sätt främja den särskilda omsorgens syften.

I ett inspektionsprotokoll (EOAK/5377/2018) konstaterades att en institution som ordnar särskild omsorg enligt barnskyddslagen i personalstrukturen för de arbetstagare som sköter uppgifter inom vård och fostran ska beakta särskilda behov hos verksamhetsenhetens klienter samt verksamhetens art. Detta förutsätter att det till institutionen eller den boendeenhet inom den där särskild omsorg ordnas skaffas tillräckliga personalresurser som svarar mot vårdbehovet. Om det vid enheten samtidigt vårdas både barn som behöver särskild omsorg och barn som behöver vanlig barnhemsvård bör vardera gruppen ha egna utrymmen och egen personal.

I ett inspektionsprotokoll (Dnr 5243/3/13) gällande en barnskydds-enhet som gav avgiftningsvård konstaterades att det till inrättningen tas endast barn som omhändertagna barn som placerats i vård utom hemmet. Alla barn som placeras på enheten är i en missbruksspiral eller så misstänks bruk av berusningsmedel, i praktiken drogbruk, på starka grunder. När barn kommer till inrättningen och under vårdperioden befinner de sig ofta i en svår avvänjningsfas. Nästan alla barn som har placerats på institutionen har före placeringen använt narkotiska preparat av olika koncentration och styrka. Därför har barnens rörelsefrihet begränsats kraftigt.

Syftet med den institutionsvård som institutionen tillhandahåller är i första hand att bryta barnets självskadande beteende. Efter en period där bruket av berusningsmedel bryts flyttas barnet över till en individuell vård och omsorg. Ett av syftena med institutionens verksamhet är att de placerade barnen inte ska få tag på droger, inte ska kunna använda droger medan de är på institutionen och inte ska kunna distribuera droger. Syftet med de kroppsvisitationer som institutionen utför bland annat så att barnet sätts att klä av sig är att förhindra att droger används och sprids på institutionen. Detta syfte är i och för sig nödvändigt och godtagbart med hänsyn till ordnandet av vården utom hemmet. Bestämmelserna om kroppsvisitation och kroppsbesiktning i barnskyddslagen ger likväl inte rätt att ha ett placerat barn att klä av sig. Förfarandet kan inte heller grunda sig på samtycke. Justitieombudsmannen beslutade på eget initiativ på grund av det som sagts ovan att för social- och hälsovårdsministeriet lägga fram ett förslag om att ministeriet ska vidta åtgärder till följd av de observationer som gjorts under inspektionen.

### 2.2.3 Andra utredningar om användningen av begränsande åtgärder

Social- och hälsovårdsutskottet (ShUB 42/2018 rd, s. 9) har noterat att kunskapsunderlaget för begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen är bristfälligt och sett det som angeläget att bruket av begränsande åtgärder bevakas nationellt. Information om hur vanliga förfarandena i fråga är och hur de faktiskt tillämpas är fragmentarisk och inte systematiskt kumulerande

Kvantitativ information finns att tillgå från Norra Finlands och Södra Finlands regionförvaltningsverks områden samt från hela landet i Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens utredning om hur självbestämmanderätten förverkligades i socialvårdens dygnetrunts-tjänster 2012 och i Institutet för hälsa och välfärdens enkät till barnskyddsanstalter kallad 24/7. Hanna Tarkkinen och Hannele Forsberg (2013) har analyserat de beslut om begränsande åtgärder som fattades vid barnskyddsanstalter år 2010 (N=603, 56 anstalter). Vid Södra Finlands regionförvaltningsverk utreddes begränsande åtgärder vid kommunala barnskyddsanstalter år 2013 (47 anstalter) och vid privata barnskyddsanstalter år 2014 (138 anstalter; Södra Finlands

regionförvaltningsverk 2013/Selvitys kunnallisista lastensuojeluyksiköistä. Henkilöstön koulutus ja määrä sekä yksikön käyttämät rajoitustoimenpiteet; Stenroos 2015/Esitys valvonnan ja lupahallinnon havainnoista sijaishuollosta). Enligt dessa var de begränsande åtgärder som användes mest kroppsbesiktningar, fasthållning, kroppsvisitationer samt granskning av egendom och försändelser. Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredning var de mest använda bland de begränsande åtgärderna som anges i barnskyddslagen begränsning av rörelsefriheten, drogtest och fasthållning (Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa: lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Valvira 2013).

De boendeenheter som besvarade Institutet för hälsa och välfärds enkät 24/7 till barnskyddsanstalterna (N=201) uppgav sig ha använt begränsningar enligt barnskyddslagen som följer: begränsning av kontakter 875 gånger, granskning av egendom, försändelser och utrymmen samt kvarhållanden av försändelser 2062 gånger, kroppsbesiktning (t.ex. drogtest, blåskontroller) 5411 gånger, kroppsvisitation 2664 gånger, begränsning av rörelsefriheten 2847 gånger, fasthållande 2883 gånger och isolering 271 gånger. Fasthållning har varit föremål för en utredning där dokumentunderlaget bestod av sammanlagt 260 avgöranden om fasthållning under en period om 18 månader (Hoikkala 2014/Kiinnipito lastenkodissa. Helsingfors: Rädda Barnen rf).

Barnens och de ungas erfarenheter har kartlagts i åtminstone två undersökningar om intensifierad vård (Ekholm, Elina 2013; Valkonen, Maarit & Pasanen, Timo 2012) samt till exempel under barnombudsmannens samråd med barn och unga (Vario, Pipsa m.fl. 2012). Barn och unga betonar att begränsande åtgärder kan vara kränkande och förnedrande förfaranden. I vissa situationer är de likväl godtagbara. Enligt dem är det viktigt att åtgärderna i fråga kan motiveras på ett sätt som de förstår och att de inte brukas godtyckligt.

Den särskilda omsorgen har granskats med kvalitativa metoder i två undersökningar. Den första gällde det tidiga skedet i praxis inom särskild omsorg, och där preciserades begreppet särskild omsorg och den särskilda omsorgens plats i systemet av service för barn och unga. Dessutom beskrevs den särskilda omsorgens omfattning, verksamheten och de grundläggande åtagandena. I undersökningen intervjuades arbetstagare och barn vid statens skolhem. Dessutom analyserades handlingar om unga som placerats i vård utom hemmet. Därtill gjordes uppföljande undersökningar för enskilda unga så att man kombinerade intervjumaterial och handlingar. Vidare intervjuades experter. (Kekoni, Taru & Kitinoja, Manu & Pösö, Tarja 2008/Erityinen huolenpito koulukodeissa. Stakes rapporter 36.). I den andra analyserades servicestigarna för 30 barn som styrts in på perioder av särskild omsorg utifrån skriftliga dokument och intervjuer gjorda av professionella vårdare våren 2020 (Wennberg, Mikko & Rausmaa, S. & Kortelainen, J. 2020/Erityisen huolenpidon palvelupolut. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. Självständighetsjubileets barnstiftelse sr.).

I båda undersökningarna betonas möjligheten att begränsa barnet och att övervaka barnet i en sluten miljö men även ständig närvaro av professionella och syftet med praxisen i omsorgshänsesende. I den senare undersökningen identifieras bristerna i den nuvarande strukturen för särskild omsorg. Genom förfarandet med särskild omsorg avhjälpas brister i servicesystemet, men genom perioderna uppnår man inte nödvändigtvis de omfattande mål som satts för dem eller så är resultaten kanske inte långvariga. I båda utredningarna betonas behovet att utveckla praxis utifrån en systematisk insamling av information och att trygga en vård utom hemmet som tillvaratar barnens och de ungas intressen.

## 2.3 Den internationella utvecklingen och dess inverkan på den nationella lagstiftningen

### 2.3.1 Europarådet

#### *Europakonventionen*

Finland anslöt sig till Europakonventionen år 1990. Konventionen har vid sidan av övriga internationella konventioner om mänskliga rättigheter stakat ut vägen för vår nationella reform rörande de grundläggande fri- och rättigheterna. Konventionen gjorde allmänheten medveten om inte bara det internationella kontrollsystem som ansluter sig till många internationella konventioner om mänskliga rättigheter utan gav också de finska domstolarna en möjlighet att tillämpa bestämmelserna i konventionerna, som Finland har ratificerat och som utgör en del av vårt rättssystem, som grund för sina beslut.

Fullföljandet av Europakonventionen säkerställs genom ett klagomålsförfarande. Enskilda personer eller stater kan anhängiggöra påstådda brott mot de mänskliga rättigheterna hos Europadomstolen. Domstolens domar är bindande för den fördragsstat som är svarande. Europarådets ministerkommitté övervakar verkställigheten av domarna.

Enligt artikel 2 i konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 18 och 19/1990, sådan som den lyder senare ändrad i FördrS 71 och 72/1994, FördrS 85 och 86/1998, FördrS 8 och 9/2005, FördrS 6 och 7/2005 samt FördrS 50 och 51/2010, nedan Europakonventionen) ska envars rätt till liv skyddas genom lag. Artikeln innehåller en negativ skyldighet för staten att inte ta någons liv samt en positiv skyldighet för staten att skydda liv. Dessutom innehåller artikeln processuella skyldigheter att ordna en effektiv undersökning i de situationer som avses i artikeln.

Enligt artikel 3 i Europakonventionen får ingen utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling. Bestämmelsen tryggar generellt adekvata förhållanden vid inrättningar samtidigt som den ger skydd för intagna personers hälsa och integritet samt sätter gränser för fysiskt fasthållande, isolering och disciplinära straffåtgärder.

Enligt artikel 5 i Europakonventionen har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas sin frihet, utom i de fall som särskilt nämns i artikeln. Även då ska frihetsberövandet ske i den ordning som lagen föreskriver. Artikeln innehåller också detaljerade bestämmelser om godtagbara grunder för frihetsberövande. Enligt artikeln kan en person berövas friheten med stöd av lag till exempel för att förhindra spridning av en smittosam sjukdom eller därför att han eller hon är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare.

Enligt Europakonventionen ska var och en som arresteras underrättas om skälen för åtgärden utan dröjsmål och på ett språk som han eller hon förstår. Var och en som berövas friheten, genom arrestering eller på annat sätt, ska ha rätt att yrka på att en domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom eller henne, om frihetsberövandet inte är lagligt. Artikel 5.5 i Europakonventionen förpliktar konventionsstaterna att betala skadestånd till en person som i strid med artikeln har arresterats eller på annat sätt berövats friheten.

Enligt Europadomstolens rättspraxis får frihetsberövande om det ska vara lagligt enligt i artikel 5.1 bland annat inte göras godtyckligt (t.ex. Winterwerp mot Nederländerna, 24.10.1979, punkt 45, och Wassink mot Nederländerna, 27.9.1990, punkt 24). Domstolen har inte i sin rättspraxis formulerat någon allmän definition av hurdana myndighetsförfaranden som ska betraktas som godtyckliga när artikel 5.1 i Europakonventionen tillämpas. Enligt domstolen varierar innehållet

i begreppet godtycke i någon mån beroende på hurdan frihetsberövande det är fråga om (exempelvis Saadi mot Förenade kungariket, (stora avdelningen) 29.1.2008, punkt 68).

Europadomstolen har ansett att förbudet mot godtyckligt berövande av friheten förutsätter bland annat att bestämmelsen om frihetsberövande och verkställigheten av den är förenliga med syftet med varje aktuellt frihetsberövande enligt artikel 5.1 i Europakonventionen (t.ex. Winterwerp, punkt 39). Grunden för frihetsberövandet samt platsen och omständigheterna för frihetsberövandet ska dessutom stå i rätt proportion till varandra. Frihetsberövande har ansetts vara godtyckligt i situationer där myndighetens agerande, om än i sig förenligt med nationell lag, har varit förenat med ett vilseledande syfte eller i övrigt svikliga avsikter (t.ex. Saadi, punkt 69 med hänvisningar till rättsfall).

Enligt Europadomstolens rättspraxis ska frihetsberövande inte betraktas som lagligt på det sätt som avses i artikel 5.1 enbart på den grunden att en nationell lag och förfaranden enligt den har följts. Också de nationella lagarna ska vara förenliga med kraven i Europakonventionen och de allmänna principer som den uttrycker, bland dem i synnerhet legalitetsprincipen. De nationella lagarna ska garantera att tillräckliga rättsmedel står till förfogande och att beslutsförfarandet är sakligt och rättvist (t.ex. Winterwerp, punkt 45).

Enligt Europadomstolen är frihetsberövande en så allvarlig åtgärd att det kan vara berättigat endast när lindrigare åtgärder har övervägts och konstaterats vara otillräckliga för att trygga de enskilda och allmänna intressen som kräver att personen berövas friheten (t.ex. Stanev mot Bulgarien, 17.1.2012, punkt 143). Dessutom ska frihetsberövandet vara en nödvändig åtgärd i situationen. Vid bedömningen av om lindrigare åtgärder är tillräckliga och lämpliga samt om frihetsberövandet är nödvändigt ska avseende fästas vid det allmänna eller enskilda intresse utifrån vilket den frihetsberövande åtgärden vidtas (t.ex. Sýkora mot Tjeckien 22.2.2013, punkt 62 och framåt).

När frihetsberövandet baserar sig på att personens egen hälsa eller säkerhet äventyras bör skälen tolkas särskilt restriktivt med hänsyn till att det handlar om utsatta människogrupper (t.ex. Pleso mot Ungern 2.1.2013, punkt 65). Om berövandet av friheten inrymmer möjlighet att använda begränsande åtgärder, talar också det för en särskilt försiktig tolkning.

Europadomstolen har i sin rättspraxis ansett att artikel 5.4 i Europakonventionen förutsätter att den som berövas friheten har tillgång till ett sådant rättsmedel som möjliggör prövning av lagligheten hos grunderna för frihetsberövandet i ljuset av förutsättningarna enligt artikel 5.1. Artikel 5.1 har sin grund i syftet att tillhandahålla garantier mot godtycke. Det faktum att den frihetsberövande åtgärden är föremål för självständig domstolstillsyn har enligt Europadomstolen grundläggande betydelse (t.ex. Stanev, punkt 170).

Artikel 6.1 i Europakonventionen innehåller en bestämmelse om rätten till en rättvis rättegång. Enligt den ska var och en vara berättigad till en rättvis och offentlig rättegång inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag, bland annat när det gäller att pröva hans eller hennes rättigheter och skyldigheter.

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Myndigheter får inte inskränka åtnjutande av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. Enligt Europadomstolen är privatlivet ett uttryck med stort omfång som inte kan

definieras på ett uttömmande sätt. Det omfattar personens fysiska och psykiska integritet samt omständigheter relaterade till personens fysiska och sociala identitet (bl.a. Niemietz mot Tyskland, 16.11.1992, X och Y mot Nederländerna, 26.3.1985).

Även om artikeln skyddar individens frihet framför allt mot ingripande från myndigheterna har Europadomstolen ansett att artikeln förutsätter att staten vidtar aktiva åtgärder i syfte att skydda de i artikeln avsedda rättigheterna mot ingripande även från privat håll.

Artikel 13 i Europakonventionen innehåller en bestämmelse om rätten till ett effektivt rättsmedel. I artikeln fastställs att var och en, vars i konventionen angivna fri- och rättigheter kränkts, ska ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen förövats av en person som har handlat i egenskap av offentlig myndighet.

### *Europeiska sociala stadgan*

Europeiska sociala stadgan utgör tillsammans med Europakonventionen den andra aspekten av Europarådets människorättsdimension. Syftet med stadgan är att trygga och främja de sociala rättigheterna i Europa genom att den ställer upp minimikrav som konventionsstaterna är skyldiga att följa.

Europeiska sociala stadgan (FördrS 43–44/1991) undertecknades i Turin 1961, och den trädde i kraft 1965. Finland undertecknade stadgan 1991. Stadgan har senare kompletterats med flera tilläggsprotokoll. För Finlands del trädde den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 78/2002) i kraft den 1 augusti 2002. Den reviderade stadgan ersätter den tidigare stadgan för de länder som har ratificerat den reviderade stadgan. Syftet med revideringen var att få stadgan att stämma överens med de sociala förändringar som skett efter att den godkändes.

Den reviderade europeiska sociala stadgan ska trygga och främja de sociala rättigheterna i Europa. Rättigheterna ska utan diskriminering garanteras alla som omfattas av medlemsstatens jurisdiktion. De rättigheter som tryggas i stadgan gäller bland annat boende, hälsa, utbildning, arbete och fri rörlighet för personer samt skydd av barn, åldringar, personer med funktionsnedsättning och familjen. En del av de rättigheter som tryggas i stadgan har också tryggats i andra internationella konventioner.

### 2.3.2 Europeiska unionen

I Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna ingår de medborgerliga, politiska, ekonomiska och sociala rättigheter som unionsmedborgarna och alla som är bosatta i EU har. Stadgan skyddar bland annat människans värdighet (artikel 1), rätten till liv (artikel 2), rätten till fysisk och mental integritet (artikel 3) samt rätten till frihet och personlig säkerhet (artikel 6) och förbjuder tortyr och omänsklig eller förnedrande bestraffning och behandling (artikel 4).

Bestämmelserna i stadgan är bindande för EU:s institutioner, organ och byråer samt för medlemsstaterna när dessa tillämpar unionsrätten

### 2.3.3 Förenta nationerna

Till de internationella avtal som är av betydelse både i samband med lagberedningen och i myndigheter och domstolar hör också den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976) och det fakultativa protokollet som gör det möjligt att



framföra individuella klagomål (FördrS 16 och 17/2014) samt den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och dess fakultativa protokoll om ett klagomålsförfarande (FördrS 7 och 8/1976), vilka upprättats inom Förenta nationerna (nedan FN). Artikel 12 i den förra konventionen gäller rätten för envar att såväl i fysiskt som i psykiskt hänseende åtnjuta den bästa möjliga hälsa.

Enligt artikel 6 i den senare konventionen har varje människa en inneboende rätt till livet. Enligt artikel 7 får ingen utsättas för grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. I artikel 9 fastställs bland annat rätten till frihet och personlig säkerhet. Enligt artikel 10 ska alla personer, som är berövade sin frihet, behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde. I artikel 12 betonas att var och en som lagligen befinner sig inom en stats territorium har rätt att röra sig fritt där och att fritt välja bostättningsort. Enligt artikel 17 får ingen utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens.

#### *Konventionen om barnets rättigheter*

FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59 och 60/1991) bidrar till att säkerställa bemötandet av barn. Konventionen förutsätter nämligen att barn bemöts på lika villkor. Inget barn får diskrimineras på grund av barnets eller barnets föräldrars eller vårdnadshavares eller andra familjemedlemmars egenskaper, uttryckta åsikter eller ursprung. Utifrån konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla de åtgärder som rör barn och som vidtas av det allmänna. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för barnets välfärd, med hänsyn till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet.

Barnets båda föräldrar har huvudansvaret för barnets uppfostran och den omvårdnad som barnet behöver. Barnets bästa ska då komma i främsta rummet. I konventionen fastställs också barnets rätt att i första hand bo med sina föräldrar och möjligheten att skilja ett barn från dess föräldrar när det är nödvändigt för barnets bästa. Dessutom ska konventionsstaterna tillförsäkra barn möjligheten att i enlighet med sin ålder och mognad uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem själva. Barn har också rätt till ett privatliv.

Barn med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Konventionsstaterna ska också säkerställa varje barns rätt till livet, överlevnad och utveckling så fullödigt som möjligt.

För att granska fullgörandet av skyldigheterna enligt konventionen har det upprättats en kommitté för barnets rättigheter. Vart femte år avger konventionsstaterna en rapport till kommittén om de åtgärder de har vidtagit för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen och de framsteg som gjorts i fråga om åtnjutandet av dessa rättigheter. Kommittén behandlar konventionsstaternas rapporter och kan på grundval av dem ge förslag och allmänna rekommendationer som lämnas till konventionsstaterna.

I sin samlade bedömning (CRC/C/FIN/CO/4) med anledning av Finlands fjärde periodiska rapport uppmanade kommittén för barnets rättigheter Finland att effektivisera sina strävanden att säkerställa att principen om barnets bästa på behörigt sätt beaktas i alla förfaranden som hänförs till lagstiftning, förvaltning och rättegång och i alla riktlinjer, program och projekt som rör barn samt att principen tillämpas konsekvent i samband med dem. Vidare rekommenderade kommittén att Finland avskaffar åldersgränserna i sin nationella lagstiftning och säkerställer att

alla barn som inte har fyllt 18 år hörs på vederbörligt sätt i enlighet med barnets mognad i domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör dem. Barn bör höras på ett barnvänligt sätt och med beaktande av principen om barnets bästa. Barnets åsikter, inbegripet barn med funktionsnedsättning, ska ges den tyngd de förtjänar i enlighet med barnets ålder och mognad.

I sin bedömning av att höra barn hänvisade kommittén till sin allmänna kommentar från 2009 (CRC/C/GC/12), som gäller artikel 12 i konventionen. I den allmänna kommentaren avrådde kommittén konventionsstaterna från att införa åldersgränser, vare sig i lag eller i praxis, vilka begränsar barnets rätt att bli hörd i alla frågor som rör honom eller henne. Enligt kommittén kräver artikel 12 erkännande av och respekt för icke-verbala former av kommunikation. Dessa omfattar bland annat lek, kroppsspråk, ansiktsuttryck, teckning och målning genom vilka mycket unga barn visar förståelse, val och preferenser. Det är inte nödvändigt att barnet har en omfattande kännedom om alla aspekter i en fråga som gäller honom eller henne, utan att barnet förstår tillräckligt mycket för att på ett lämpligt sätt bilda egna åsikter om frågan. Konventionsstaterna är dessutom skyldiga att säkerställa att rätten att bli hörd förverkligas också för barn som har svårt att göra sina åsikter gällande. I detta sammanhang nämner kommittén särskilt barn med funktionsnedsättning och barn som inte talar majoritetens språk.

Enligt kommittén är det inte tillräckligt att enbart lyssna på barnet, utan barnets åsikter ska också tas under allvarligt övervägande så snart barnet har förmågan att uttrycka egna åsikter. Kommittén framhåller att åldern ensam inte kan avgöra betydelsen av ett barns åsikter, utan barnets åsikter ska bedömas från fall till fall. Med mognad avses ett barns förmåga att uttrycka sina åsikter om frågor på ett resonabelt och självständigt sätt. Frågans inverkan på barnet ska också tas i betraktande. Ju mera utgången av ett ärende påverkar barnets liv, desto viktigare är det att barnets mognad bedöms korrekt

#### *Arbetet med en FN-konvention om funktionshindrades rättigheter*

FN:s generalförsamlings plenarsammanträde godkände genom ett konsensusbeslut den 13 december 2006 konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och ett fakultativt protokoll till konventionen (A/RES/61/106). Internationellt trädde konventionen och protokollet i kraft den 3 maj 2008. För närvarande har konventionen 157 fördragsparter och protokollet 87. För Europeiska unionens del trädde konventionen i kraft 2011. Unionen har inte anslutit sig till det fakultativa protokollet. Finland undertecknade både konventionen och det fakultativa protokollet den 30 mars 2007 och ratificerade konventionen 2016.

Genom konventionen införs inga nya mänskliga rättigheter. Dess syfte är att specificera verkställighetsåtgärder för redan existerande rättigheter med beaktande av förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning. Den centrala tankegången i konventionen är att förbjuda diskriminering och garantera jämlik behandling på alla livsområden. Konventionsstaterna åtar sig att utforma och genomföra förfaranden, lagstiftning och administrativa åtgärder för att tillgodose rättigheterna på ett jämlikt sätt samt avskaffa lagar, bestämmelser och sedvänjor som är diskriminerande. Konventionens fakultativa protokoll innebär att personer med funktionsnedsättning kan göra individuella framställningar om eventuella brott mot konventionen till den kommitté som övervakar konventionen efter det att de nationella rättsmedlen har uttömts. Kommittén tar också emot regelbundna rapporter från regeringarna om hur konventionen genomförs och ger rekommendationer om tillräckliga verkställighetsåtgärder.

Personer med funktionsnedsättning innefattar enligt artikel 1 bland annat personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med

olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.

I artikel 3 anges de allmänna principerna för konventionen, medan de allmänna åtagandena anges i artikel 4. Som allmänna principer betraktas bland annat respekt för människors inneboende värde och individuella självbestämmande, innefattande friheten att göra egna val, samt enskilda personers oberoende. Till principerna räknas också icke-diskriminering, fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället samt lika möjligheter. De övriga artiklarna i konventionen ska tolkas utifrån dessa allmänna principer och allmänna åtaganden.

I artikel 10 betonas varje människas inneboende rätt till liv. I artikel 12 fastställs att personer med funktionsnedsättning är lika inför lagen. Personer med funktionsnedsättning har enligt artikeln rätt att i alla sammanhang bli erkända som personer i lagens mening och åtnjuter rättskapacitet på lika villkor som andra i alla hänseenden. Konventionsstaterna ska vidta ändamålsenliga åtgärder för att erbjuda personer med funktionsnedsättning tillgång till det stöd de kan behöva för att utöva sin rättskapacitet.

Enligt artikel 14 ska konventionsstaterna säkerställa att personer med funktionsnedsättning åtnjuter rätten till frihet och personlig säkerhet på lika villkor som andra och inte olagligen eller godtyckligt berövas sin frihet. Varje frihetsberövande ska ske i enlighet med lagen, och förekomsten av funktionsnedsättning rättfärdigar inte frihetsberövande i något fall. Enligt artikel 15 får ingen utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Artikel 16 förutsätter att konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga lagstiftningsåtgärder, administrativa åtgärder, sociala åtgärder, utbildningsåtgärder och andra åtgärder för att skydda personer med funktionsnedsättning, såväl inom som utom hemmet, mot alla former av utnyttjande, våld och övergrepp, däribland hänsyn till om det är könsrelaterat. Enligt artikel 17 har alla personer med funktionsnedsättning rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på lika villkor som andra.

I artikel 18 framhävs rätten för personer med funktionsnedsättning till fri rörlighet, frihet att välja bostadsort och till ett medborgarskap på lika villkor som andra. I artikel 19 fastställs rätten för personer med funktionsnedsättning att leva självständigt och att delta i samhället. Enligt artikeln har personer med funktionsnedsättning bland annat möjlighet att välja sin bostadsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och är inte tvungna att bo i särskilda boendeformer. Artikel 20 förutsätter att det säkerställs att personer med funktionsnedsättning har personlig rörlighet med största möjliga oberoende. I artikel 21 betonas att personer med funktionsnedsättning har yttrandefrihet och åsiktsfrihet samt tillgång till information på lika villkor som andra.

Enligt artikel 22 får ingen person med funktionsnedsättning, oavsett bostadsort eller boendeförhållanden, utsättas för ett godtyckligt eller olagligt ingripande i sitt privatliv, familjeliv, hem eller sin korrespondens eller annan typ av kommunikation eller för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. Personer med funktionsnedsättning har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller angrepp. I artikel 23 betonas respekten för hem och familj för personer med funktionsnedsättning.

Enligt artikel 25 erkänner konventionsstaterna att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Artikeln förutsätter bland annat att konventionsstaterna kräver att hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller vård av samma kvalitet till personer med funktionsnedsättning som till andra, inbegripet med deras fria och informerade samtycke, genom att bland annat höja medvetandet om

mänskliga rättigheter, värdighet, självständighet och behov för personer med funktionsnedsättning, genom utbildning och utfärdande av etiska normer för offentlig och privat hälso- och sjukvård. Artikel 26 förutsätter att det ordnas habiliterings- och rehabiliteringsstöd och habiliterings- och rehabiliteringsprogram för personer med funktionsnedsättning.

#### *Främjande och tillsyn av tillgodoseendet av de mänskliga rättigheterna*

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Finlands folkrättsliga förpliktelser medför restriktioner i fråga om de finländska statsorganens behörighet att ingripa i många sådana rättsobjekt som är viktiga för varje mänsklig individ och som statsinternt i Finland tryggas i synnerhet med hjälp av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna. Bestämmelser om undantag från dessa fri- och rättigheter ska vara förenliga med Finlands internationella människorättsförpliktelser.

Vid justitieombudsmannens kansli inrättades vid ingången av 2012 Människorättscentret, som har en människorättsdelegation. Människorättscentret är en operativt självständig och oberoende enhet, men administrativt en del av justitieombudsmannens kansli. Människorättscentret sköter olika uppgifter som gäller främjande, tillgodoseende och uppföljning av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, men centret behandlar inte klagomål. Målet är att Människorättscentrets expert-, utbildnings-, rådgivnings-, utrednings- och upplysningsuppgifter som har att göra med de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna och andra motsvarande uppgifter tillsammans med justitieombudsmannens laglighetsövervakningsuppgifter ska motsvara den uppgiftshelhet för nationella människorättsinstitutioner som Förenta nationerna år 1993 antog i form av de så kallade Parisprinciperna.

Finland undertecknade det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning i september 2003 och ratificerade det den 8 oktober 2014. För Finlands del trädde protokollet i kraft den 7 november 2014. Syftet med protokollet är att öka frihetsberövade personers skydd mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning samt understryka staternas skyldighet att vidta effektiva åtgärder för att förhindra tortyr.

Genom protokollet har det inrättats en internationell underkommitté till kommittén mot tortyr. Den har rätt att utföra granskningar på alla platser inom konventionsstaternas jurisdiktion där personer som har berövats sin frihet med stöd av en myndighets bestämmelse, uppmaning, tillåtelse eller medverkan hålls eller kan hållas.

Protokollet förpliktar konventionsstaterna att inrätta eller utnämna ett eller flera oberoende nationella övervakningsorgan som ska ha motsvarande rätt att utföra granskningar. I Finland har riksdagens justitieombudsman utnämnts till ett sådant nationellt övervakningsorgan.

#### **2.4 Bedömning av nuläget**

Antalet barn och unga som barnskyddet placerar i vård utom hemmet och kostnaderna för detta växer varje år. Före 2019 har det aldrig funnits lika många barn och unga som placerats bråds-kande, som omhändertagits eller som annars placerats. Antalet unga klienter inom barnskyddet har ökat, och den största åldersgruppen bland dem som placeras bråds-kande utgörs av 15-åringar som uppvisar olika symptom eller behöver skydd. I antalet placerade och omhändertagna barn finns skillnader mellan landskapen. År 2019 fanns det i förhållande tillbefolkningens storlek

flest omhändertagna barn i Kymmenedalen (1,5 %), medan andelen var lägst i Österbotten (0,5 %).

I undersökningarna (bland andra Heino 2007; Heino m.fl. 2016, Myllärniemi 2006, Kestilä 2012, Pietilä 2016) delas orsakerna till att barn och unga är klienter hos barnskyddet eller placerade utom hemmet in i föräldrarelaterade orsaksfaktorer och orsaksfaktorer relaterade till barnet eller den unga. Enligt dem är de vanligaste bland de föräldrarelaterade orsakerna problem med berusningsmedel och mentala problem, trötthet, familjekonflikter, hjälplöshet och oförmåga. Orsaker som hänför sig till barnet eller den unga är bland annat att han eller hon har emotionella problem och beteendeproblem, inte går i skola, rymmer ofta och inte finner sig till rätta, begår brott eller har problem med berusningsmedel eller mentala problem. De ungas andel av klienterna inom barnskyddet har vuxit, och den största gruppen bland dem som placeras brådskande utgörs av 16-åringar som uppvisar olika symtom eller behöver skydd. Ett barn kan vara våldsamt mot sig självt och bli utnyttjat även under placering utom hemmet. Lägesbilden i fråga om de barn som placeras utom hemmet är bristfällig, eftersom information om de orsaker som ligger till grund för omhändertaganden eller annan placering utom hemmet inte samlas systematiskt på riksnivå.

Hur stort behovet av barnskydd är hänger nära samman med hur väl tjänsterna inom social- och hälsovården fungerar samt tillgången till tjänsterna. Om de övriga tjänsterna är otillräckliga eller inte finns att tillgå kan det leda till behov av barnskydd. Barnskyddet ska ta ansvar för de barn och unga som behöver stöd som avses i barnskyddslagen. Barnskyddet kan likväl inte vägra agera även om övriga tjänster inte kan ordnas.

Institutionsvården inom barnskyddet är fragmenterad, och det finns inte nationellt jämförbara uppgifter om det totala antalet vårdplatser utanför hemmet och kvaliteten på deras tjänster (t.ex. Porko m.fl. 2018.) Dessutom har det identifierats brister i kompetensen när det gäller upphandling av tjänster och svårigheter när det gäller att ge kvalitetsaspekter större tyngd än priset vid upphandling (t.ex. Hoikkala & Lavikainen 2016.) Produktionen av institutionstjänster som har psykiatrisk inriktning eller är specialiserade på missbruksproblem kan till exempel uppvisa stor variation vad gäller innehåll.

I en undersökning som klarlagt servicestigarna för barn som styrts in på perioder av särskild omsorg (Wennberg & Rausmaa & Kortelainen 2020) konstaterades också att servicesystemet har misslyckats och fungerar dåligt sålunda att det för barn i vård utom hemmet inte har ordnats tjänster som motsvarar barnens behov. Barn som styrs in på perioder av särskild omsorg använder ofta berusningsmedel, driver omkring, uppvisar självskadebeteende och har problem med den psykiska hälsan samt neuropsykiatriska problem (diagnostiserade eller misstänkta). De barn som styrs in på perioder av särskild omsorg har ofta tagit del av psykiatriska tjänster tidigare, men deras engagemang i vården har varit svagt. Barn som styrs in på perioder av särskild omsorg kan också ha svårigheter med skolgången. Det finns ofta många problem som går in i varandra. (Wennberg & Rausmaa & Kortelainen 2020, 10.) De som styrs in på perioder av särskild omsorg kan ha varit en långvarig klient hos barnskyddet och kan också ha varit med om flera byten av vårdplatser utom hemmet. Likväl inleds vården utom hemmet i en del fall när den unga börjar bli vuxen i ca 16–17 års ålder. I sådana fall blir den ungas tid som klient inom vården utom hemmet i sin helhet kort, och effekten av en period av särskild omsorg är oklar.

Enligt en undersökning om särskild omsorg är den nuvarande strukturen oändamålsenlig, eftersom korta perioder inte särskilt bra uppfyller de stora målen och behoven. De goda resultat som uppnås under en period av särskild omsorg blir inte nödvändigtvis särskilt långvariga. Det väsentliga är att att få den plats för vård utom hemmet som tar över efter perioden av särskild

omsorg med som en integrerad aktör i arbetet under perioden, så att resultaten kan föras vidare med framgång.

Många klienter inom barnskyddet är svåra att motivera för skolgång, och så många som hälften av de barn och ungdomar som varit i vård utom hemmet får ingen utbildning på andra stadiet. I skolhemmen finns det barn och unga som har placerats med stöd av barnskyddslagen och som behöver mycket specialstöd och stöd av olika slag. Forskningsmaterial från Institutet för hälsa och välfärd visar att 77 procent av dem som placerats i skolhem bara får examen från den grundläggande utbildningen, medan motsvarande andel för samtliga unga är 21 procent. Två av tre unga som placeras i skolhem döms som vuxna för något brott, vilket innebär en 13-faldig risk jämfört med andra jämnåriga. Ungefär hälften av dem som har bott i skolhem döms senare för vålds- eller egendomsbrott. Risken att de gör sig skyldiga till våldsbrott är 18 gånger så stor som för övriga jämnåriga. Bland kvinnor med skolhemsbakgrund är aborter fem gånger så vanliga som bland övriga jämnåriga kvinnor. Det är också vanligt att de föder barn som minderåriga.

Bristerna i de placerade barnens utbildning har framgått klart av de kohortundersökningar som utförts bland unga födda 1987 och 1997. Särskilt de som i tonåren placerats i anstaltsvård inom barnskyddet och som där genomgått sin självständighetsprocess fortsätter mera sällan med utbildning och arbete än deras jämnåriga (38 procent färre jämfört med hela åldersklassen). Där emot blir de oftare tidigt föräldrar (14 procent fler och särskilt bland kvinnorna) och har oftare långa sekvenser av ekonomiskt stöd och arbetslöshet (21 procent). (Kääriälä m.fl. 2019.)

#### *Servicebehov och tillgång till tjänster för barn och familjer som är klienter hos barnskyddet enligt kommunenkäterna*

De barn som är klienter hos barnskyddet och tillgången till de tjänster som de behöver har kartlagts genom kommunenkäter som Kommunförbundet har genomfört åren 2012 och 2017. Svarsprocenten för enkäterna var 92,3 och 94,2. År 2017 hade enkäten en befolkningstäckning på 96 procent. Utifrån enkäterna kan man jämföra ändringar i tillgången på tjänster.

Tillgången på hemservice för barnfamiljer hade förbättrats märkbart på fem år. År 2017 bedömde 78 procent av de kommuner och samkommuner som svarade att hemservice oftast kunde fås utan väntan och på ett sätt som motsvarade behovet eller efter en skälig arbetsinsats och väntetid. Tillgången till ekonomiskt stöd till barnskyddet, effektiviserat familjearbete, dagvård som stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård och tjänster för unga i eftervård var på en god nivå. Över 80 procent av de svarande bedömde att tjänsten oftast kunde fås utan väntan och i en form som motsvarade behovet eller efter en skälig arbetsinsats och väntetid. Med undantag för hemservicen hade tillgången till de tjänster som barnen behövde blivit sämre. Även tillgången till missbrukar- och mentalvårdstjänster för äldre hade minskat. Det hade blivit svårare att placera barn i vård utom hemmet, och det förekom väntetider utom i fråga om placering av unga över 12 i familjevård, där situationen har blivit lite bättre.

Barn som behövde plats i en specialenhet kunde placeras efter en skälig arbetsinsats och väntetid i 39 procent av de kommuner och samkommuner som svarade. För unga under 18 kunde behövlig missbrukarvård på motsvarande sätt ordnas bara i 37 procent av de kommuner och samkommuner som svarade. I över 60 procent av de kommuner och samkommuner som svarade uteblev tjänsterna helt eller så gick det att få tjänsterna, men det var svårt och tog lång tid att ordna dem.

Försämringar hade skett enligt alla undersökningar och i alla tjänster som kartlades. Den allvarligaste försämringen hade skett i tillgången på de mentalvårdstjänster som barnen behöver. År 2012 kunde tjänsten ordnas efter en skälig arbetsinsats och väntetid eller utan väntan och så att den motsvarade behoven i 63 procent av de kommuner och samkommuner som svarade och år 2017 i bara 37 procent av de kommuner och samkommuner som svarade. Problemet med tillgång samt väntetider för tjänster gällde också de undersökningar inom hälso- och sjukvården som krävs för att utreda ett barns hälsotillstånd i samband med placering i vård utom hemmet eller utreda en misstanke om misshandel och sexualbrott.

Tillgången till uppfostrings- och familjerådgivningstjänster har försämrats betydligt. År 2013 ansåg 75 procent av dem som svarade att tjänsterna ordnades efter en skälig arbetsinsats och väntetid eller utan väntan och så att de motsvarade behoven, medan andelen år 2017 var 55 procent.

En tredjedel av de kommuner och samkommuner som svarade uppgav att de mycket ofta placerade barn i vård utom hemmet av den anledningen att den psykiatriska vård som barnet behövde av någon orsak inte kunde ordnas. Inom dessa kommuners och samkommuners område bodde 49 procent av befolkningen. Bara 4 procent av befolkningen bodde i kommuner där barn aldrig placerades i vård utom hemmet på den grund att psykiatrisk vård inte kunde ordnas. I de fria svaren berättades att bristen på barn- och ungdomspsykiatriska tjänster kompensades med vård utom hemmet. I svaren uppgavs att de psykiatriska och neurologiska problemen accentuerades hos de barn och unga som hamnade i vård utom hemmet samt deras föräldrar. Trycket från barn- och ungdomspsykiatrin inom den specialiserade vården på barnskyddets vård utom hemmet upplevdes tidvis som enormt. Socialarbetare berättar om situationer där psykiatrin inte har gått med på att sköta barn eller unga i behov av mentalvårdstjänster om de inte är omhändertagna. Grunden för kravet på omhändertagande var vanligen att man ville att barnets eller den ungas omständigheter skulle vara stabila innan terapiarbetet inleds. Ofta fanns det emellertid inte i barnets hemförhållanden sådana riskfaktorer som innebar att förutsättningarna för omhändertagande var uppfyllda. Enligt barnskyddets bedömning har hälso- och sjukvården inte kunskap om barnskydd, och man förstår inte att ett omhändertagande inte kan göras utan laglig grund. Inom barnskyddet igen fanns det inte tillräcklig kunskap om det psykiatriska vårdssystemet, vilket försvårade samarbetet.

Ett placerat barn eller en placerad ungdom hade svårt att få del av barn- och ungdomspsykiatriska tjänster, eftersom det ansågs att barnet eller ungdomen redan fick de tjänster han eller hon behövde genom barnskyddet. Det uppgavs också att barn placerades därför att en förälder som behövde psykiatrisk vård inte fick eller ville ha den vård han eller hon skulle ha behövt och därför inte kunde ta hand om barnen.

Genom placering sökte man enligt enkäten ofta en lösning också när alla psykiatriska vårdplatser inom hälso- och sjukvården var upptagna och det inte fanns någon vård att erbjuda barnet och när avdelningar stängdes för veckoslut och det behövdes en ersättande plats för barnet. I de flesta kommunerna hölls barnet på psykiatrisk avdelning en mycket kort period. Dessutom skrevs barnet ut från avdelningsvården, och sjukhuset instruerade barnskyddet att placera barnet.

#### *Problem med berusningsmedel bland minderåriga*

Det är vanligt att unga experimenterar med berusningsmedel, och i regel leder detta inte till beroende. En intervention så nära den ungas vardagsmiljö som möjligt, till exempel inom studerandevården, är ofta tillräcklig för att få den ungas bruk av berusningsmedel under kontroll.

Kriterierna för en egentlig substansrelaterad störning uppfylls av uppskattningsvis 5–10 procent av de unga, och av dem har en del problem med berusningsmedel på beroendenivå (Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö, Institutet för hälsa och välfärd 2009).

Om missbruket är så allvarligt att den unga behöver en rehabiliteringsperiod på institution är det i en del kommuner möjligt även för minderåriga att få en vård- eller rehabiliteringsperiod på en institution för missbrukarvård. År 2017 deltog sex minderåriga i Finland i missbrukarrehabilitering och år 2018 tio minderåriga (Sotkanet). Sådan rehabilitering beviljas som midssbrukarvård, och den grundar sig på frivillighet.

Största delen av de unga vars problem tar sig uttryck i ett omfattande missbruk av berusningsmedel är likväl inte villiga att minska sitt bruk av berusningsmedel eller så har de inte fått effektivt stöd inom öppenvården i det skede då de börjat använda berusningsmedel. Dessa ungdomar är i allmänhet 12–17 år gamla som omfattas av barnskyddet och har många andra slags problem. Den unga själv upplever inte nödvändigtvis bruket av berusningsmedel som ett problem, och brytandet av bruket och missbrukarvården sker oftast ofrivilligt.

Att använda berusningsmedel är särskilt skadligt för unga vars hjärnor utvecklas mycket. Till exempel impulskontrollen, motivationen, förmågan att behandla information och de förmågor som behövs för att sköta människorelationer utvecklas under ungdomsåren. I longitudinella studier utförda såväl i Finland som utomlands har det visat sig att en tidig alkoholdebut ökar risken för senare substansrelaterade störningar. I en longitudinell undersökning från barndom till vuxen ålder hörde alla som hade varit ordentligt berusade före 14 års ålder till problembrukarna när de var 36–42.

Bruk av berusningsmedel sänker risktröskeln, och en del berusningsmedel gör brukaren aggressivare. En ung människa som är full eller drogpåverkad kan således utsättas för våld, oöverlagt konsumgänge och olyckor antingen som förövare eller som offer. Bruk av berusningsmedel leder till klart högre skolfrånvaro och högre risk för att yrkesutbildning eller gymnasiestudier avbryts. Bruk av narkotika har skadliga effekter på såväl den fysiska som den psykiska hälsan, och det medför också en risk för allvarligare psykiatriska problem. Narkotikabruk är olagligt och innebär exponering för kriminalitet. Köparen kan dessutom inte vara helt säker på vilka substanser narkotika som säljs i gatuhandeln innehåller, och bruket medför risk för farlig överdos (Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö, Institutet för hälsa och välfärd 2009).

Enligt den nationella skolhälsoenkäten 2019 dricker sig 10 procent av eleverna i årskurserna 8–9 berusade minst en gång i månaden. För gymnasiestuderandena var motsvarande andel 18 procent och bland studerandena vid yrkesläroanstalter 27 procent. Vid sidan av alkohol är cannabis en populär drog bland minderåriga. Av ungdomarna i årskurserna 8 och 9 i den grundläggande undervisningen har 9, av gymnasisterna 14 och av studerandena vid yrkesläroanstalter 20 procent provat cannabis minst en gång. De ungas alkoholbruk har minskat, men såväl experimenterandet med cannabis som det regelbundna cannabisbruket har ökat under 2000-talet. (Enkäten Hälsa i skolan 2019, den europeiska undersökningen om skolungdomars användning av alkohol och andra droger ESPAD 2019.)

Bruk av andra droger än cannabis är ovanligt bland tonåringar. Bruket ökade från 1995 till 2011, men har efter det hållit sig på samma nivå. Ungefär tre procent av 15–16-åringarna uppgav 2019 att de provat någon annan drog än cannabis. Lugnande preparat och sömnmediciner hade år 2019 använts utan läkarordination av 6 procent av pojkarna och 8 procent av flickorna. Smärtstillande medel hade år 2019 använts i berusningssyfte av 6 procent av flickorna och 3 procent



av pojkarna (den europeiska undersökningen om skolungdomars användning av alkohol och andra droger ESPAD 2019.)

De ungas attityder till alkoholbruk har blivit striktare under 2000-talet. Attityderna till användning av cannabis har däremot blivit liberalare sedan mitten av 1990-talet, och 2019 hade attityderna igen blivit liberalare sedan föregående undersökning. År 2019 ansåg över hälften av pojkarna och nästan hälften av flickorna att experiment med cannabis knappt alls är förknippat med några risker eller att riskerna är små. Dessutom har andelen ungdomar som anser att regelbunden användning av cannabis medför endast små risker ökat stadigt. År 2019 ansåg 16 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna att regelbunden användning av cannabis knappt alls är förknippad med några risker eller att riskerna är små.

Inte heller när det gäller experimenterande med ecstasy och amfetamin ser ungdomarna lika stora risker som tidigare. År 2019 ansåg 27 procent av ungdomarna att riskerna med att prova på ecstasy var små eller obefintliga (6 procent 1995). Vad gäller amfetamin var motsvarande andel 20 procent (8 procent 1995) (ESPAD-undersökningen 2019 om de ungas bruk av berusningsmedel).

Bara en liten del av dem som provat droger blir beroende, men en del kan bli beroende redan i ung ålder. De drogbrukare som tagits in för avvänjningsvård på socialsjukhuset i Träskända hade i genomsnitt inlett sitt drogbruk som 15-åringar med cannabis eller lugnande mediciner (Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö, Institutet för hälsa och välfärd 2009).

Det förs för närvarande ingen heltäckande statistik över vården av minderåriga brukare av berusningsmedel. Det finns ingen rikstäckande statistik över missbrukarvården för minderåriga barn och unga (öppenvård, avvänjningsvård dygnet runt och rehabilitering) och informationen om missbrukarvården för minderåriga är fragmentarisk. Bruk av berusningsmedel är likväl en betydande bakgrundsfaktor när tonåringar omhändertas av socialmyndigheterna. År 2016 var alkoholen åtminstone en av bakgrundsfaktorerna i 59 procent av alla fall med placerade tonåringar över 13 år, medan drogbruk var en bakgrundsfaktor i 49 procent av fallen. Två tredjedelar av dessa barn och ungdomar hade när de placerades i vård utom hemmet eller före det inte fått eller tagit emot de missbrukartjänster som de skulle ha behövt (Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. Institutet för hälsa och välfärd 2016).

I systemet för social- och hälsotjänster närmar man sig problem med berusningsmedel bland minderåriga ur ett helhetsperspektiv och inte i första hand utifrån bruket av berusningsmedel. Ansvaret för behandlingen av problem med berusningsmedel och berusningsmedelsberoende bärs oftast av barnskyddet. I praktiken placeras barn och unga som brukar berusningsmedel på ett skadligt sätt på en barnskyddsanstalt där användningen av berusningsmedel kan begränsas under en period av särskild omsorg och dessutom vid behov genom begränsande åtgärder. En del av enheterna för vård utom hemmet har specialiserat sig på behandling av substansrelaterade störningar eller på integrerad missbrukarrehabilitering och psykiatrisk rehabilitering för minderåriga.

Bland unga som är beroende av berusningsmedel är bruket av berusningsmedel i allmänhet bara ett av problemen, och 40–60 procent av de 13–17-åringar som brukar berusningsmedel har också någon mental störning. I problemkomplexet ingår ofta interaktionsproblem i familjen, asocialt beteende, neuropsykiatriska problem och inlärningsproblem samt kriminalitet. I de ungas familjer kan det förekomma brister i föräldraskapet på många plan, bruk av berusningsmedel, mentala problem och ovilja att ta emot tjänster hos föräldrarna samt illabehandling i

familjen. Ju yngre den minderåriga är, desto större vikt måste fästas vid det stöd som omgivningen ger den unga i den svåra situationen eller vid frånvaron av sådant stöd.

Vid sidan av grundläggande kompetens inom psykisk hälsa och missbrukarvård är den psykiatriska kompetensen central i vården när den unga utöver problemet med berusningsmedel har allvarliga psykiska symtom. Vårdperioderna på ungdomspsykiatrisk avdelning har blivit kortare under 2010-talet. Efter korta perioder av psykiatrisk institutionsvård återvänder de unga i allmänhet till en enhet för vård utom hemmet.

Unga som behöver multidisciplinärt stöd upplever enligt olika undersökningar att de bollas mellan platsen för vård utom hemmet och ungdomspsykiatrin samt mellan olika platser för vård utom hemmet. De upprepade förändringarna beror såväl på de ungas problembeteende och komplexa problem som på brister i servicesystemet och de metoder som det har tillgång till. Undersökningar visar att placeringar inom barnskyddet avbryts mest för de ungas del, och avbrotten har konstaterats fördela sig ojämnt så att en del unga har bytt plats för vård utom hemmet 3–7 gånger. (Laakso, Riitta (2019) Lastensuojelun toistuvat sijoitukset ja monipaikkainen asuminen sekä Selvitystyö vaativan sijaishuollon ja psykiatrisen yhdistelmäyksikön jatkovalmistelun tueksi Varsinais-Suomessa, Åbo universitet, Projektet Lasu & Pop 2019) Ständiga byten av vårdplats stärker känslan hos den unga att ingen kan sätta gränser men också att ingen kan hjälpa.

De skadliga fysiska, psykiska och sociala följderna av berusningsmedel framträder först efter en längre tids bruk, och rädslan för skadliga verkningar räcker ofta inte som enda motivering till att försöka sluta använda berusningsmedel. Fysiskt beroende av berusningsmedel uppkommer i allmänhet först efter att ett fysiskt och socialt beroende har utvecklats. Med psykiskt beroende avses beroende av positiva känslor som bruket av rusmedlet framkallar, såsom glädje och sorglöshet. Rusmedlen erbjuder ett sätt att fly vardagens stress, bekymmer och ångest som de för stunden ersätter med en känsla av glädje och sorglöshet. Det sociala beroendet igen gäller situationer och sällskap i vilka brukaren har upplevt positiva känslor. I synnerhet om den unga i sitt vardagsliv inte har trygga strukturer och gemenskaper som erbjuder meningsfull sysselsättning, kan den unga söka upplevelser av tillhörighet, godkännande och mening genom berusningsmedel och kamratkretsar som använder berusningsmedel. (Maunu 2014.)

Unga som inte är motiverade att minska sitt bruk av berusningsmedel vårdas för närvarande på barnskyddsanstalt under en period av särskild omsorg som varar i högst 90 dygn. I vården används begränsande åtgärder. Genom en period av särskild omsorg är det möjligt att bryta den ungas missbruksspiral. Enbart det att tillgången till berusningsmedel begränsas under en viss period samt fysisk frihet från berusningsmedel hindrar likväl inte att bruket av berusningsmedel fortsätter om den unga inte får nya beteendemodeller och nya källor till välbefinnande och en känsla av mening. Den unga som har ett skadligt bruk av berusningsmedel har kanske levt hela sin barndom i en miljö som gjort honom eller henne benägen att börja bruka berusningsmedel, och den unga har kanske inte fått viktiga färdigheter och värden som stöder frihet från berusningsmedel. För att kunna göra sig fri från det psykiska och det sociala beroendet behöver den unga till exempel förändringar som rör vardagsrytmen, sömnen, ätandet, hobbyerna, kamratkretsen, regleringen av känslor, självuppskattningen, sättandet av mål och sökandet efter välbehag. När det gäller att befästa sådana förändringar är 90 dygn en kort tid.

En tillräckligt lång rehabiliteringsperiod är väsentlig också för att stabilisera det psykiska måendet och för att förbättra familjerelationerna. Ångest och depression ökar risken för bruk av berusningsmedel. Problem med berusningsmedel är såväl för unga som för vuxna i allmänhet

starkt kopplade till den sociala miljön och kamratkretsen, och för att befästa friheten från berusningsmedel måste det ske förändringar också i dessa senast i det skede då hemförlovning av den unga från platsen för vård utom hemmet till familjen övervägs.

### *Psykiska störningar hos placerade barn*

20–25 procent av de unga har någon mental störning. Av unga vuxna lider ca 15 procent av en akut mental eller substansrelaterad störning. De barn som är placerade i vård utom hemmet har betydligt oftare psykiska störningar än andra barn, och dessa störningar har varit en av orsakerna till placeringen. I den omfattande undersökning av kohort 1997 som utförts vid Institutet för hälsa och välfärd hade 63 procent av de placerade barnen en psykiatrisk diagnos. För de barn som inte var placerade utanför hemmet var motsvarande andel 17 procent. Av de placerade barn som hade en psykiatrisk diagnos hade 10 procent fyra eller fler psykiatriska diagnoser. Av de icke placerade barnen hade 0,5 procent fyra eller fler diagnoser.

Av de barn under 13 som var placerade utanför hemmet var 34 procent även klienter hos barnpsykiatri och medan 53 procent av alla 13–17-åringar i vård utom hemmet var klienter inom ungdomspsykiatri. Av dem som är placerade i skolhem har 60 procent en psykiatrisk diagnos, medan motsvarande andel för samtliga jämnåriga är 7 procent.

Till den specialiserade sjukvården styrs unga vars problem kan behandlas genom tjänster på basnivå om de erbjuds tjänsterna när de behöver dem. År 2019 stod tillträdet till studerandehälsosvården under särskild tillsyn. Enligt tillsynsmyndigheterna har mentalvårdstjänsterna inte ordnats så att förpliktelserna i lagstiftningen uppfylls, varför tillsynen kommer att fortsätta under de kommande åren.

Antalet remisser inom barn- och ungdomspsykiatri har under de senaste tio åren stigit betydligt, och den största orsaken att skicka den unga till den specialiserade sjukvården verkar vara att kompetens och resurser saknas i primärvården. Samma faktorer leder allt för ofta också till att barn och unga omhändertas och till dyra placeringar utan att deras problem löses. I det nuvarande systemet är det allt för svårt för barn och unga att snabbt och tidigt få stöd vid störningar i den mentala hälsan och neuropsykologiska symtom och för hanteringen av vardagen. Behov av psykiatriska tjänster och tjänster inom missbrukarvården hos barnet eller den unga kan också uppkomma under den tid han eller hon är placerad i vård utom hemmet. Även i sådana situationer kan det vara svårt eller rent av omöjligt för barnet att få ändamålsenlig vård trots att barnskyddets verktyg har visat sig vara otillräckliga. Enligt kommunförbundets bedömning skulle en femtedel av omhändertagandena kunna undvikas om psykiatrisk vård skulle ordnas enligt barnens behov (Kommunförbundets enkät; HS 27.9.19).

### *Den kvantitativa utvecklingen av den vårde som getts i den barn- och ungdomspsykiatriska öppen- och sjukhusvården samt ökningen i antalet placeringar i barnskyddet 2008–2018*

I Finland svarar sjukvårdsdistrikten för den psykiatriska vården av såväl barn som vuxna. År 2018 skedde 94 procent eller 2 093 612 stycken av vårdbesöken inom den psykiatriska öppen- vården inom den specialiserade vården. Antalet läkarbesök inom den privata psykiatriska vården uppgick samma år till 128 935. Andelen läkarbesök inom den privata psykiatriska vården har under mellan 2008 och 2018 sjunkit med 47,2 procent. Utöver dessa läkarbesök genomfördes 882 327 besök hos läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i den psykiatriska vård som gavs inom i primärvården. Jämförs antalet besök inom den specialiserade vården och primärvården, ligger tyngdpunkten för närvarande klart på psykiaterbesöken

inom den specialiserade vården. När psykiaterbesöken inom såväl den offentliga som den privata sektorn betraktas framgår det att största delen av psykiaterbesöken inom öppenvården görs av personer som fyllt 18 år. Deras andel av vårdbesöken inom den psykiatriska öppenvården har under perioden 2008–2018 varje år legat på ungefär samma nivå, det vill säga ca 67–69 procent.

Öppenvården har stärkts betydligt under perioden 2008–2018 i fråga om psykiatri inom den specialiserade vården. Antalet öppenvårdsbesök i den specialiserade sjukvården har för ungdomspsykiatri del ökat med 84,6 procent och för barnpsykiatri med 84,2 procent. Antalet besök av 18 år fyllda i den psykiatriska öppenvården hade ökat med 24 procent. Däremot fick 974 färre barn och unga i åldrarna 0–17 år psykiatrisk sjukhusvård 2018 än 2008. Under samma period var 1968 fler barn placerade i vård utom hemmet. Ökningen i antalet placerade gällde i synnerhet dem som placerats brådskande eller var omhändertagna. År 2018 var dessa 1929 fler än år 2008. Särskilt tydlig var ökningen i antalet placeringar på barnskyddsanstalterna, där det år 2018 placerades 979 fler barn än 2008. Detta förklarar sannolikt för sin del det tryck kommunernas barnskydd under de senaste åren har upplevt för att i allt större utsträckning placera barn som mår psykiskt illa i institutionsvård.

När antalet vård dagar och sjukhusperioder under samma tidsperiod granskas framgår det att antalet vård dygn i den psykiatriska institutionsvården sedan 2008 har sjunkit betydligt för åldersgrupperna 7–12 år och 13–17 år. I den psykiatriska institutionsvården genomfördes 2018 för 13–17-åringarnas del sammanlagt 80 382 färre vård dygn än 2008 och för 18–24-åringarnas del 50 684 färre vård dygn. Eftersom antalet vård perioder samtidigt ökade i synnerhet från och med 2015, blev de genomförda vård perioderna i den psykiatriska institutionsvården i genomsnitt betydligt kortare. Mest minskade vård periodernas genomsnittliga längd i åldersgruppen 13–17 år. År 2008 varade 13–17-åringarnas vård perioder i den psykiatriska institutionsvården i medeltal 39 dygn, medan de år 2018 varade i medeltal 18,9 dygn. Kortast var vård perioderna i psykiatrisk institutionsvård i åldersgruppen 13–17 år. I stället var de brådskande placeringarna och omhändertagandena vanligast i denna grupp.

År 2018 var andelen omhändertagna i åldersgruppen 0–17 år för hela landets del 1,0 procent. I åldersgruppen 13–15 år var andelen 1,5 procent och i åldersgruppen 16–17 år 3,2 procent. När andelen omhändertagna 16–17-åringar i de olika sjukvårdsdistrikten jämförs framgår att den var störst i Norra Karelen och Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt (3,8 procent) och i Helsingfors och Nylands och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt (3,7 procent).

### *Barn med funktionsnedsättning*

Utifrån utredningar (bland annat Kehitysvammaliitto, Pietiläinen 2014) är den största utmaningen för barn och unga med funktionsnedsättning och deras familjer hur föräldrarna ska orka och hur familjen ska få vardagen att löpa. Familjernas stödbehov varierar enligt deras individuella situation och läget med barnets skada eller sjukdom. En del av föräldrarna upplever sin situation som en kamp för barnet och familjen och önskar att de tjänster som de tillhandahålls ska främja barnets och familjens välfärd. När ett barn med funktionsnedsättning inte får tillräckligt med stöd för att klara vardagens utmaningar eller stödet inte är av rätt slag accentueras familjens betydelse. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning måste stödjas i deras uppdrag som fostrare så att barnen kan få alla sina grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter tillgodosedda. Detta kan förutsätta tjänster enligt socialvårdslagen som tillhandahålls i familjens hem eller i barnskyddets öppenvård.

Särskilt familjer som har barn med autismspektrumstörning får inte det stöd de behöver ([https://www.autismiliitto.fi/liitto/ajankohtaista/tiedote\\_sosiaali-ja\\_terveystoimesta\\_puutuva\\_autismiosaaminen\\_vaikeuttaa\\_perheiden\\_elamaa.3388.news](https://www.autismiliitto.fi/liitto/ajankohtaista/tiedote_sosiaali-ja_terveystoimesta_puutuva_autismiosaaminen_vaikeuttaa_perheiden_elamaa.3388.news)). Också barn med neuropsykiatriska, kognitiva eller beteenderelaterade svårigheter blir ofta utan den hjälp de behöver. När barnen och familjerna inte får det tidiga stöd de behöver blir de utmattade. Att tjänsterna är otillräckliga kan leda till att en del av de barn som har en funktionsnedsättning samt deras föräldrar blir klienter hos barnskyddet även när det inte finns något egentligt behov av barnskyddsåtgärder.

I den nuvarande lagstiftningen om funktionshinderservice föreskrivs det inte särskilt om barns boende. Med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda har individuell vård och omsorg utom hemmet ordnats för barn med utvecklingsstörning huvudsakligen vid institutioner och i någon mån som familjevård. Boende utom hemmet för barn med funktionsnedsättning har kunnat ordnas även som institutionsvård med stöd av åtgärder enligt barnskyddslagen. Barnskyddslagen motsvarar inte alltid i tillräcklig grad de långvariga behoven av individuell hjälp och individuellt stöd som barn med funktionsnedsättning har. Syftet med de stödåtgärder som barnskyddet tillhandahåller är att åstadkomma en ändring i uppväxtförhållanden som hämmar barnets utveckling och hälsa. De kan inte användas för att påverka de begränsningar i funktionsförmågan som orsakas av barnets funktionsnedsättning eller sjukdom eller det stödbehov som dessa begränsningar medför. De är inte heller avsedda som ett upprätthållande stöd.

#### *Begränsande åtgärder i vård utom hemmet*

Bestämmelser om begränsande åtgärder i vård utom hemmet finns i 11 kap. i barnskyddslagen (417/2007). Aktuell, kvantitativ, riksomfattande information om användningen av dem finns inte att tillgå. Utifrån ofullständiga kvantitativa utredningar hör fasthållande, kroppsbesiktningar, kroppsvisitationer och begränsning av rörelsefriheten till de vanligaste begränsande åtgärderna. De boendeenheter som besvarade Institutet för hälsa och välfärds enkät 24/7 till barnskyddsanstalterna (n=201) uppgav sig 2019 ha använt begränsningar enligt barnskyddslagen som följer: begränsning av kontakterna 875, granskning av egendom, försändelser och utrymmen samt kvarhållanden av försändelser 2062, kroppsbesiktning (t.ex. drogtest, blåskontroller) 5411, kroppsvisitation 2664, begränsning av rörelsefriheten 2847, fasthållande 2883 och isolering 271 gånger.

Det finns inte mycket systematisk erfarenhetsbaserad information. Utifrån tillgänglig information kan man likväl sluta sig till att begränsningarna gäller vissa fenomen (såsom misstankar om bruk av berusningsmedel och beteenden som kräver fysisk intervention), och användningen av dem är koncentrerad till en liten del av barnen. Det är nödvändigt att bättre än för närvarande identifiera den lilla grupp som löper större risk än andra att bli föremål för begränsande åtgärder och söka alternativa tillvägagångssätt för att tillgodose deras behov.

Kontrollen och uppföljningen av de begränsande åtgärderna sker inom ramen för styrningen av och tillsynen över vården utom hemmet. Regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården beviljar barnskyddsanstalterna verksamhetstillstånd och fungerar som styrnings- och tillsynsmyndighet. Riksdagens justitieombudsman ska övervaka lagligheten i myndigheternas verksamhet. En tjänsteproducent som tillhandahåller vård utom hemmet ska säkerställa att barnen behandlas enligt lag och i överensstämmelse med deras behov och redogöra för principerna för användningen av begränsande åtgärder i sin plan för egenkontroll. De socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter samt regionförvaltningsverken har som särskild uppgift att övervaka användningen av begränsande åtgärder under vård utom

hemmet. Platsen för vård utom hemmet och de socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter ska se till att barnen ges tillräcklig information om rättsmedel på ett sätt som de förstår. Ett barn ska hjälpas att framställa en anmärkning till eller anföra klagomål hos kommunens socialmyndighet, regionförvaltningsverket, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller riksdagens justitieombudsman.

Den uppföljning och tillsyn som gäller enskilda barn och platser för vård utom hemmet genomförs inte till alla delar systematiskt, vilket leder till en risk för att vården utom hemmet av de placerade barnen inte tillgodoser barnens rättigheter och behov. I laglighetstillsynen har kränkningar av de rättigheter som tillkommer barn som vårdas utom hemmet samt osakliga och lagstridiga tillvägagångssätt konstaterats. Barnen kan bli föremål för ogrundade begränsande åtgärder lagstridigt, och barnen vet inte alltid varför de begränsas. I en del enheter för vård utom hemmet kan det råda en verksamhetskultur som fokuserar på begränsningar och där barn kontrolleras på fel grunder. Det har också observerats brister i dokumenteringen av begränsande åtgärder.

### *Statens skolhem*

Den vanligaste orsaken när barn placeras i statens skolhem är bruk av berusningsmedel (andra än alkohol) som pågått i flera år i kombination med rymningar och psykiska symtom. Av dem som placerats i skolhem har 60 procent en psykiatrisk diagnos. Bland samtliga jämnåriga är motsvarande tal 7 procent.

De mångfasetterade problem som barnen i skolhem kämpar med förutsätter en multiprofessionell personalstruktur samt multiprofessionell specialkompetens. Arbetstagarnas kompetens behöver kompletteras och utöver allas grundläggande examina behövs till exempel olika typer av fortbildning. Vid statens skolhem kan det också tillhandahållas psykiatriska vårdtjänster som avses i mentalvårdslagen fränsett vård som ges oberoende av barnets vilja. I praktiken har denna möjlighet inte utnyttjats. Till statens skolhem har det rekryterats läkare (ungdomspsykiatrer), men deras status i systemet av hälso- och sjukvårdstjänster är inte klar och information som rör skolhemmens egna läkares vårdåtgärder förs inte in i Kanta-systemet. Att få yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården, särskilt ungdomspsykiatrer, till skolhemmen har också varit svårt. Ett problem är också den stora omsättningen på arbetstagare inom vården utom hemmet och tillgången till personal. De identifierade orsakerna till detta är att lönenivån är låg sett till hur krävande arbetet är, effekterna av konkurrensutsättning av tjänster på personalresurserna samt skiftesarbete.

Till utmaningarna när tjänster ordnas för barn och unga hör att kunna hålla dem kvar i vården och omsorgen, att förebygga bruk av berusningsmedel och att förhindra att ämnen och föremål som är farliga för barnet eller den unga själv eller för andra förs in i enheten. Vården i skolhem av barn med svåra symtom har traditionellt varit förenad med betydande utövning av offentlig makt i form av begränsande åtgärder som anges i barnskyddslagen. Med beaktande av statens skolhems uppgift ska laglighetstillsynen som tryggar tillgodoseendet av barnens rättigheter och styr och stöder praxis inom den krävande vården utom hemmet vara årligen återkommande och systematisk. Samtidigt behövs en ständig utveckling av arbetsrutiner samt arbetsmetoder baserade på forskningsresultat med syfte att bland annat minimera behovet av åtgärder som begränsar barnens grundläggande fri- och rättigheter.

Arbetsvillkoren inom skolhemsverksamheten bestäms under upphandlingen när servicen tar form inom ramen för anbuds villkoren. Man vill inte nödvändigtvis köpa familjearbete av skolhem, och resurser för att öka familjearbetet kan inte överföras från vården av barnet på grund av utkontrakteringen.

Varje barn som placerats i skolhem behöver individuellt stöd för sin skolgång. I statens skolhems skolor fattas beslut om särskilt stöd för eleverna. I beslutet ingår det som en viktig del av en lyckad skolstart att vårdnadshavaren och eleven hörs. Ofta kan vårdnadshavaren likväl inte nås, eller så får man inte tillbaka hörandedokumentet. Skolstarten är svår också därför att uppgifter om eleverna inte överförs från andra läroanstalter i realtid. Av dessa orsaker är det svårt att fatta beslutet i rätt tid med hänsyn till inledningen av skolgången

Individuellt stöd för inläringen är nyckeln till fortsatta studier. Skolhemmen har utvecklat en omfattande forskningsbaserad inledande kartläggning där barnets lärande, färdigheter, intressen och stödbehov utreds. Eleven bygger upp en portfolio över sin skolgång i syfte att synliggöra elevens utveckling och att förankra elevens kunskap och färdigheter så att de stöder elevens lärandeidentitet. Den nuvarande personal- och resursstrukturen möjliggör emellertid inte ett tillräckligt individuellt stöd under skoldagen.

Eleverna kommer till skolhemmet mot slutet av läroplikten. På grund av elevernas splittrade skolgång är det en utmaning för dem att få avgångsbetyg från grundskolan inom ramen för läroplikten. Likväl får största delen av eleverna avgångsbetyg. Skolgången försvåras av neuropsykiatriska symtom, bruk av berusningsmedel och problem med den mentala hälsan. Att förhindra att berusningsmedel sprids under skoldagen och att skydda andra för berusningsmedel har också visat sig vara tämligen svårt.

Statens skolhem producerar eftervård i skolhemmet för placerade unga. Tanken är att eftervård som planerats under placeringen ska ges av bekanta arbetstagare så att hjälpen inte misslyckas på grund av att arbetstagaren byts. Kommunernas vilja att köpa den eftervård som produceras av skolhemmen varierar emellertid stort. Även familjerna skulle behöva mycket stöd när placeringen av barnet upphört, och det skulle vara motiverat att efter placeringen fortsätta familjearbetet en tid i skolhemmets regi. Kommunerna har likväl inte varit villiga att betala för en sådan tjänst.

Att få skolhemsunga engagerade i fortsatta studier har varit svårt. Forskningsmaterial från Institutet för hälsa och välfärd visar att 77 procent av dem som placerats i skolhem bara får examen från den grundläggande utbildningen, medan motsvarande andel för samtliga unga är 21 procent. Två av tre unga som placeras i skolhem döms som vuxna för något brott, vilket innebär en 13-faldig risk jämfört med andra jämnåriga. Ungefär hälften av dem som har bott i skolhem döms senare för vålds- eller egendomsbrott. Risken att de gör sig skyldiga till våldsbrott är 18 gånger så stor som för övriga jämnåriga. Bland kvinnor med skolhemsbakgrund är aborter fem gånger så vanliga som bland övriga jämnåriga kvinnor. Det är också vanligt att de föder barn som minderåriga.

### *Eftervård*

Årligen blir ca 1 500 placerade ungdomar myndiga. En stor del av dem fortsätter antagligen som klienter i eftervården. Av eftervårdens klienter består 86 procent unga som har fyllt 18 år. Den 1 januari 2020 höjdes åldersgränsen för dem som kan få eftervård till 25. För ungdomar som håller på att bli självständiga är de behov som eftervården ska fylla andra än för yngre barn.

Eftervården håller inte jämn kvalitet över hela landet, och hur den genomförs beror på hemkommunen. Heltäckande statistik över vilka tjänster som ordnas inom eftervården eller hur stora de totala kostnaderna för eftervården är finns inte att tillgå. I eftervården ingår det ofta inte tillräckligt med samordnade stödåtgärder och stödtjänster eller ledsagare. Eftervårdens tjänster för unga som håller på att bli vuxna är splittrade. De som behöver allra mest hjälp blir ofta utan det stöd de behöver därför att de inte tar till sig tjänsterna eller därför att tjänsterna på grund av det sätt på vilket de tillhandahålls och produceras inte förmår fånga upp unga som är belastade på många olika sätt.

De som omfattas av eftervården kan grovt delas in i två grupper: de som klarar sig med lätt stöd och de som behöver mycket stöd. De för vilka det räcker med lätt stöd klarar vuxenblivandefasen utan stora problem. För dem är servicesystemet tillräckligt, och deras problem avviker inte nämnvärt från dem som drabbar andra unga som håller på att bli vuxna. De barn och unga som behöver mycket stöd har synnerligen mångskiftande, komplexa och kumulerande sociala och hälsorelaterade problem som sänker deras funktionsförmåga. De blir för ofta utan ett målinriktat och övergripande stöd och får inte eller kan inte ta emot tillräcklig hjälp för att klara sin vardag på livets olika områden (bl.a. svårigheter med boende, problem med berusningsmedel och den psykiska hälsan, överskulsättning och planering av ekonomin, hälsa och hygien samt problem som gäller integration i utbildning och arbetsliv). Det har också förekommit brister i kartläggningen av de ungas studiefärdigheter och arbets- och funktionsförmåga. Ju fler livsområden där den unga behöver stöd och ju större stödbehovet är, desto större är risken för att den unga inte får de tjänster denne behöver utan blir utslagen.

Barnskyddet står också ofta för ensamt i eftervården av de unga. Att utbildningsvägarna, vägarna till sysselsättning och stödtjänsterna i eftervården är frågor som är spridda på olika förvaltningsområden innebär skillnader i attityder, anvisningar, lagar och tjänsteleverantörer som i värsta fall medför att de unga hamnar utanför servicesystemet. Utbildning och examen åtminstone på andra stadiet skulle skydda barnen och de unga för många sociala och hälsorelaterade problem, såsom arbetslöshet och tonårsföräldraskap. Tjänste- och inkomstöverföringssystemens produktions och organiseringssätt motsvarar inte de ungas behov, önskemål och förväntningar, vilket leder till ineffektivitet och slumpmässighet.

Det skulle vara synnerligen viktigt att eftervården börjar planeras redan medan vården utom hemmet pågår så att man redan då kan stärka de ungas funktionsförmåga och förmåga att handla självständigt och stödja studier samt övergången till arbetslivet och den övriga integrationen i samhället. En lyckad eftervård minskar marginalisering och generationsöverskridande utsatthet.

### **3 Målsättning**

Propositionen har som mål att effektivisera servicehelheter inom öppenvården som svarar mot barnets och familjens behov och genom vilka det är möjligt att effektivt minska placeringar och kostnader för vården utom hemmet. Det är möjligt att genom basservice med låg tröskel minska kostnaderna för barnskyddet och specialiserad sjukvård samt förebygga ungdomarnas marginalisering. Genom att ingripa och vårda i ett tidigt skede kan man även befria resurser för de personer för vilka basservicen inte räcker. Syftet med propositionen är att stärka innehållet av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård och uppmuntra kommuner att skräddarsy stödåtgärder inom öppenvården enligt barnets behov i barnets och familjens egen vardagsomgivning. Syftet med propositionen är att stärka familjens heltäckande stöd så att inte bara barnet utan de föräldrar som tar hand om barnet eller andra personer som står barnet nära ska få stöd under öppenvården. Därmed är syftet med propositionen att stärka skyldigheterna att stödja barnets föräldrar i deras uppfostringsuppgift enligt konventionen om barnets rättigheter i enlighet med



barnets bästa samt att trygga barnets rätt till sin familj. Det är möjligt att genom tidigt ingripande samt vid behov med även mycket intensiva stödåtgärder i bästa fall minska behovet av vård utom hemmet och det att barnet måste skiljas från sin familj. Även öppenvårdstjänster under vården utom hemmet stärks för att det allt oftare ska bli möjligt för barnet att återvända till hemmet efter vården utom hemmet. Familjens återförening är vanligen inte möjligt om man inte bemöter föräldrarnas behov av stöd under placeringen.

Syftet med propositionen är att specificera syftet med vården utom hemmet och dess innehåll så att den bättre än tidigare även kan bemöta omsorgen och rehabiliteringen av barn som behöver krävande stöd. För närvarande tillämpas bestämmelserna om vården utom hemmet på alla 0–17-åriga barn, även om barnens och ungdomarnas behov varierar mycket i olika åldrar. Syftet med att fastställa krävande vård utom hemmet samt med integrerad service för krävande vård utom hemmet är att bemöta barnets behov av särskilt stöd på en anstalt som har specialkompetens. Genom högklassiga tjänster som motsvarar behoven strävar man efter kortare placeringar, mindre flyttningar mellan platser för vården av barn utom hemmet, mindre regionala skillnader som beror på konkurrensutsättandet samt främjandet av möjligheten att återförena familjen. Dessa mål främjas av tryggandet av tillräckligt kunnande, kvaliteten av service och stöd samt tillräckliga personalresurser för vården utom hemmet för barn som behöver särskilt stöd, som ingår i propositionen. Vid valet av platsen för vård utom hemmet ska man fästa mer uppmärksamhet vid barnets behov av stöd och specialkompetensen av platsen för vården utom hemmet. Syftet med detta är att barnet utan dröjsmål får det stöd han eller hon behöver i en miljö med tillräckligt stöd, att flyttningar mellan platser för vården utom hemmet minskar och att placeringslängden i bästa fall blir kortare.

Syftet med propositionen är att skapa en helhet med vilken det går att stärka integrerat samarbete inom social- och hälsovården för att förbättra krävande barnskydd. Barnskyddet kan inte ensamt bemöta de mångfacetterade, komplexa och kulminerande sociala och hälsorelaterade problem som barn och unga personer som behöver mycket stöd har. Med tanke på dessa barn är det speciellt viktigt att se till att de får den sektorsövergripande, integrerade servicehelhet som de behöver. Genom att definiera krävande vård utom hemmet och de personalresurser som den förutsätter kan man trygga tjänsterna för barn som behöver mycket särskilt stöd samt enhetliga praxis och kvalitet inom vården utom hemmet. Samtidigt specificeras rollen och uppgifterna av statens barnskyddsanstalter vid anordnandet av den integrerade tjänsten av krävande vård utom hemmet och grundläggande utbildning.

Syftet med propositionen är att stärka rätten av barn som vårdas utom hemmet till de tjänster inom specialiserad sjukvård som de behöver, mentalvårds- och missbrukartjänster samt annat stöd inom social- och hälsovården som de behöver. Även hälso- och sjukvårdens samt funktionshindersservicens samarbetskyldigheter med barnskyddet stärks så att barnen får den hjälp och det stöd som de i första hand behöver. Stärkandet av hälso- och sjukvårdens skyldigheter förutsätter samtidigt ökandet av barn- och ungdomspsykiatrisk avdelningsvård enligt behov och tryggandet av tillräckligt långa vårdperioder. Bara på det här sättet kan man försäkra högklassiga psykiatriska avdelnings- och öppenvårdstjänster för barn och unga som är allra svårast ställda och där styrandet till barnskyddet inte får vara en lösning.

Propositionen förstärker i synnerhet missbrukarvården och missbrukararbetet bland minderåriga inom barnskyddet samt skraddarsydda, individuella lösningar för enskilda barn. Med propositionen vill man trygga högklassiga tjänster som möjliggör den behövliga avgiftningen i det akuta skedet och arbetet som rehabiliterar till långsiktig drogfrihet.

Syftet med propositionen är att specificera perioden med särskild omsorg såväl innehållsmässigt som kvalitativt och i synnerhet fastställa den särskilda omsorgens vårdmässiga och rehabiliterande innehåll. Enligt förslaget ska särskild omsorg ordnas i statens barnskyddsanstalter, privata skolhem samt i anstalter som ägs av kommunen. Syftet är att trygga tillräckliga personalresurser samt professionellt kunnande inom vård och omsorg som förutsätter krävande specialkompetens. Ett annat syfte med propositionen är att se till att perioden med särskild omsorg är tillräckligt lång så att man kan sätta stopp på barnens och ungdomarnas beteende som skadar dem själva och deras allvarliga rusmedelsproblem samt därefter planera och inleda rehabiliteringen. Ett annat syfte är att propositionen som helhet ska minska behovet av särskild omsorg.

Syftet med propositionen är att underlätta belastningen i arbetet för socialarbetare inom barnskyddet. Det ska föreskrivas om klientantalen för socialarbetare inom barnskyddet genom lag samtidigt som innehållet av krävande vård utom hemmet och den särskilda omsorgen specificeras. Belastningen i socialarbetarnas arbete minskar också av att de kan koncentrera sig på barn som behöver barnskyddstjänster medan hälso- och sjukvården och andra socialtjänster i första hand ansvarar för vården och omsorgen av sina egna klienter och patienter. Syftet med propositionen är att uppdatera de begränsande åtgärderna enligt barnskyddslagen att motsvara barnets behov av skydd i en situation där ett barn genom sitt eget beteende allvarligt äventyrar sitt liv eller sin hälsa. Samtidigt är syftet att ändra regleringen om begränsningarna i barnskyddslagen på så sätt att regleringen motsvarar den gällande tolkningen av utövning av offentlig makt och betydande utövning av offentlig makt enligt 214 § i grundlagen. Beslutsfattandet i anknytning till betydande utövning av offentlig makt ska enligt propositionen återföras till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, eftersom betydande offentlig makt inte kan överföras från en offentlig aktör annars än på kort sikt i brådskande fall.

Syftet med propositionen är att göra de nödvändiga specificeringarna i eftervårdens innehåll så att den bättre motsvarar även 18–25-åringarnas behov av vård utom hemmet.

Syftet med propositionen är att stärka barnets rättsskydd genom att föreskriva om övervakningen av verkställandet av isolering samt genom att överföra beslutsrätten om långa begränsande åtgärder till myndigheten och förutsätta att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska informeras om de begränsande åtgärderna. Genom dessa åtgärder kan regionförvaltningsverket och den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter i praktiken övervaka användningen av begränsande åtgärder.

Ett annat syfte med propositionen är att minska barnskyddets belastning i situationer i vilka barnets och familjens behov av stöd i första hand har att göra med barnets skada, funktionsbegränsning eller sjukdom. Det är hälso- och sjukvårdens uppgift att bedöma vad barnets enskilda symptom tyder på och hurdana eventuella faktorer i anknytning till hälsotillståndet, skada eller funktionsbegränsning det finns bakom symptomen. Genom förslaget stärks barnets rätt att få den service och de stödåtgärder som han eller hon behöver enligt behov.

Syftet med propositionen är att förebygga marginaliseringen av barn och unga personer som vårdas utom hemmet. Tillräckliga och högklassiga stödåtgärder som genomförs rätt tid har också inverkan på hur barnet klarar sig i grundskolan och om barnet avlägger en examen i andra stadiet. Avläggandet av en examen främjar betydligt möjligheterna att klara sig som vuxen.

## 4 Förslagen och deras konsekvenser

### 4.1 De viktigaste förslagen

#### *Ordnanande av barnskyddet*

Lagförslaget innehåller en bestämmelse som ska klarlägga syftet med fostran av, tillsyn över och omsorgen om barnet till skillnad från användningen av begränsande åtgärder, som berör de grundläggande rättigheterna. Syftet med barnets fostran, tillsyn och omsorg är att stödja barnets ansvarsfullhet och självständighet samt barnets självförtroende. Fostran av och omsorgen om barn kan förutsätta fysiska åtgärder och ingripande för att skydda barnet, vilket dock klart ska skiljas från användningen av våld som är ändamålsenligt och utövas i straffsyfte och vars avsikt är att orsaka smärta, men eller nedvärdering av något slag. Därmed är det frågan om att skilja åt en skyddande fysisk gärning från en straffande gärning eller en begränsande åtgärd enligt barnskyddslagen. Utöver lagstiftning behövs detaljerad utbildning för att minimera vidtagandet av begränsande åtgärder.

Lagändringarna innehåller en bestämmelse enligt vilken det är kommunens skyldighet att även ta hand om eftervård enligt behovet i kommunen utöver det förebyggande barnskyddet samt det barn- och familjeinriktade barnskyddet.

I lagen ska föreskrivas om högsta antalet klienter för en socialarbetare inom barnskyddet. Enligt propositionen får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter högst ha 35 barn som klienter år 2022 och därefter. Socialarbetet inom barnskyddet förutsätter mycket omfattande och tidskrävande nätverkning samt juridiskt och ansvarsfullt beslutsfattande. Genom att begränsa antalet klienter gör man det möjligt för en socialarbetare att i praktiken ha tid för att bygga upp ett förtroendefullt förhållande med barnet, att sätta sig in i barnets och familjens behov av stöd samt att utöva tillsyn över vården utom hemmet.

Förslaget innehåller en ändring som betyder att kommunens barnskydd vid anordnandet av familje- och individinriktat barnskydd och eftervård ska se till att den har tillgång till sakkunskap om socialt arbete, barns uppväxt och utveckling, hälsovård, juridisk expertis samt annan expertis som behövs i barnskyddsarbetet. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter behöver inte ha all denna expertis själv, men den borde finnas inom barnskyddet som stöd för socialarbetaren. Samtidigt klarläggs olika myndigheters tvärfackliga samarbetskyldighet genom vilken man kan se till att barnet får den hjälp som bäst motsvarar behovet av stöd och tjänster av rätt slag.

Propositionen innehåller specificering och stärkning av hälsovårdens särskilda skyldigheter. Enligt förslaget ska bedömning och tjänster för utredning av inlärningssvårigheter, skada eller funktionsbegränsningar hos det barn som är klient inom barnskyddet samt mentalvårds- och missbrukartjänster ordnas utan dröjsmål. Det är svårt eller till och med omöjligt att välja stöd av rätt slag eller vård utom hemmet åt ett barn, om en skada eller sjukdom inte är känd eller om man inte vet vad barnets symptom beror på. Undersökning i anknytning till hälsovårdens diagnostisering och kontrollen av diagnoser kan också vara nödvändigt i olika åldrar och utvecklingskedan. Dessutom ska en hälso- och sjukvården enligt förslaget på socialarbetarens begäran ge en skriftlig bedömning på basis av undersökning, om det bedöms att hälso- och sjukvårdstjänsterna inte lämpar sig för barnet. Ett landskap ska vidare vara skyldigt att utan dröjsmål ordna tillräckligt stöd från hälso- och sjukvården åt ett barn, när behovet av barnskydd beror på otillräcklig tillgång till hälsovård, mentalvårds- och missbrukartjänster eller vård. Barnets familj ska stödjas med tjänster och stödåtgärder som avses i denna eller annan lag.

Enligt förslaget ska även barn eller unga personer som är placerade utom hemmet eller som har rätt till eftervård ha rätt att få de hälso- och sjukvårdstjänster som de behöver och som är nödvändiga med tanke på vården utom hemmet eller eftervården. En kommun eller ett sjukvårdsdistrikt ska utan dröjsmål ordna för ett barn som vårdas utom hemmet undersöknings- samt vård- och terapitjänster samt hjälpmedel för medicinsk rehabilitering. Dessutom ska barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som ansvarar för barnets vård och omsorg stödjas med tjänster och stödåtgärder som avses i denna eller annan lag.

Propositionen innehåller en ny bestämmelse om socialvårdens särskilda skyldigheter. Enligt propositionen ska socialvårdens familjetjänster och funktionshinderservice ge experthjälp vid genomförandet av det barn- och familjeinriktade barnskyddet. Stödet för familjen är en väsentlig del av hjälpen till barnet. Dessutom har barnet utan dröjsmål rätt till den funktionshinderservice som han eller hon behöver även som barnskyddsklient.

#### *Klientrelation med barnskyddet*

Med propositionen kompletteras anmälningsskyldigheten för grupphem, stödboende eller annan inkvartering som avses i 17 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) samt familjegrupphem och annan bostadsenhet som avses i 28 § i lagen om främjande av integration (1386/2010). Samtidigt bildas det en separat paragraf om anmälningsskyldigheten till polisen. För närvarande kan det hända att anmälan till polisen inte görs, när man inte förstår att dessa två är separata åtgärder.

Enligt propositionen ska det organ som ansvarar för socialvården föra register över barnskyddsanmälningarna och de föregripande barnskyddsanmälningarna.

Med propositionen klarläggs inledandet av barnets ärende inom socialvården samt bedömningen av behovet av tjänster i överensstämmelse med barnskyddslagen. I propositionen definieras inledandet av barnets socialvårdsärende i stället för inledandet av ett barnskyddsärende, såsom det står i nuvarande lag. När ett ärende gällande ett barn inleds och under utredningsfasen är barnet klient hos socialvården. Barnets ärende blir ett barnskyddsärende först när kriterierna för en klientrelation med barnskyddet uppfylls. Efter att ett barns socialvårdsärende har inletts ska en socialarbetare eller annan arbetare inom barnskyddet utan dröjsmål bedöma barnets eventuella brådskande behov av service och stödåtgärder enligt barnskyddslagen. I samband med bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen utreds behovet av service och stödåtgärder enligt barnskyddslagen, ifall ärendet till sin karaktär inte tydligt är sådant att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs. Dessutom ska i den sammanfattning som görs upp om bedömningen av servicebehovet antecknas orsakerna till att ärendet bedömts tydligt vara av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs. Efter att ärendet har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd i barnets handlingar anteckna orsakerna och grunderna till att ärendet inleddes på det sätt som anges i lagen om klienthandlingar inom socialvården.

Behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen ska enligt förslaget bedömas tillsammans med barnet och barnets närstående. Såsom i alla tjänster ska servicebehovet fastställas utifrån klientens behov även inom barnskyddet. Propositionen innehåller ett klarläggande om att bedömningen av servicebehovet inte kan anskaffas av en privat tjänsteproducent eller av någon annan privat aktör. Med bestämmelsen framhävs det att barn- och familjeinriktat barnskydd är en offentlig förvaltningsuppgift enligt 124 § i grundlagen, såsom även andra lagstadgade tjänster inom social- och hälsovården, och inom det används i regel offentlig makt, som kan överföras utanför myndighetsorganisationen enbart genom lag eller med stöd av lag.

Enligt lagen ska det med tillstånd av domstolen vara möjligt att låta undersöka barnet även när undersökningen är nödvändig för att ordna barnskyddstjänsterna. Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt avgörande (HFD:2017:176) ansett att ett tillstånd av en domstol enligt 28 § i barnskyddslagen att undersöka barnet kan även beviljas under klientrelationen med barnskyddet för att utreda hurdana barnskyddsåtgärder barnet behöver.

Förslaget innehåller en bestämmelse om avslutande av en klientrelation inom barnskyddet. Det finns ingen gällande bestämmelse om avslutandet av klientrelationen, och förslaget klarlägger nuläget. Grunderna för att behovet av barnskyddets tjänster och stödåtgärder upphör ska antecknas i de handlingar som gäller barnet. Det är också viktigt att uppgifterna utan dröjsmål lämnas för kännedom till barnet, barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för vården av och omsorgen om barnet eller intressebevakare så att de är medvetna om avslutandet av relationen och grunderna till detta.

#### *Bestämmelser om förfarandet*

Enligt förslaget ska vid genomförandet av barnskyddet den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller någon annan anställd inom barnskyddet träffa barnet på det sätt som antecknas närmare i klientplanen, så att också barnets situation beaktas vid genomförandet av mötena. Bestämmelserna om antalet klienter gör det lättare för socialarbetaren att verkligen träffa barnet.

I klientplanen ska enligt förslaget även barnets åsikt och de överenskomna mötena med barnet antecknas. Med tanke på tjänsternas verkningsfullhet är det viktigt att barnet deltar och att man lyssnar på barnet och inkluderar barnet som aktör i barnets egen process. Enligt förslaget ska planen skickas för kännedom till berörda parter. Om barnet han placerats utom hemmet, ska klientplanen utan dröjsmål skickas till platsen för placeringen. Även uppgifter som är betydelsefulla med tanke på barnets vård och omsorg ska dock lämnas genast när barnet placeras. Betydelsefulla uppgifter kan vara till exempel uppgifter som har att göra med barnets hälsotillstånd, inläring och skola eller allvarliga trauman samt uppgifter om familje- och närstående-förhållanden.

Enligt propositionen ska platsen för vård utom hemmet alltid i samråd med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter komplettera klientplanen med en särskild plan för vård och fostran. Dessutom ska planen för vård och fostran ses över vid behov, dock minst två gånger om året. Till lagen föreslås en ny bestämmelse, enligt vilken planen för vård och fostran vid behov också ska göras upp under tiden för en placering inom öppenvården. Upprättandet av en plan för vård och fostran är viktigt för alla barn som vårdas utom hemmet, eftersom alla barn som placeras utom hemmet och deras familjer också har individuella rehabiliteringsbehov som kräver systematiskt arbete.

Enligt propositionen ska socialarbetaren anteckna i barnets handlingar varför barnet, barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för vården av och omsorgen om barnet inte har deltagit i diskussionerna. Syftet med bestämmelsen är att barnet och barnets närstående ska tas med i diskussionerna ifall det inte finns en särskild orsak att inte göra det. Barnet ska dock inte utsättas för kontinuerliga och konfliktfyllda diskussioner och en förälders utövande av makt, som kan som värst försvåra uppnåendet av målen med vården utom hemmet. En del barn har intressebevakare just av denna anledning, och då kan intressebevakarens närvaro vid diskussionerna vara ett viktigt sätt att kontrollera situationer. Grunderna till det varför någon part inte har deltagit ska dock alltid antecknas i barnets handlingar.

Enligt propositionen ska, i situationer där barnets vård och omsorg i stället för en placering utom hemmet har på basis av kartläggningen av närstående nätverket ordnats hos någon annan än en biologisk förälder vid sidan av eller i stället för föräldrarna, ska den som tar hand om barnet beviljas ett vårdarvode enligt 16 §, en ersättning för kostnader enligt 17 § och en startersättning enligt 18 § i familjevårdslagen (263/2015).

### *Öppenvård*

I propositionen specificeras syftet med stödåtgärder inom öppenvården, dvs. att förebygga behovet av att ordna barnets vård och fostran utanför hemmet. Stödåtgärderna baserar sig på den omfattning som de individuella behoven hos barnet, föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet enligt klientplanen förutsätter. Stödåtgärder inom öppenvården ska dock inte genomföras eller fortsätta, om de inte är lämpliga, tillräckliga eller möjliga för att genomföra omsorg som överensstämmer med barnets bästa. Det är inte heller med intensiva stödåtgärder möjligt att ersätta en situation där föräldrarna eller vårdnadshavarna inte har förmågan eller några sätt att ansvara för omsorgen av barnet.

Enligt lagförslaget ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter koordinera och samordna barnets och familjens stöd- och servicehelhet så att den motsvarar barnets och familjens behov. Specificeringen av bestämmelsen överensstämmer med sektorsövergripande samarbete enligt 41 § i socialvårdslagen samt med egenkontaktpersonen enligt 42 § i socialvårdslagen, som inom barnskyddet är socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter. En socialarbetare har dock inte befogenheter att bestämma om ordnandet av andra än socialtjänster.

I barnets klientplan ska målen, intensiteten och den uppskattade längden i fråga om stödåtgärderna inom öppenvården anges. Stödåtgärderna inom öppenvården ska genomföras i den omfattning som barnets och familjens individuella behov förutsätter och enligt barnets behov nära barnet, till exempel hemma, i skolan, i hobbyer eller hos en närstående. Stödåtgärderna ska vid behov vara dagliga samt långvariga. Stödåtgärdernas lämplighet och intensitet ska bedömas regelbundet i förhållande till de ställda målen. Ifall det ställda målet inte kan uppnås, ska man uppskatta vad man borde göra annorlunda. Dessutom ska barnets hälsotillstånd undersökas i samband med bedömningen av stödåtgärderna inom öppenvården, om det inte tidigare har varit möjligt att undersöka hälsotillståndet eller om det av någon annan anledning inte finns tillgång till tillräcklig information för att ordna tjänster inom öppenvården för barnet eller om det av någon annan anledning inte behövs.

Enligt förslaget ska till lagen fogas en bestämmelse enligt vilken barnet vid upprepade placeringar inom öppenvården i den mån det är möjligt ska garanteras en bestående placeringsplats, när det är förenligt med barnets bästa.

Det föreslås att den gällande bestämmelsen om brådskande stödåtgärd inom öppenvården ska upphävas. Utgångspunkten är att ordnandet och genomförandet av barnskyddet ska baseras sig på en klientplan, i vilken barnets behov av stöd och det vilka alternativa åtgärder och lösningar som motsvarar barnets behov av stöd och på bästa möjliga sätt tryggar barnets bästa bedöms. Brådskande stödåtgärder inom öppenvården är till sin natur inte planerade, och det är inte nödvändigtvis möjligt att i en brådskande situation bedöma åtgärdernas lämplighet och tillräcklighet för att genomföra omsorg som är förenlig med barnets bästa. Brådskande placering inom öppenvården har också förståtts som alternativ till brådskande placering. Brådskande placering inom öppenvård kan bara användas på basis av samtycke, och man har inte kunnat använda den

mot någons vilja. Genom att upphäva paragrafen klarläggs och accentueras genomförandet av barnets och vårdnadshavarnas rättsskydd.

Till lagen föreslås en ny bestämmelse om intensifierad stödåtgärd inom öppenvården. På basis av den kan det för barnet ordnas intensifierat rehabiliterande stöd inom öppenvården på det sätt som barnets behov förutsätter tillsammans med barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan närstående. Under rehabiliterande stöd hemma ska barnet och barnets föräldrar eller andra närstående ordnas nödvändiga, på klientplanen baserade och vid behov till exempel dagliga och multiprofessionella tjänster inom social- och hälsovården såsom det föreskrivs i 34 och 36 §. Bestämmelsen ska göra intensiv öppenvård som har skräddarsyttts enligt barnets behov bättre tillgänglig än nu, och i bästa fall kan den minska behovet av vård utom hemmet. Innan de intensifierade stödåtgärderna inom öppenvården inleds ska det klarläggas för barnet, barnets förälder, vårdnadshavare och någon annan närstående vilka förutsättningarna för och syftet med stödåtgärderna är samt vilka alternativa åtgärder myndigheten kan vidta i stället för stödåtgärderna. Intensifierade stödåtgärder inom öppenvården ska dock inte genomföras eller fortsätta, om de inte är lämpliga, tillräckliga eller möjliga för att genomföra omsorg som överensstämmer med barnets bästa. Om förutsättningarna för vården utom hemmet uppfylls och dess ordnande är förenligt med barnets bästa, kan den behövliga vården utom hemmet inte ersättas med stödåtgärder inom öppenvården.

#### *Barnets brådskande placering*

Genom förslaget vill man klarlägga det att grunden för brådskande placering ursprungligen har varit en situation där ett barn befinner sig i omedelbar fara på grund av uppväxtförhållandena eller bristen på omsorg eller på grund av sitt eget beteende. Klarläggandet av bestämmelsen ska skydda barnet för samma orsaker, som kan utgöra en grund för omhändertagandet av ett barn utan att man behöver spekulera om situationen orsakar omedelbar fara för hälsa eller utveckling. Bestämmelsen sänker inte tröskeln för en brådskande placering utan det är meningen att klarlägga bestämmelsen så att den motsvarar det ursprungliga syftet.

#### *Omhändertagande*

I propositionen påpekas att förberedelserna för omhändertagandet och vården utom hemmet inte heller enligt nuvarande lagstiftning kan överföras till en privat aktör. Syftet med bestämmelsen om socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter har varit att för sin del trygga barnskyddsarbetets långsiktighet och kontinuiteten av de personliga förhållandena för ett barn som är klient inom barnskyddet. Arbetsparen för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan vara en annan socialarbetare eller annan anställd som är insatt i barnskyddet, till exempel en socialarbetare på uppfostrings- och familjerådgivningen, eller en psykolog. Arbetsparen för den socialarbetare som i praktiken arbetar med barnet och som känner barnets angelägenheter väl deltar också i beredningen av beslut gällande barnet och utövar offentlig makt när han eller hon deltar i förberedande åtgärder som har direkt anknytning till ärendets avgörande. Arbetsparens uppgift är sådan till sin natur att den förutsätter ett tjänsteförhållande och tillhörande tjänsteansvar.

#### *Vård utom hemmet*

I propositionen ersätts den finska termen "laitoshuolto" med "laitohoito". På svenska används termen institutionsvård. Den finska termen "laitohoito" anses beskriva bättre syftet med vården utom hemmet som en vårdande åtgärd och inte så mycket som placering på en anstalt.

När barnet återvänder hem efter vården utom hemmet, behövs det starkt stöd hemma. Med förslaget tryggas för barnet och barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra närstående behövliga tjänster som baserar sig på klientplanen och stödjer det att barnet flyttar tillbaka till det egna hemmet. Tjänsterna och stödåtgärderna ska vid behov vara intensiva och multiprofessionella tjänster inom social- och hälsovården. Temporär placering hem ska enligt förslaget kunna fortsätta i högst sex månader om det är motiverat med tanke på barnets bästa.

I propositionen ska föreskrivas om innehållet i, syftet med och ordnandet av krävande vård utom hemmet. Krävande vård utom hemmet ska ordnas för ett barn som behöver särskilt eller sektorsövergripande stöd. Behoven av sektorsövergripande stöd är kopplade med varandra. Nästan utan undantag har alla dessa barn dessutom problem i skolan och en del dessutom diagnostiserade eller icke-diagnostiserade inlärningssvårigheter. Mycket ofta finns det även allvarliga utmaningar i familjeförhållanden. Behovet av särskilt eller sektorsövergripande stöd förutsätter konsekvent och intensifierad, krävande specialkompetens, rehabiliterande arbetssätt baserat på funktionellt integrerad yrkeskompetens inom social- och hälsovården samt intensiv närvaro av en yrkesutbildad vuxen. Även om krävande vård utom hemmet i huvudsak är integrerad service, ordnas den på en barnskyddsanstalt med stöd av barnskyddslagen och på basis av barnets klientplan. Under den krävande vården utom hemmet ska man ordna för barnets föräldrar stöd såsom det föreskrivs i 30 §. Om hälsovårdens särskilda skyldigheter ska föreskrivas i 15 §.

Vid valet av platsen för vården utom hemmet ska särskild uppmärksamhet fästas vid orsakerna till omhändertagandet, till exempel beteende som utgör en risk för barnet självt eller vid brister i levnadsförhållanden och föräldraskapet. Utöver orsakerna till omhändertagandet ska valet av platsen för vården utom hemmet starkt kopplas med barnets klientplan. Vid valet av platsen för vården utom hemmet ska man alltid individuellt bedöma barnets bästa, kompetensen inom rehabiliteringen på vårdplatsen som motsvarar barnets behov och tryggandet av småbarnspedagogik, grundläggande utbildning och övrig utbildning för barnet samt stödet i anknytning till dessa.

Enligt förslaget ska socialarbetaren utan dröjsmål lämna tillräckliga och behövliga uppgifter till platsen för vård utom hemmet för ordnandet av ändamålsenlig vård och rehabilitering för barnet. Det är inte möjligt att i tillräcklig grad bemöta barnets behov om platsen för vård utom hemmet inte har tillräckliga uppgifter om till exempel barnets sjukdomar, familjeförhållande, grunden för placeringen eller skolgången. Barnets rätt till allmänna social- och hälsovårdstjänster även under vården utom hemmet ska stärkas och det professionella och rehabiliterande arbetet ska framhävas.

Enligt förslaget ska en kartläggning av behovet av eftervård och det preliminära utarbetandet av en eftervårdsplan ska påbörjas innan vården utom hemmet avslutas. Syftet med eftervården är att stödja barnets eller den unga personens återvändande till hemmet efter vården utom hemmet inom ramen för barnskyddet eller stödja barnets förmåga att bli självständigt. Det är speciellt viktigt att inleda planeringen av eftervården redan under vården utom hemmet så att man redan under den kan stärka unga personers funktionsförmåga och självständighet, stödja studier samt övergången till arbetslivet och annan integrering med samhället. Lyckad eftervård minskar marginalisering och missgynnande över generationer. I propositionen föreskrivs om ordnande av behövliga tjänster för föräldrar, vårdnadshavare eller andra närstående under vården utom hemmet.

Enligt lagförslaget ska samarbetskyldigheten även gälla främjandet av familjens återförening, när detta är i barnets bästa intresse.



Kulturella rättigheter ska stärkas genom en hänvisning till läropliktslagen, som är under beredning och enligt vilken läropliktåldern ska stiga till 18 år. Detta innebär att eleven inte behöver betala kostnaderna för avläggandet av en examen i andra stadiet.

### *Institutionsvård*

Det föreslås att paragrafen om barnskyddsanstalter ska specificeras och moderniseras. Barnskyddsanstalter är i 49 a § avsedda barnskyddsanstalter för krävande vård utom hemmet. Statens skolhem och privata skolhem hör till institutionsvård som integrerar grundläggande utbildning och vård utom hemmet enligt 49 a § 2 mom. a punkten. Bestämmelser om statens skolhem finns i lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd. När det gäller privata skolhem finns det ingen gällande reglering, och deras ställning baserar sig på barnskyddets historiska utveckling samt ett tillståndsförfarande. Andra institutioner är i praktiken andra barn- och ungdomshem (inklusive bedömnings- och mottagningshem), som har namn av olika slag som avviker från varandra, samt familjerehabiliteringsenheter.

I barnskyddsanstalter med krävande vård utom hemmet får i samma byggnad finnas högst 14 barn placerade, när antalet barn i andra anstalter på motsvarande sätt kan vara 24.

Enligt propositionen ska det på en bostadsenhet för särskild omsorg finnas minst 3 anställda i som svarar för vård och fostran per ett barn eller en ung person. Också barn och unga personer som behöver krävande vård utom hemmet behöver utöver tillräcklig kompetens även tillräckliga personalresurser för att man i praktiken ska kunna svara mot deras behov av stöd.

Enligt propositionen ska en barnskyddsanstalt ha ett tillräckligt stort antal sådana yrkesutbildade personer som lämpar sig för uppgiften och lokaler och en verksamhetsmiljö som i sanitärt och övrigt hänseende lämpar sig för ordnandet av vård utom hemmet. Lämpliga lokaler och verksamhetsmiljö betyder att barnet till exempel under en begränsning av rörelsefriheten har möjlighet att vara ute tillräckligt länge och ha annan meningsfull sysselsättning. En anstalt för krävande vård utom hemmet ska ha tillgång till tillräcklig sakkunskap om medicin, psykologi och socialt arbete för genomförande och uppföljning av krävande vård utom hemmet.

Enligt förslaget ska särskild omsorg flyttas till kapitlet gällande vård utom hemmet. Samtidigt föreslås det att innehållet av särskild omsorg ska specificeras på så sätt att den särskilda omsorgens egenskaper av vård, omsorg och rehabilitering framhävs och klarläggs. Särskild omsorg betyder helhetsmässig vård, fostran och omsorg för barn och unga personer vars verksamhet annars särskilt allvarligt äventyrar deras liv, hälsa eller utveckling. Särskild omsorg ordnas i perioder på viss tid. Syftet med särskild omsorg är att trygga integrerat mentalvårds- och drog-arbete som baserar sig på specialkompetens och motsvarar barnets behov. I regel erbjuds minderåriga inte medicinsk avvänjning, men det är möjligt under den särskilda omsorgen om en läkare ordinerar det och det är förenligt med barnets bästa. På det här sättet kan man säkerställa barnets heltäckande missbrukarvård och -rehabilitering utan att barnet behöver flytta mellan olika anstalter.

I lagförslaget ska föreskrivas om verksamheten av experter och socialarbetaren och deras deltagande under den särskilda omsorgen. Bestämmelsen ska stärka den särskilda omsorgens målmedvetenhet och vårdmässighet, som ska följas upp regelbundet i förhållande till de ställda målen. Socialarbetaren ska höra och i mån av möjlighet regelbundet träffa barnet, barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som ansvarar för barnets vård och omsorg under

den särskilda omsorgen. Med hörande avses inte i detta sammanhang hörande enligt förvaltningslagen utan diskussioner samt byte av åsikter och erfarenheter som en del av diskussionen om barnets situation.

Om perioden av särskild omsorg ska enligt förslaget fattas ett beslut för högst 90 dygn åt gången. I beslutet om en period av särskild omsorg antecknas grunderna för perioden, målen, vård- och rehabiliteringsformerna och övriga stödåtgärder för att nå målen. En period av särskild omsorg kan förlängas av ytterst tungt vägande skäl med högst 90 dygn, om förlängningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet och kriterierna i 60 a § fortfarande är uppfyllda. Det kan till exempel ta en lång tid att bryta en allvarlig missbrukscirkel och bli av med beroende och kräva en period av särskild omsorg för att barnet ska hållas vid livet. Beslutet att ordna av särskild omsorg och dess fortsättning ska fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet. Beslutet ska basera sig på en multiprofessionell bedömning.

En multiprofessionell arbetsgrupp ska bedöma barnets behov av service och göra en bedömning med tanke på ordnandet av en period av särskild omsorg. Socialarbetaren ska delta i bedömningen samt koordinera arbetet och alljämt fungera som föredragande gentemot beslutsfattaren. I praktiken ska olika aktörer träffa barnet, eller om de inte är möjligt, på annat sätt sätta sig in i situationen. I den multiprofessionella bedömningen ska antecknas social- och hälsovårdens grunder och mål för perioden av särskild omsorg, barnets behov av multiprofessionellt stöd och rehabilitering samt varför det inte, med beaktande av barnets behov av vård och omsorg, är möjligt att ordna vården utom hemmet på något annat sätt. Hälso- och sjukvården ska på begäran av socialarbetaren ge en skriftlig bedömning som baserar sig på undersökning med motiveringar till varför hälso- och sjukvården, mental- och missbrukarvården inte bedöms vara lämplig för vården av barnet i stället för den särskilda omsorgen. Perioden av särskild omsorg kan inte ersätta till exempel behovet av omedelbar sjukhusvård.

Perioden av särskild omsorg ska kunna ordnas bara i integrerad institutionsvård av barnskydd och grundläggande utbildning, dvs. på statens barnskyddsenheter och särskilda skolhem samt på en barnskyddsanstalt som ägs av en kommun eller ett landskap, som har tillräckliga resurser att bryta barnets beteende som äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling, integrerad, professionell specialkompetens inom social- och hälsovården samt rehabiliteringskunnande och lokaler som i sanitärt och övrigt hänseende är ändamålsenliga. Till lagen ska enligt förslaget fogas en möjlighet att ordna en period av särskild omsorg också för ett barn som inte fyllt 12 år. En period av särskild omsorg för ett barn som inte har fyllt 12 år ska ordnas separat från barn som fyllt 12 år, om det inte anses vara förenligt med den minderårigas bästa att handla på ett annat sätt. I praktiken möjliggör propositionen i sin helhet bättre heltäckande vård och omsorg av under 12-åriga barn även i barnets egen bostadsenhet, men vid behov ska de också ha rätt till särskild omsorg. Under 12-åringarnas behov av perioder av särskild omsorg är uppskattningsvis mycket litet, men ingripande i problem tillräckligt tidigt är dock mycket viktigt.

En period av särskild omsorg ska omedelbart avslutas om den visar sig vara verkningslös med avseende på uppnåendet av målen för den eller när behov av den inte längre finns. Detta gäller även enligt nuvarande bestämmelser. Om avslutande ska dock bestämmas separat av den i 13 b § avsedda socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter. Klientplanen för barnet ska ses över när perioden av särskild omsorg upphör. I barnets handlingar ska det antecknas hur perioden av särskild omsorg har svarat mot de uppställda målen. Därtill ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter innan perioden avslutas tillsammans med barnet, förändrarna, den kommande platsen för vård utom hemmet och personalen på bostadsenheten för

särskild omsorg bedöma ordnandet av barnets vård utom hemmet och det stöd som barnet behöver för att det är möjligt att trygga kontinuiteten av barnets vård och omsorg. Vid behov ska även en sektorövergripande expertgrupp eller andra experter höras. På det här sättet kan man stärka kontinuiteten av den vård som uppnåtts under perioden av särskild omsorg och tillräckliga stödåtgärder även efter perioden.

#### *Begränsning av grundläggande fri- och rättigheter under tiden för vård utom hemmet*

Till lagen föreslås en ny paragraf i vilken den kompetens och utbildning som krävs av personalen på barnskyddsanstalter ska fastställas. Den personal som utnyttjar begränsande åtgärder ska förstå lagens förutsättningar för användningen av de begränsande åtgärderna samt beslutsfattandeskyldigheten i anknytning till den. Genom utbildning kan dessutom läras sätt att genomföra begränsande åtgärder som är trygga och respekterar barnets människovärde samt det hur barnets självbestämmanderätt kan stödjas och uppståendet av begränsningssituationer förebyggas.

Enligt förslaget får det på anstalter som upprätthålla av offentliga och privata aktörer i fortsättningen bara fattas beslut om brådskande och nödvändig begränsning av kontakter som gäller i högst sju dygn. Föreståndaren eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna beslutet till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan ändra beslutet genom att mildra det eller upphäva det.

I propositionen klarläggs anstaltens möjligheter att omhänderta andra än i 65 § 1 mom. avsedda ämnen och föremål, penningtillgångar, betalningsmedel och övriga med dessa jämförbara redskap eller nyttigheter som ett barn innehar och som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller andra barn utom hemmet eller för den allmänna ordningen på anstalten. Sådana ämnen och föremål kan vara till exempel anordningar eller medier eller programvaror som används för att upprätthålla kontakter, om barnet till exempel hämtar dessa till ett annat barn på anstalten vars kontakter har begränsats. Anstalten kan omhänderta barnets penningtillgångar, betalningsmedel och andra motsvarande nyttigheter som används för att köpa och handla till exempel om det inte annars är möjligt att bryta barnets användning av rusmedel eller annat farligt beteende. Föreståndaren för anstalten eller en person som hör till anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna beslutet om omhändertagande till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan ändra eller upphäva beslutet.

Det föreslås att lagen ska specificeras när det gäller förstörande av tobaks- och nikotinprodukter. Dessutom ska man vid behov se till att barnet avvänjs från rökning och ordineras till exempel mediciner som stödjer avvänjningen av en läkare.

Enligt lagförslaget får barnet och de saker som barnet har med sig kontrolleras med en metall-detektor eller någon annan liknande teknisk anordning för att kontrollera att barnet inte bär på sig ämnen eller föremål som avses i 65 § 1 och 2 mom. Kontrollen ska basera sig på en motiverad orsak att misstänka att barnet har till exempel farliga föremål.

Bestämmelserna om fasthållande ska enligt förslaget specificeras på så sätt att fasthållandet alltid ska vara en kortvarig åtgärd. Om alla situationer med fasthållande ska i fortsättningen utan dröjsmål lämnas en redogörelse till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som ska bedöma och göra upp en plan tillsammans med barnet och platsen för vården utom hemmet samt i den mån det är möjligt med vårdnadshavaren och föräldrarna om hur fasthållandet ska kunna undvikas på ett sätt som tar barnets bästa i beaktande, ifall fasthållande måste

användas upprepade gånger. Detta framhäver och överensstämmer med 74 a § 3 mom. De föreslås att från bestämmelsen ska avlägsnas fasthållandets vård- och omsorgsbetonade karaktär. Fasthållandet ska alltid basera sig på skyddandet av barnets eller någon annans liv, hälsa, säkerhet eller betydande egendom. Det ska alltid komma i sista hand och samtidigt vara det mest extrema sättet att lugna ner ett barn.

Enligt propositionen kan begränsning av rörelsefriheten förlängas från 30 dygn med ytterligare 60 dygn av särskilda skäl för att trygga missbrukarrehabilitering, om det är nödvändigt med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Beslutet och beslutet om förlängningen ska fattas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren får i fortsättningen bara i brådskande fall besluta om en begränsning av rörelsefriheten som gäller i högst sju dygn. En förutsättning är dessutom att begränsningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Föreståndaren eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna beslutet om begränsning av rörelsefriheten till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan ändra beslutet genom att mildra det eller upphäva det. Under tiden för begränsningen ska barnets rätt till grundläggande utbildning eller annan undervisning, vistelse utomhus på anstaltens område och i mån av möjlighet hobbyer eller annan meningsfull sysselsättning tryggas.

Det föreslås att bestämmelserna om återförandet av ett barn som utan tillstånd har avlägsnat sig från barnskyddsanstalten ska specificeras för att motsvara det ursprungliga syftet. Syftet har varit att specificera barnskyddsanstaltens främsta och förebyggande skyldighet att utreda barnets situation och vidta åtgärder för att återföra barnet till platsen för vård utom hemmet. Den socialarbetare som ansvarar för barnet och anstalten går igenom förfaringssätten i förväg när barnet placeras. Utanför tjänstetiden kan anstalten vara i kontakt med socialjouren, när anstalten har utrett den unga personens situation och vet vad som förutsätts av myndigheten eller om det finns anledning att misstänka att barnet befinner sig i omedelbar fara. Dessutom får den person som transporterar barnet under de förutsättningar och på de sätt som föreskrivs i 66 § företa en kroppsvisitation av barnet i den bil som används för transporten eller av särskilda skäl i omedelbar närhet av bilen för att trygga en säker transport.

Isolering är en åtgärd som djupt berör en människas grundläggande fri- och rättigheter. Därför är isolering i fortsättningen bara möjligt i brådskande fall om det är nödvändigt med hänsyn till barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet. Den brådskande och nödvändiga åtgärden kan därmed i fortsättningen vidtas på en anstalt som upprätthålls av både offentliga och privata aktörer, dock så att maximitiden för isoleringen förkortas till fyra timmar. Om barnet inte lugnar ner sig under en isolering på fyra timmar, ska barnet sändas till läkare för undersökning och vid behov till sjukhusvård. Isolering ska avslutas genast då det inte längre är nödvändigt.

Propositionen innehåller en ny bestämmelse om särskilda begränsningar under tiden för missbrukarrehabilitering. Enligt förslaget får barnets rätt att hålla kontakt med personer utanför anstalten vars identitet man inte kan bestämma begränsas för att säkra barnets missbrukarvård och missbrukarrehabilitering. Dessutom får enheten omhänderta anordningar och medier för kontakt som innehas av barnet eller begränsa användningen av dem om det är nödvändigt för att trygga barnets drogfrihet. Barnets kontakter med närstående personer ska dock tryggas på annat sätt i en sådan här situation. Om det finns sannolika skäl att misstänka att ett barn i sina kläder eller under kläderna har berusningsmedel som avses i 65 § 1 mom., får barnet för undersökning av detta underkastas yttre granskning av kroppen. Granskningen genomförs med respekt för barnet, så finkänsligt som möjligt och genom att kränka barnets integritet så lite som möjligt. Ett beslut om yttre granskning av kroppen fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren

förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Den yttre granskningen av kroppen får endast företas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i närvaro av en annan person i anstaltens vård- och fostringspersonal. En person som är av annat kön än barnet får inte företa den yttre granskningen av kroppen eller vara närvarande vid den, om det inte är fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Föreståndaren för anstalten eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna information om den yttre granskningen av kroppen till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Begränsande åtgärder under missbrukarrehabilitering och deras utnyttjande förutsätter särskild kompetens inom missbrukarvården. Beslut om begränsningar fattas av den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter.

Under en period av särskild omsorg kan barnets grundläggande fri- och rättigheter enligt förslaget begränsas med särskilda begränsande åtgärder enligt 11 kap. Om alla begränsningar under perioder av särskild omsorg ska fattas separata beslut. På det här sättet förstärks innehållet av vården och omsorgen samt rehabiliteringen under perioden av särskild omsorg samt barnets rättsskydd. Barnets rörlighet får begränsas under en period av särskild omsorg i högst 90 dygn åt gången. Ett beslut om begränsning av rörelsefriheten får förlängas med högst 90 dygn, om begränsningen fortsättningsvis är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Utöver vad som föreskrivs i 65 § 3 mom. får anstalten under en period av särskild omsorg omhänderta anordningar och medier för kontakt som innehas av barnet eller begränsa användningen av dem, om det är nödvändigt för att bryta barnets allvarliga självskadebeteende.

Förslaget innehåller en bestämmelse om övervakning av isoleringen. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska utan dröjsmål underrättas om isoleringen av barnet. Därtill ska barnskyddsanstalten lämna en anmälan om isolering av barn till regionförvaltningsverket med två veckors intervall. Bestämmelsen motsvarar bestämmelsen om övervakningen av genomförandet av isolering enligt metalvårdslagen.

### *Eftervård*

Enligt förslaget ska lagen preciseras så att kartläggningen av behovet av eftervård och det preliminära utarbetandet av planen för eftervård ska inledas senast ett år innan vården utom hemmet har avslutats.

Bestämmelserna ska specificeras så att innehållet av ett barns och en ung persons eftervård skiljs från varandra. Syftet med eftervården är att stödja barnets eller den unga personens återvändande till hemmet efter vården utom hemmet inom ramen för barnskyddet eller stödja barnets förmåga att bli självständigt. När åldersgränsen för eftervård stiger till 25 år, skiljer sig eftervården för en minderåring och en myndig person klart från varandra. När eftervården för en myndig ung person ordnas, är stödandet av föräldrarna för att återförening familjen när vården utom hemmet avslutas inte längre eftervårdens huvudsakliga syfte. En ung klient av vården utom hemmet, som håller på att bli vuxen, kan redan ha egna barn och en egen familj, som tillsammans behöver stöd av eftervården. En ung vuxen behöver också mera hjälp för att bli självständig, för utbildning och för arbetslivet. Därtill ska det specificeras att eftervården inte påverkar barnets eller den unga personens rätt att få andra social- och hälsovårdstjänster som kommuninvånare. Detta motsvarar den gällande lagstiftningen.

### *Övervakning*

Enligt propositionen ska det av kommunens meddelande framgå grunden för placeringen, barnets särskilda behov av tjänster, placeringsplatsen, kontaktuppgifter till behörig tjänsteinnehavare i placerarkommunen, kontaktuppgifter gällande skolgången samt övriga nödvändiga uppgifter som påverkar ordnandet av tjänsterna eller övervakningen.

#### *Ändringssökande*

När det gäller rätten att söka ändring, föreslås det att barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran får var för sig söka ändring även i ett ärende som gäller särskild omsorg, som avses i 60 b §. Dessutom föreslås en möjlighet att även söka ändring i ett ärenden gällande begränsning som avses i 71 och 72 §.

När det gäller ändringssökande hos förvaltningsdomstolen, föreslås det att i ett beslut av en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som ansvarar för socialvården får ändring sökas genom besvär direkt hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden även när ärendet gäller sådan särskild omsorg som avses i 60 b § samt sådana särskilda begränsningar som avses i 71 och 72 §.

När det gäller ändringssökande hos högsta förvaltningsdomstolen, föreslås det ett tillägg enligt vilket ändring i förvaltningsdomstolens beslut får sökas, som det föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden, genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen även i ärenden som gäller begränsningen av kontakter enligt 71 och 72 § och begränsning av rörelsefriheten enligt 69 och 72 § 2 mom. I sådana beslut av förvaltningsdomstolen som gäller särskild omsorg enligt 60 a § får ändring enligt propositionen även sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen utan besvärstillstånd.

Det föreslås att hälso- och sjukvårdslagen ska ändras på så sätt att den motsvarar vårdlandskapslagstiftningen samt 15 § i barnskyddslagen. Enligt propositionen ska ett barn som placerats och ett barn eller en ung person som har rätt till eftervård ha rätt att utan dröjsmål få de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster samt de hjälpmedel som barnet eller den unga personen behöver. Enligt förslaget ska bedömning och tjänster för skada eller funktionsbegränsningar hos det barn som är klient inom barnskyddet ordnas utan dröjsmål. Hälso- och sjukvården ska på socialarbetarens begäran ge en skriftlig bedömning på basis av undersökning, om det bedöms att hälso- och sjukvårdstjänsterna inte lämpar sig för barnet. Dessutom ska vårdlandskapet ska se till att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har tillgång till den expertis som behövs i barnskyddsarbetet och som barnets eller den unga personens hälsotillstånd förutsätter.

#### **4.2 De huvudsakliga konsekvenserna**

Propositionens huvudsakliga konsekvenser riktar sig till ställningen av barn som är i vård utom hemmet, i öppenvård och i eftervård inom barnskyddet samt till produktionen av nämnda tjänster på basis av behoven, den innehållsmässiga differentieringen av barnskyddsanstaltstjänster inom vården utom hemmet. Propositionen påverkar social- och hälsovårdens samarbetskyldighet, vars effekter syns på så sätt att barn och familjer får tjänster som bättre och i rätt tid motsvarar deras behov. Integrationen mellan undervisningsförvaltningen och bildningsväsendet ska också stärkas funktionellt. Därmed är syftet med propositionen att stärka integrationen av tjänsterna på klientnivån så att barn och familjer som är klienter hos barnskyddet får de tjänster som de behöver på ett koordinerat sätt och i rätt tid samt så att de inte i onödan behöver flytta mellan tjänster. Genom propositionen förbättrar man tillgången till tjänsterna, deras kvalitet och jämlikhet samt kostnadseffektivitet.

#### 4.2.1 Konsekvenser för barnets ställning inom barnskyddet

Den föreslagna reformen avses delvis ändra barnskyddstjänsternas innehåll. Genomförandet av barnskyddet är för närvarande regionalt brokigt, vilket gör att barn, unga personer och familjer inte är jämlikt ställda när det gäller tjänsternas kvalitet och tillgången till dem. Det nuvarande servicesystemet möjliggör en ökning av skillnader i barnens välbefinnande och hälsa, vilket syns klart i sådana barns situation som klart är sämst ställda. De existerande barnskyddstjänsterna svarar inte till alla delar tillräckligt väl mot barnens och deras familjers behov. Om de föreslagna förändringarna inte genomförs, förstärks de effekter som riktas till de sämst ställda barnen och ungdomarna sannolikt ytterligare.

Genom att integrera tjänster kan man i bästa fall minska behovet att skilja barn från sina familjer och placera dem utom hemmet samt bättre stödja deras återvändande till hemmet samt återföreningen av familjen. Genom att stärka stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård kan man sannolikt på längre sikt minska barnens behov av placering utom hemmet. Missbrukar- och mentalvårdsarbete, undervisnings- och bildningsväsendets tjänster och funktionshinderservicen, som integreras med barnskyddstjänsterna, ska göra det möjligt att effektivare än nu svara mot sådana barns och unga personers individuella behov som är klienter hos barnskyddet. Propositionen stärker i synnerhet vården och rehabiliteringen av barn som har rusmedelsproblem. Ungdomar är för närvarande överrepresenterade framför allt inom vården utom hemmet, och deras situationer förutsätter ofta skraddarsydda tjänster och samarbete mellan flera sektorer.

De föreslagna ändringarna stärker barnens möjligheter att delta i och påverka sitt ärende samt deras fri- och rättigheter inom öppenvårds-, institutionsvårds- och eftervårdstjänster. Syftet är att ytterligare stärka den goda behandlingen av barn inom vård utom hemmet samt deras grundläggande fri- och rättigheter. Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt artikel 12 i konventionen om barnets rättigheter har det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Propositionen framhäver skyldigheten att reda ut och ta i beaktande minderåriga personers åsikt om den socialvård som erbjuds dem. Barnets bästa ska vara det främsta målet i all barnskyddsverksamhet.

Genom att stärka stödåtgärderna inom öppenvården kan man främja barnets rätt till god vård och fostran i sitt eget hem. Genom propositionen kan man minska användningen av placeringar utom hemmet och främja barnets rätt till tjänster och särskilt stöd.

Propositionen ska stärka skyddet för barn som behöver särskilt krävande stöd. Under en period med särskild omsorg kan man ingripa i ett barns beteende, om barnet allvarligt skadar sig självt, tillräckligt länge, till och med 90 dygn. Förlängningen av denna period möjliggör planeringen och inledandet av barnets heltäckande rehabilitering. Också bevarandet av resultaten för den särskilda omsorgen och tryggheten av stödet även efter perioden stödjer framför allt rehabiliteringen av barn med drogproblem och problem med den mentala hälsan.

Fastställandet av krävande vård utom hemmet och dess innehåll genom lag tryggar det placerade barnets rätt till de tjänster som barnet behöver och till rehabiliterande stöd.

Med ändringar i de begränsande åtgärderna vill man för det första stärka rättsskyddet av barn som har placerats i vård utom hemmet. Besluten om begränsningar som ingriper i barnets grundläggande fri- och rättigheter ska fattas av en socialarbetare, och de begränsande åtgärdernas nödvändighet och kortvarighet ska ytterligare accentueras. Å andra sidan ska det bli möjligt att på ett effektivare sätt ingripa i barnets beteende som allvarligt skadar barnet självt eller någon annan och därmed skydda såväl barnet som andra barn som vårdas utom hemmet samt de vuxna som arbetar på anstalten.

#### 4.2.2 Samhälleliga konsekvenser

I Finland har behovet av barnskyddstjänster ökat ständigt under de senaste årtiondena. De kritiska punkterna i barnskyddets servicesystem har redan länge varit kända, och målet har varit att vända tyngdpunkten från tunga, korrigerande åtgärder till förebyggande grundläggande tjänster som stödjer välbefinnandet i ett tidigt skede. Denna utvecklingsriktning ville man stärka med reformen av socialvårdslagen 2015. Trots goda avsikter har behovet av korrigerande barnskyddstjänster ökat och antalet placeringar utom hemmet ökat. Samtidigt vet man att barn, unga personer och familjer inte i något skede får de tjänster som de behöver. Tjänsterna inom vården utom hemmet svarar inte mot alla barns och unga personers behov på förväntat sätt, och detta leder till såväl samhällslig marginalisering som missgynnande över generationer. Syftet med de föreslagna ändringarna är att stärka stödåtgärderna inom öppenvården och effektivisera tillgången till dem och deras lämplighet för barnens och familjernas behov. Därtill föreslås det strukturella och innehållsmässiga förändringar i de allra tyngsta, korrigerande tjänsterna inom vården utom hemmet. Sammanfogandet av social- och hälsovårdstjänsterna ska enligt förslaget förstärkas genom att specificera samarbetskyldigheten. De föreslagna ändringarna antas ha effekter som ökar det mänskliga välbefinnandet och barnskyddstjänsternas funktion och effektivitet, som återspeglas brett i samhället.

Marginaliseringen är utöver en mänsklig kris en stor ekonomisk utmaning för samhället och ett hot för samhällets kohesion. Alla åtgärder inom barnskyddet för att minska långvariga klientrelationer och marginalisering är lönsamma från samhällets synvinkel.

#### 4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna

Syftet med propositionen är att underlätta belastningen i arbetet för socialarbetare inom barnskyddet. Socialarbetet inom barnskyddet förutsätter mycket omfattande och tidskrävande nätverkning samt juridiskt och ansvarsfullt beslutsfattande. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter svarar för barnets vård utom hemmet, och han eller hon ska i praktiken ha tillräckligt med tid och resurser att genomföra denna krävande uppgift. Det ska föreskrivas om klientantalen för socialarbetare inom barnskyddet i lagen, samtidigt som innehållet av krävande vård utom hemmet och den särskilda omsorgen specificeras. Belastningen i socialarbetarnas arbete minskar också, när de kan koncentrera sig på barn som behöver barnskyddstjänster samtidigt som hälso- och sjukvården och andra socialtjänster i första hand ansvarar för vården och omsorgen av sina egna klienter och patienter. I propositionen har man beaktat biträdande justitiekanslerns avgörande (Dnr OKV/657/1/2018), i vilken han har fäst två sjukvårdsdistrikts uppmärksamhet vid skyldigheten att ordna barnpsykiatrisk avdelningsvård i en situation i vilken barnskyddet var tvunget att placera barn inom öppenvården när inledandet av avdelningsvården sköts upp.

Kommunens barnskydd ska enligt propositionen vara skyldigt att även ta hand om eftervården enligt kommunens behov samt ordna undersökningen av barn med inlärningssvårigheter eller handikapp och den anknytande servicen samt missbrukar- och metalvårdstjänster för barn som



är klienter inom barnskyddet. Kommunens hälsovårdsenhet samt sjukvårdsdistriktet blir skyldiga att delta i barnens vård utom hemmet, när det för barnet ordnas krävande vård utom hemmet eller en period av särskild omsorg. Med förslaget stärks social- och hälsovårdens funktionella integration.

Propositionen har direkta konsekvenser för sätten att producera tjänster som är tillgängliga för en kommun och i fortsättningen eventuellt ett landskap närmast när det gäller tjänsterna i anknytning till utredningen av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen samt institutionsvårdstjänster inom den särskilda omsorgen. Nuläget för bedömningen av barnskyddsbehovet och -tjänster ska klarläggas på så sätt att bedömningen inte kan skaffas av en privat serviceproducent eller annan privat aktör. Det föreslås att sättet att producera särskild omsorg ska koncentreras till de nuvarande statliga och privata skolhemmen och anstalter som upprätthålls av den offentliga sektorn.

Propositionen har direkta konsekvenser för behovet att öka antalet anställda inom barnskyddet, socialarbetet och institutionsvården inom vården utom hemmet. Till barnskyddets socialarbete föreslås en begränsning av antalet anställda och för de socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter processuella skyldigheter framför allt när det gäller beslutsfattandet om begränsningar och uppföljningen av genomförandet av barnets vård utom hemmet. Det föreslås högre personaldimensionering i enheter med särskild omsorg.

Behov att öka antalet anställda uppstår i regionförvaltningsverken, eftersom det föreslås en systematisk rapporteringsskyldighet av isolering. Syftet med propositionen är att förbättra insamlandet av aktuell information om begränsningar samt produktionen av information för övervakningen och uppföljningen. Den mer systematiska rapporteringen av användningen av begränsningar till regionförvaltningsverket möjliggör effektivare laglighetsövervakning och förbättrar rättsskyddet av barn i vård utom hemmet.

De föreslagna ändringarna i användningen av begränsande åtgärder stärker rollen av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter som beslutsfattare, och utövningen av betydande offentlig makt ska överföras tillbaka till myndigheten. Förändringarna påverkar uppföljningen av de begränsande åtgärder som riktas till ett barn i vård utom hemmet och genomförandet av barnets rättigheter. De föreslagna åtgärderna kan antas minska behovet av rättsskyddsmedel i efterhand.

Stödandet av lagens genomförande orsakar mera arbete för social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Valvira och regionförvaltningsverken. Till uppgifterna hör bland annat planeringen av genomförandet, produktionen och utvecklingen av material som stödjer genomförandet. Detta har beaktats i de ekonomiska konsekvenserna under punkt 4.2.7.

#### 4.2.4 Konsekvenser för könen

Pojkarnas andel av alla barn som har placerats utom hemmet är litet större än flickornas. År 2019 fanns det 9997 placerade pojkar (53 procent) och 8931 placerade flickor (47 procent). Också barn som omfattas av perioder av särskild omsorg är litet oftare pojkar än flickor. Institutionsvårdsproduktionen inom vården utom hemmet har sällan uppdelats enligt kön. Det finns några barnskyddsanstalter som enbart är avsedda för flickor och på vissa barnskyddsanstalter finns det separata bostadsenheter för flickor eller pojkar. Enligt propositionen ska kriterierna för valet av platsen för placering utom hemmet och transparensen av grunderna för valet specificeras. Vid valet av platsen för vård utom hemmet ska uppmärksamhet fästas vid barnets bästa.

Det är möjligt att förslaget stärker beaktandet av könen vid valet av en plats för vården utom hemmet enligt barnets behov.

Förslaget har lika konsekvenser för flickor och pojkar. Det är dock sannolikt att konsekvenserna för pojkar är litet större än på flickor, eftersom det finns fler pojkar i vård utom hemmet. Av samma anledning är det sannolikt att det riktas fler begränsande åtgärder till pojkar än till flickor. Beaktandet av könssensitiva frågor vid begränsningar av barnets grundläggande fri- och rättigheter gäller bägge könen.

Ökningen av personaldimensioneringen har sysselsättande konsekvenser. De riktas till såväl kvinnor som män.

#### 4.2.5 Språkliga konsekvenser

Utgångspunkten är att propositionen inte har några betydande konsekvenser för genomförandet av språkliga rättigheter när det gäller nationalspråken, eftersom den inte ändrar serviceanvändarnas rätt att få tjänster på sitt eget modersmål. Den språkliga bakgrunden ska beaktas när åtgärdsalternativ och lösningar som överensstämmer med barnets bästa, till exempel valet av platsen för vård utom hemmet, övervägs.

Det är inte alltid möjligt att ordna vård utom hemmet på svenska och därmed trygga barnets rätt att få tjänster på sitt modersmål. Uppgiften för statens barnskyddsanstalter, som anordnare av krävande vård utom hemmet och perioder av särskild omsorg, är dock att även framöver se till att krävande vård utom hemmet ordnas på svenska.

Genomförandet av språkliga rättigheter är ofta en förutsättning för att andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom rättsskyddet, genomförs. Inom vård utom hemmet finns barn och ungdomar med invandrarbakgrund i vars vård utom hemmet deras särskilda behov i språkliga frågor ska tas i beaktande.

#### 4.2.6 Konsekvenser för verksamheten av producenter av barnskyddsanstaltstjänster

Propositionen har direkta konsekvenser för verksamheten av producenter av privata barnskyddstjänster när det gäller produktionen av tjänster för särskild omsorg (exklusive privata skolhem) och värderingstjänster av behovet av barnskydd. Propositionen föreslår en ändring av strukturen och innehållet av barnskyddsanstaltstjänster när det gäller krävande vård utom hemmet. Efter att reformen träder i kraft kan detta leda till kostnader av engångskaraktär för kommuner med anledning av genomgången och uppdateringen av köpserviceavtal. I en del köpserviceavtal måste möjligen göras ersättande serviceanskaffningar (när det gäller krävande vård utom hemmet av nytt slag och anskaffningen av bedömningen av servicebehovet) eller tjänster för särskild omsorg ska återigen bli egen verksamhet, i vilket fall det kan hända att man måste betala extra ersättningar för att avtalet har upplösts i förtid. Å andra sidan innebär propositionen att nuvarande praxis inom produktionen av barnskyddsanstaltstjänster kommer att basera sig på lag, vilket gör att kostnaderna för uppdateringen av gällande köpserviceavtal troligen förblir rimliga. Konsekvenserna för företag när det gäller produktionen av särskild omsorg förblir i det stora hela små, eftersom de anstalter (statliga och privata skolhem samt kommunernas egna tjänster) som i nuläget mest producerar tjänsterna i fråga kommer att ansvara för deras produktion också efter att reformen har trätt i kraft.

Rekryteringen och inskolningen av personal samt utbildningen i anknytning till begränsningar och stärkandet av barnets självbestämmanderätt samt det kontinuerliga upprätthållandet av expertis kan leda till tilläggskostnader av åtminstone engångskaraktär.

#### 4.2.7 Konsekvenser för personalen

Med anledning av reformen enligt propositionen behövs det en ökning av 105 personer till tjänster av särskild omsorg. Målet är att de anställda ska ha examen på yrkeshögskolenivån, dvs. sjukskötare och socionomer. Också personer med examen på yrkesskolenivån, till exempel närvårdare, används dock alltjämt. Personalökningen förutsätter sannolikt inte en ökning av utbildningsplatser, eftersom åtminstone en del av personalen kan flyttas från eventuellt existerande tjänster till tjänster av särskild omsorg.

Personalökningen sker i en utmanande situation. Utbildningsplatser för personalen inom social- och hälsovården ska under kommande år ökas på grund av befolkningens åldrande. Utöver den normala tillväxten kommer utbildningsplatserna under de närmaste åren sannolikt att öka på grund av personaldimensioneringen inom äldreården: utbildningsplatser för sjukskötare ska ökas med 500–700 och för närvårdare med 5300. Sjukskötarnas behov ökas ytterligare av den stramare vårdgarantin, som planeras för de närmaste åren, och utvecklingen av terminalvården. Enligt den yrkesbarometer som genomfördes förra hösten finns det brist på närvårdare och sjukskötare nästan överallt i Finland.

Det föreslås att antalet klienter för en socialarbetare inom barnskyddet ska begränsas till 35 år 2022. Ändringen kräver 115 nya anställda. Under de senaste åren har utbildningsplatser för socialarbetare ökat, och sannolikt finns det inget ytterligare behov att öka dem. Tilläggsarbetet med anledning av förslaget om rapporteringen av isoleringen (0,5 årsverken/regionförvaltningsverk) kan täckas med de tilläggsresurser som redan beviljats regionförvaltningsverken.

#### 4.2.8 Ekonomiska konsekvenser

Enligt propositionen kan en period av särskild omsorg av särskild anledning förlängas med 90 dygn. Utan förlängningsmöjligheten är dessa barn och unga sannolikt i institutionsvård som är dyrare än grundnivån. Enligt ITLA:s utredning (Wennberg et.al 2020) är de mest typiska orsakerna till en period av särskild omsorg det att barnet rymmer, använder droger eller har problem i skolgången. Till exempel avläggandet av grundskolan är ofta en grund för en period av särskild omsorg, när det gäller unga personer som snart ska bli myndiga. Den genomsnittliga vägda kostnaden för en vård dag inom särskild omsorg är 583 euro. Kostnaderna för institutionsvården av barn och unga personer per dygn varierade år 2018 rätt mycket mellan de sex största städerna (280–404 euro), och därför används den kalkylerade genomsnittliga kostanden på 315 euro/dygn. Det här betyder att kostnadsskillnaden mellan en plats av särskild omsorg och en genomsnittlig plats på en anstalt är 268 euro per vård dag. Forskarnas uppskattning om det årliga totalbehovet av perioder av särskild omsorg är 300 barn. Uppskattningsvis 60 procent av ungdomarna, dvs. 180 barn behöver en förlängning av perioden av särskild omsorg, vilket gör att kostnadsökningen är 4,3 miljoner euro (180 barn\*90 dygn\*268 euro).

Som personaldimensionering för enheter av särskild omsorg föreslås 3 anställda per barn. Den nuvarande dimensioneringen i statens och privata skolhems tjänster av särskild omsorg är 2,3 anställda per barn i genomsnitt. Antalet barn i enheter med särskild omsorg uppskattas i en tvärsnittssituation som 150, vilket är 3,3 % av alla barn och ungdomar som enligt THL:s barnskyddsstatistik var i institutionsvård 31.12.2019 (N=4566). Kostnadseffekten kalkyleras: skillnaden mellan den nya och nuvarande dimensioneringen \* antalet barn i särskild omsorg vid

tidpunkten för tvärsnitungatet \* årslönen på nivån 2021. Den i kalkylerna använda lönekostnaden innehåller 19 procent kostnader för vikarier, eftersom dimensioneringen är bindande. Utbildningen för de nya anställda antas vara socionom (YH) eller sjukskötare, och därför är lönen deras genomsnitt. Kostnadseffekten blir cirka 6,2 miljoner euro ( $0,7 * 150 * 59408$ ). För ökningen av dimensioneringen behövs 105 nya anställda och dessutom är behovet av vikarier 20 dagsverken. Personalökningen förutsätter sannolikt inte en ökning av utbildningsplatser, eftersom åtminstone en del av personalen kan flyttas från eventuellt existerande tjänster till tjänster inom särskild omsorg.

Enligt propositionen kan tjänster inom särskild omsorg från 2022/2023 enbart ordnas på skolor eller kommunernas eller landskapens enheter. Situationen motsvarar långt den nuvarande situationen.

Det att stödåtgärderna inom öppenvården ska komma i första hand motsvarar redan den nuvarande lagstiftningen. Stödåtgärder inom öppenvården ska redan ordnas nu, vilket betyder att kommunerna inte åläggs några nya uppgifter och att statsandelen inte till den här delen ökas. I reformen specificeras lagstiftningen så att serviceproducenterna ska våga använda detta alternativ mera på det sättet som det ursprungliga syftet med lagstiftningen har varit.

Användningen av stödåtgärder inom öppenvården kan vara kostnadseffektivt, om barnets och familjens behov tas i beaktande bättre än nu. Intensiv öppenvård kan till en början öka kostnaderna något. Dessa är kostnaderna för den effektiviserade öppenvården minus kostnaderna för stödåtgärder inom den grundläggande öppenvården (vanligen får barnet i varje fall stödåtgärder inom öppenvården). Om det blir möjligt för ett barn i vård utom hemmet att återvända hem tack vare effektiviserat stöd, inbringar detta besparingar, dvs. kostnaderna för placeringen minus kostnaderna för effektiviserad öppenvård. Om kostnaderna för effektiviserad öppenvård per klient är cirka 10 000 euro, och cirka 10 procent av de placerade barnen får dessa tjänster, blir kostnaden cirka 18 miljoner euro. Om det till exempel på det här sättet är möjligt att minska placeringar med 10 procent per år, kan besparingen per år bli cirka 60–70 miljoner euro.

I propositionen föreslås en specificering av antecknandet av begränsande åtgärder. Antagligen blir de administrativa kostnaderna för antecknandet av begränsande åtgärder kostnadsneutrala. Anstalten ska redan nu meddela den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om begränsande åtgärder. Begränsningen av socialarbetarnas klientantal täcker de administrativa kostnaderna för anteckningarna för socialarbetare och besluten.

Övervakningen av genomförandet av isoleringen enligt förslaget orsakar uppskattningsvis 0,5 dagsverken av tilläggsarbete för varje regionförvaltningsverk. Hälften av denna arbetsinsats hör till en substansöverinspektör och hälften till en sekreterare. I början av 2019 har det redan anvisats tilläggsresurser på sex årsverken för regionförvaltningsverken för övervakningen av barnskyddet. Kostnaderna för tilläggsarbetet kan täckas med dessa tilläggsresurser.

I förslaget begränsas antalet klienter för en socialarbetare inom barnskyddet till 35 klienter från början av 2022. År 2019 var antalet klienter inom barnskyddets öppenvård, eftervård och vård utom hemmet sammanlagt 71 786. När man tar hänsyn till förlängningen av eftervården från början av 2020, kan antalet klienter uppskattas vara cirka 74 000. Det nuvarande antalet anställda är cirka 2000, vilket betyder att ändringen av antalet klienter från nuvarande 37 klienter per anställd till 35 klienter per anställd kräver 115 nya anställda (kostnad 6,9 miljoner euro).

Vid kalkyleringen av lönekostnader har som löneuppgift använts totalmånadsförtjänster per yrke enligt Statistikcentralens lönestatistik för kommunsektorn hösten 2019. Till dem har lagts

lönebikostnaderna (24,66 %) och semesterpremierna (5 %) samt löneförhöjningarna 2020 och 2021 för att uppnå nivån för 2021. Vid kalkyleringen av personalökningar inom särskild omsorg han man använt medeltalet av lönen för en socionom (YH) och sjukskötare.

### **Om besparingspotentialen vid utvecklingen av barnskyddet och förebyggandet av marginalisering**

Syftet med propositionen är att specificera syftet med krävande vård utom hemmet och dess innehåll så att den bättre än tidigare även kan svara mot omsorgen och rehabilitering av barn som behöver krävande stöd. Syftet är att utöver tryggheten av högklassiga social- och hälsovårdstjänster som svarar mot barnens behov åstadkomma färre långvariga placeringar, kortare placeringstider, färre flytt mellan platser för vård utom hemmet, mindre regionala skillnader på grund av konkurrensutsättandet samt bättre förutsättningar att återföreina familjer. Ett annat syfte med propositionen är att minska belastningen i arbetet för socialarbetare inom barnskyddet.

På kort sikt kommer kostnaderna sannolikt att stiga, när intensiva tjänster ordnas. Däremot kan man på längre sikt se en betydande besparingspotential, om det går att minska långvarig vård utom hemmet och med dessa åtgärder förkorta placeringstider. Å andra sidan möjliggör bättre kvalitet och verkningsfullhet en förbättring av livskvaliteten på längre sikt och förebygger marginalisering. Enligt lagen om statsandel för kommunal basservice är statsandelen till kommunerna för nya och mer omfattande statsandelsåligganden 100 procent. Justeringen av kostnadsfördelningen görs årligen så att de kalkylerade kostnaderna justeras att motsvara de verkliga kostnaderna. Reformens besparingseffekter kommer att i huvudsak förverkligas först under åren efter reformens ikraftträdande, vilket betyder att de beaktas i justeringen av kostnaderna.

Andelen av barnskyddets institutions- och familjevård, barnskyddets öppenvårdstjänster och andra tjänster för barn och familjer var 1,49 miljarder euro, dvs. 7 procent av totalkostnaderna. Till exempel den specialiserade sjukvårdens andel var 37 procent och bashälsovårdens andel 18 procent av driftskostnaderna. Hela social- och hälsovårdens externa driftskostnader (=verksamhetskostnader+övervälningskostnader+avdrag och nedsättningar) var 21,71 miljarder euro 2018.

Enligt uppgifter från Kommunförbundet använde kommuner 2018 245 euro per invånare för barnskyddets institutions- och familjevård, barnskyddets öppenvårdstjänster och andra tjänster för barn och familjer. Motsvarande kostnader per invånare för den specialiserade sjukvården var 1248 euro/invånare, för bashälsovården 603 euro/invånare, för tjänster för äldre 643 euro/invånare och för funktionshindersservicen 344 euro/invånare.

När vi ser på kommunernas och samkommunernas inköp av kundservice av privata serviceproducenter samt på kundavgifterna, var inköpen av barnskyddstjänster och andra öppenvårdstjänster för barn och familjer relativt sett de största, eftersom 44,9 procent av tjänsterna köptes av privata serviceproducenter 2018. Näst mest inköp av privata serviceproducenter gjordes inom specialiserade tjänster inom missbrukarvården (41,2 procent) och funktionshindersservicen (41,2 procent). Kundavgifternas andel av tjänsternas kostnader var däremot den lägsta när det gäller barnskyddstjänster och andra öppenvårdstjänster för barn och familjer (bara 1,7 procent). Kundavgifternas andel i relation till kostnaderna var den högsta inom munhälsovården (26,7 procent) och tjänsterna för äldre (14,8 procent).

Driftskostnaderna för barnskyddets institutions- och familjevård var cirka 881 miljoner euro och för barnskyddets öppenvård cirka 306 miljoner euro 2018. Utgifterna har ökat kraftigt under

de senaste åren och fortsätter att öka, men tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet har inte förbättrats i samma förhållande. Arbetsgruppens förslag innehåller långsiktig utveckling av kvaliteten och verkningsfullheten av krävande vård utom hemmet, och om man lyckas med detta är det möjligt att uppnå märkbara kostnadsbesparingar.

Kostnaderna för barnskyddets öppenvård var cirka 4000 euro per öppenvårdsklient i de sex största städerna i genomsnitt 2018. Inom vård utom hemmet var kostnaderna cirka 50 000 euro per år i genomsnitt och i institutionsvård ännu klart högre, cirka 70 000 euro per år. Skillnaderna är dock stora beroende bland annat på servicebehovet och vårdens längd. Om det är möjligt att ingripa i problemen tidigare och därmed undvika dyra tjänster inom vården utom hemmet, kan man uppnå betydande kostnadsbesparingar. Till exempel 10 procent färre placeringar per år betyder en besparingspotential av cirka 80 miljoner euro per år i hela landet. Å andra sidan om en motsvarande kostnad riktade still öppenvården, kunde man anställa hela 1600 nya personer eller betala öppenvårdstjänster för cirka 20 000 barn.

En kortare placeringstid medför kostnadsbesparingar. I familjevården finns det 271 vård dagar per år i genomsnitt och i institutionsvården 176. Kostnaderna för institutionsvården av barn och unga personer per dygn varierade år 2018 rätt mycket i en jämförelse mellan de sex största städerna (280–404 euro). I kalkylerna kan användas en genomsnittlig kostnad av 315 euro per dygn. Till exempel en 30 dygn kortare institutionsplacering av ett barn sänker kostnaderna med 9 450 euro och av 1000 barn med 945 000 euro per år.

Marginaliseringen är utöver en mänsklig kris en stor ekonomisk utmaning för samhället och ett hot för samhällets kohesion. Enligt uppskattningar orsakar en person som enbart avlägger grundskolan en förlust på cirka 295 000 euro för den offentliga förvaltningen under sin livstid. Om vi ser till exempel på personer som är födda 1987, hade 7 903 av dem ingen examen efter grundskolan när de fyllde 30 år. På basis av kalkylen ovan leder detta till kostnader på sammanlagt 2,3 miljarder euro för samhället under deras livscykel (se Hilli et.al: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135714/YP1706\\_Hilliym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135714/YP1706_Hilliym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)). Kostnaderna uppstår med anledning av förlorade skatteintäkter och betalda arbetsmarknads-, bostads- och utkomststöd. Siffran kan anses vara en minimikostnad, eftersom till exempel konsumtionsskatter, aktiveringsåtgärder av arbetslösa personer, den specialiserade sjukvården, invalidpensioner m.m. fattas från den. Det finns cirka 18 500 barn som har placerats utom hemmet och hälften av dem, dvs. 9 250 barn avlägger ingen examen i andra stadiet. Åtgärder genom vilka man har lyckats förebygga långvariga klientrelationer inom barnskyddet och stödjande skolgången och därmed förebygga marginalisering innehåller en betydande potential att minska samhällets kostnader.

Med starkt sektorsövergripande stöd kan man stärka barnens människorätt samt deras grundläggande fri- och rättigheter samt minska marginaliseringen, mänskligt lidande och den säkerhetsrisk som beror på dem samt ökande ekonomiska kostnader. Omfattande och koordinerat stöd ger betydande ekonomiska besparingar. Det finns systematiskt bevis på detta. Till exempel intensivt, individuellt och flexibelt stöd inom eftervården under de två första åren efter placeringen tills den unga personen fyllde 25 år gav betydande besparingar jämfört med inget stöd under eftervården. Besparingarna betraktades i relation till de kostnader som föranleds av arbetslöshet, brottslighet, boende och barnskydd. Åtgärder som påverkar barn och genom vilka man kan minska långvariga klientförhållanden kommer med stor sannolikhet att vara lönsamma för de offentliga finanserna. (Slutrapporten för arbetsgruppen för att reformera barnskyddets eftervård. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 43, 12.)

## 5 Alternativa handlingsvägar

### 5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Det är nödvändigt att se över personaldimensioneringen inom barnskyddets vård utom hemmet på nytt som helhet. Just det för låga antalet anställda bedöms vara en av orsakerna till den dåliga verkningsfullheten, som påverkar tjänsternas effekter och leder till att barnen övergår till allt dyrare tjänster. Utöver den nu föreslagna personaldimensioneringen på bostadsenheter av särskild omsorg kan man specificera och öka minimipersonaldimensioneringen också inom krävande vård utom hemmet samt på barnskyddsanstalter på grundnivån samtidigt.

Man kan till exempel föreslå som personaldimensionering inom krävande vård utom hemmet två anställda per barn. Den nuvarande personaldimensioneringen uppskattas vara 1,3 anställda per barn inom krävande institutionsvård. Antalet barn i krävande vård utom hemmet uppskattas i en tvärsnittssituation som 1000, vilket är 22 % av alla barn och ungdomar som enligt THL:s barnskyddsstatistik var i institutionsvård 31.12.2019 (N=4566). Kostnadseffekten kalkyleras: skillnaden mellan den nya och nuvarande dimensioneringen \* antalet barn i särskild omsorg vid tidpunkten för tvärsnittet \* årslönen på nivån 2021. Den i kalkylerna använda lönekostnaden innehåller 19 procent med kostnader för vikarier, eftersom dimensioneringen är bindande. Utbildningen av de nya anställda antas vara socionom (YH) eller sjukskötare, och därför är lönen deras genomsnitt. Kostnadseffekten blir cirka 41,6 miljoner euro ( $0,7 * 1000 * 59408$ ). För ökningen av dimensioneringen behövs 700 nya anställda och dessutom är behovet av vikarier 133 dagsverken.

Den allmänna personaldimensioneringen inom institutionsvårdens vård utom hemmet kan höjas till 1,3 anställd per barn. Den nuvarande minimipersonaldimensioneringen är en anställd per barn. Enligt THL:s barnskyddsstatistik hade 4566 barn placerats i institutionsvård i slutet av 2019. Institutionsvårdens allmänna personaldimensionering gäller annat än särskild omsorg och krävande vård utom hemmet, och därför kalkyleras antalet genom att dra av barn som får särskild omsorg och krävande vård utom hemmet från alla barn i institutionsvård ( $4566 - 150 - 1000$ ). Kostnadseffekten kalkyleras: skillnaden mellan den nya och nuvarande dimensioneringen \* antalet barn i allmän vård utom hemmet inom institutionsvård vid tidpunkten för tvärsnittet \* årslönen på nivån 2021. Den i kalkylerna använda lönekostnaden innehåller 19 procent med kostnader för vikarier, eftersom dimensioneringen är bindande. Utbildningen av de nya anställda antas vara socionom (YH) eller sjukskötare, och därför är lönen deras genomsnitt. Kostnadseffekten blir cirka 60,9 miljoner euro ( $0,3 * 4566 - 150 - 1000 * 59408$ ). För ökningen av dimensioneringen behövs 1025 nya anställda och dessutom är behovet av vikarier 195 dagsverken.

Isoleringen anses vara utövning av betydande offentlig makt. Alternativt kan man föreskriva att isolering bara kan genomföras på en anstalt som upprätthålls av en offentlig aktör. I detta fall är det alltid en myndighet som fattar beslut om genomförandet av isoleringen. Ett annat alternativ är att det är möjligt att isolera ett barn för till exempel åtta timmar, men under den tiden ska barnets tillstånd bedömas av en läkare i tjänsteförhållande.

Varje barn har rätt att få grundläggande undervisning varje skoldag, när det med tanke på elevens hälsotillstånd är möjligt. Anordnandet av individuella och behövliga skoltjänster är av central betydelse med tanke på genomförandet av de kulturella rättigheterna av barn som behöver krävande särskilt stöd. Tryggheten av fortsatt skolgång för en del barn som är klienter hos barnskyddet förutsätter mycket speciell kompetens, som inte alltid existerar i det kommunala skolsystemet, och utvecklingen av sådant kunnande inom skolsystemet tar flera år. Om specialkom-

petensen inom skolhemssystemet inte utnyttjas, förblir det lilla antalet barn som hör till målgruppen helt utan ett avgångsbetyg från grundskolan. En del måste också placeras på en barnskyddsanstalt på grund av problemen i skolgången. Skolhemmen har dock inte längre beviljats undervisningstillstånd för grundläggande utbildning så att man på dem kunde ordna grundläggande utbildning för andra barn än sådana som har placerats i skolhemmet. Ett alternativ kunde vara att bevilja skolhemmen undervisningstillstånd för grundläggande utbildning så att man på dem kunde ordna grundläggande utbildning för andra barn än sådana som har placerats i skolhemmet.

Utöver begränsandet av antalet klienter för en socialarbetare enligt förslaget kan man dessutom i enlighet med regeringsprogrammet begränsa antalet klienter till 30 barn per socialarbetare. År 2019 var antalet klienter inom barnskyddets öppenvård, eftervård och vård utom hemmet sammanlagt 71 786. När man tar hänsyn till förlängningen av eftervården från början av 2020, kan antalet klienter uppskattas vara cirka 74 000. Det nuvarande antalet anställda är cirka 2000, vilket betyder att ändringen av antalet klienter från nuvarande 35 klienter per anställd till 30 klienter per anställd kräver 353 nya anställda (kostnad 21,2 miljoner euro). Detta alltså utöver den åtstramning (antalet klientförhållanden ändras till 35) som föreslås i denna lagproposition.

## 5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Barnskyddslagstiftningen och praxis i olika länder avviker från varandra till exempel när det gäller barskyddstjänster, beslutsfattandet, genomförandet av vården utom hemmet och yrkesmässig praxis. Detta gäller även nordiska barnskyddssystem och barnskyddspraxis. Även praxis när det gäller motvillighet eller tvång och beslutsfattande om den varierar. Vi har valt som jämförelseländer bland de nordiska länderna Sverige, Norge och Danmark samt Irland. I Finland finns inte hela, slutna anstalter (secure accommodation), som används i många andra länder, även om praxis med särskild omsorg genomförs i slutna förhållande i separata bostadsenheter. Det finns också skillnader mellan olika länder gällande tjänster och praxis inom barnskyddet, psykiatrisk sjukvård och minderåriga förbrytare. I detta sammanhang har jämförelsen begränsats till barnskyddslagstiftningen, institutionstjänster inom vården utom hemmet och barnskyddsanstalternas begränsande åtgärder samt arrangemangen gällande minderåriga förbrytare.

### *Sverige*

I Sverige upprätthåller statens institutionsstyrelse (SiS) slutna särskilda ungdomshem, i vilka de personer som behöver den allra mest krävande vården utom hemmet placeras. Största delen placeras i dem av barnskyddsrelaterade orsaker enligt LVU-lagen (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga 1990:52) eller i stället för fängelse enligt ett domstolsbeslut på straffrättsliga grunder enligt LSU-lagen (lag om verkställighet av slutna ungdomsvård 1998:603). En liten andel av barnen placeras i särskilda ungdomshem med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). De sistnämndas andel av alla som placerats på särskilda ungdomshem är cirka 2 procent årligen. Beslutsfattandesystemen varierar i de ovannämnda placeringssituationerna.

I svenska statens 23 särskilda ungdomshem finns sammanlagt cirka 700 platser. 630 platser är avsedda för ungdomar som placerats med stöd av LVU-lagen (högst 21 år gamla) och som har psykosociala problem, drogmissbruk eller brottslighet. 68 platser är för 15–17-åriga förbrytare som dömts på basis av LSU-lagen. För flickor och pojkar finns separata enheter (för flickor 200 LVU- och 2 LSU-platser). Av alla cirka 30 000 barn som årligen placeras kommer cirka 1100 till de särskilda ungdomshemmen. Det finns ingen nedre åldersgräns. De placerade barnen är mellan 8 och 21 år gamla, men största delen är i åldern 15–17. Bristen på åldersgränsen har



kritiserats med tanke på betydande begränsning av små barns rättigheter. Institutionerna övervakas av IVO (inspektionen om vård och omsorg).

Barnen kommer till de särskilda ungdomshemmen hemifrån, från sjukhus, familjevård eller från andra barnskyddsanstalter (HVB-hem, dvs. hem för vård eller boende). På de särskilda ungdomshemmen finns platser för kris- och bedömningsituationer men också för långvarigare placeringar. Bedömningsperioderna varar i åtta veckor. Annars är den genomsnittliga placeringstiden för barn som placerats med stöd av LVU-lagen cirka 5–6 månader och med stöd av LSU-lagen cirka 10 månader. Placeringarna på de särskilda ungdomshemmen varar bara så länge som det är nödvändigt, varefter barnen flyttar tillbaka till en öppnare institution eller omfattas av annat stöd. Vårdstigen byggs upp i samarbete med socialnämnden, och ungdomarna deltar i planeringen.

På de särskilda barnhemmen arbetar handledare, sjukskötare, läkare (med bl.a. barn- och ungdomspsykiatrisk expertis) och psykologer. SiS ansvarar för genomförandet av vården och bedömningen enligt en läkarens anvisningar. Barnen kan erbjudas till exempel kognitiv beteendeterapi eller hjälp med att kontrollera aggressivt beteende. På alla särskilda ungdomshem finns en skola, eftersom alla placerade barn har rätt till grundläggande undervisning. På ungdomshemmen kan även ordnas undervisning på sommaren. För ungdomarna skraddarsys en individuell studieplan. I vissa fall kan en ung person också gå i skola utanför det särskilda ungdomshemmet. Till skolans personal hör en rektor, lärare och studiehandledare. Skolhälsovård ordnas i ungdomshemmets skola.

I lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) föreskrivs om tvångsvård. Lagen trädde i kraft den 1 juli 1990. Till lagen har flyttats tvångsbefogenheter från socialtjänstförordningen. Dessa ändringar trädde i kraft den 1 juli 2001. De senaste ändringarna i lagen gällde huvudsakligen begränsningar, och de trädde i kraft den 1 januari 2020.

Enligt LVU-lagen ska insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Om ett barn som fyllt 15 år eller barnets föräldrar motsätter sig vården, kan den ordnas med stöd av 2 eller 3 § i LVU-lagen. Enligt 2 § i LVU-lagen ska vård beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Placeringen av ett barn som placerats med stöd av 2 § ska avslutas när barnet fyllt 18 år.

Vård enligt 3 § 1 mom. i LVU-lagen ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Under vissa förutsättningar kan vård ordnas även för en person som har fyllt 18 men inte 20 år. Vården ska avslutas senast när den unga personen fyller 21 år. Beslut om vård med stöd av LVU-lagen meddelas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden (4 §). Rättens beslut om vård upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft (5 §).

I 6–9 § i LVU-lagen finns bestämmelser om omedelbart omhändertagande. Också socialnämnden får fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Den som är under 20 år kan omedelbart omhändertas, om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU-lagen, och rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras. Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omhändertagande.

Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde (6 §). Socialnämnden ska underställa beslutet förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Förvaltningsrätten skall pröva beslutet så snart det kan ske. Om beslutet inte har underställts förvaltningsrätten inom föreskriven tid, upphör omhändertagandet. När förvaltningsrätten har fastställt omhändertagandet, ska socialnämnden inleda planeringen av vården och ansöka om förlängning för beslutet. I och med en lagändring som trädde i kraft i början av 2020 kan socialnämnden omedelbart omhänderta också en sådan ung person om vars vård Sverige inte med stöd av LVU-lagen har behörighet att besluta, om åtgärder av behörig utländsk myndighet inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling.

Socialnämnden bestämmer hur vården av den unge skall ordnas och var han eller hon skall vistas under vårdtiden (11 §). Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (41§). Om socialnämnden beslutar att den unga person som placerats med stöd av 3 § behöver en plats på ett särskilt ungdomshem, ska SiS reservera platsen. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats (12 §).

Har den unge beretts vård med stöd av 2 § i LVU-lagen, ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vård enligt lagen fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Har den unge beretts vård med stöd av 3 §, ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva om vård med stöd av lagen ska upphöra. Denna fråga ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning (13 §). Socialnämnden ska särskilt uppmärksamma den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

En ung förbrytare kan placeras i en särskild ungdomshem mot sin vilja i stället för fängelse enligt ett domstolsbeslut med stöd av LSU-lagen. Lagen trädde i kraft 1998, och det har senast gjorts ändringar i den 2019. Vård ska ordnas om en 15–17 år gammal person har dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken (brottsbalk 1962:700). Den unge kan dömas till sluten ungdomsvård för att bryta ogynnsam utveckling. Verkställigheten får inledas om den dömde, som avses i 1 § i LSU-lagen, döms till ett särskilt ungdomshem och den dömde inte inom föreskriven tid har överklagat domen. Detta gäller även om åklagare eller målsägande har överklagat domen. Verkställigheten får inledas omedelbart, om den dömde före överklagandetidens utgång förklarar att han eller hon avstår från att överklaga (6 §). I domen kan ingå arbete på ett särskilt ungdomshem, om brottet har orsakat egendomsskada eller om det annars har varit avsiktligt. Vården på ett särskilt ungdomshem ska dock koncentrera sig på att bryta brottsligt beteende och den kan vara mellan 14 dygn och 4 år.

Besluten enligt såväl LVU-lagen som LSU-lagen medför möjligheten att använda begränsande åtgärder på de särskilda ungdomshemmen. Efter de senaste lagändringarna behövs utöver dessa dock även separata beslut om begränsande åtgärder gällande ett enskilt barn.

Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård, får socialnämnden besluta hur den unges umgänge med vårdnadshavare och med föräldrar som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal ska utövas, eller besluta att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Socialnämnden ska minst en gång var tredje månad överväga om ett sådant beslut fortfarande behövs (LVU 14 §).

Om den unge vårdas på någon grund som anges i 3 § i LVU-lagen och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, får han eller hon hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras.

Den unges rörelsefrihet får också inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller personalens säkerhet (15 §).

Den som omfattas av bestämmelserna i 15 § har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, ta emot besök samt vistas utanför hemmet i den utsträckning det är lämpligt. Vistelse utanför hemmet innebär en viss i förhand bestämd tid, dock högst fyra veckor. Barnet kan vägras rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och ta emot besök, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet. Ett sådant beslut får gälla högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas. Beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller ta emot besök samt beslut om vistelse utanför hemmet fattas av föreståndaren för det särskilda ungdomshemmet. Beslut om vistelse utanför hemmet ska fattas efter samråd med socialnämnden (15 a §). Beslut om att använda elektroniska kommunikationstjänster eller ta emot besök får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (42 §).

Den som placerats på hemmet får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på något annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn (vård vid låsbar enhet), om det är nödvändigt med hänsyn till den unges eller andras säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den unge avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Den som placerats på hemmet får, om det krävs med hänsyn till hans eller hennes speciella behov av vård eller säkerhet eller säkerheten vid hemmet, hindras från att träffa andra som vårdas där (vård i enskildhet). Vård vid en låsbar enhet får pågå under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att någon av de omständigheter som anges ovan fortfarande gäller och att den unge samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning (15 d §) Beslut om vård vid en låsbar enhet får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (42 §).

Den som placerats på hemmet får enligt 15 c i LVU-lagen, får, om det är särskilt påkallat på grund av att den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, hållas i avskildhet. Den unge ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Han eller hon får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än fyra timmar i följd. Tiden har förkortats från 24 till 4 timmar i samband med lagändringen 2018. Om läkaren eller sjuksköterskan begär det, ska åtgärden genast avbrytas (15 c §). Beslut om hållande i avskildhet får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (42 §).

Den som omfattas av bestämmelserna i 15 § i LVU-lagen får inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika. Den unge får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas (16 §).

Den som omfattas av bestämmelserna i 15 § i LVU-lagen får, om det behövs, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas vid ankomst till hemmet för kontroll av att han eller hon inte bär på sig något som enligt 16 § inte får innehas (17 §). En kroppsvisitation eller en ytlig kroppsbesiktning ska genomföras i närvaro av ett vittne om inte den unge avstår från den rätten. Den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför åtgärden.

Den som placerats på hemmet är enligt 17 a § i LVU-lagen skyldig, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, att vid ankomsten till hemmet lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Den unge får uppmanas att lämna prov endast om det finns anledning till det.

Enligt 17 b § i LVU-lagen får en rumsvisitation utföras för att söka efter föremål som den unge inte får inneha enligt 16 §. En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av ett vittne. Enligt 17 c § får säkerhetskontroll genomföras med metalldetektor eller annan liknande anordning för att upprätthålla ordningen. Den unge får enligt 19 § underkastas övervakning av sina brev och andra försändelser och hemmets personal får öppna försändelser som kommer till den unge. Brev mellan den unge och en svensk myndighet eller hans eller hennes offentliga biträde ska vidarebefordras utan föregående granskning. Föremål enligt 16 § och 19 § kan förstöras eller säljas så att intäkterna tillfaller staten (20 §).

Tvångsåtgärder enligt 15–15 d § och 17–19 § får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Beslutet fattas av SiS. Den unge har rätt att få information om vad som var anledningen till att tvångsåtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin åsikt (29 c §).

Enligt LSU-lagen ska den dömda ges nödvändig vård och behandling och ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus (12 §). Den dömda får dock hindras att lämna det särskilda ungdomshemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig till exempel på grund av andra personers säkerhet (13 §). Polismyndigheten ska lämna hjälp för att söka efter och hämta tillbaka den som dömts till slutet ungdomsvård om den dömda avvikit (20 §). Verkställigheten av domen inleds alltid på en låsbar enhet. Så snart förhållandena medger det, ska den dömda ges möjlighet till vistelse under öppnare former (14 §). En dömd får också hindras från att träffa andra intagna. Vad som sägs i 16, 17, 17 b, 17 c, 19 och 20 § i LVU-lagen ska gälla även för den som placerats enligt LSU-lagen (15 §).

Enligt 19 § i LSU-lagen ska den dömda erbjudas hälso- och sjukvårdstjänster. Kan nödvändiga tjänster inte lämpligen genomföras vid det särskilda ungdomshemmet, bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får den dömda föras över till ett allmänt sjukhus. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård ges i lagen (1991:1129) och om frivillig psykiatrisk vård i lagen (1991:1128).

Under den senare delen av verkställigheten ska den dömda enligt 18 a § i LSU-lagen genom konkreta åtgärder förberedas för ett liv i frihet. I praktiken kan det utarbetas en s.k. eftervårdsplan. I Sverige har man kritiserat bristen på uppföljningen av unga personer som placerats med stöd av LVU-lagen efter perioden på ett särskilt vårdhem, och det finns inte just någon information om tiden efter placeringen.

Enligt senaste uppgifter har besluten om avskildhet och enskildhet ökat under åren 2014–2018. Av alla de personer som placerats med stöd av LVU-lagen har cirka 20 procent varit avskilda. Dessa beslut har oftare gällt flickor än pojkar. Det finns färre beslut om avskildhet när det gäller personer som placerats med stöd av LSU-lagen. Den genomsnittliga längden av avskildheten har varit cirka 40 minuter (27 minuter för flickor och 54 minuter för pojkar). Flickor skiljs från andra ungdomar oftare än pojkar, men det finns ingen systematisk statistik om enskildhetens

längd. I laglighetsövervakningen har det upptäckts brister vid genomförandet av dessa begränsande åtgärder, till exempel fasthållande som en form av avskildhet och rutinmässig avskildhet.

### *Norge*

Den nuvarande barnskyddslagen (lov om barneverntjenester) i Norge trädde i kraft i början av 1993. Syftet med lagen är att barn och unga ska få den hjälp och vård samt det skydd som de behöver i rätt tid (1–1 §). Barnet har enligt 1–5 § rätt till åtgärder enligt barnskyddslagen om förutsättningarna för dem uppfylls. Ett barn som är under 18 år och över 7 år har rätt att uttrycka sin åsikt om alla barnskyddsåtgärder (1–6 §). Ett barn som fyllt 15 år har dessutom rätt att delta i behandlingen av ett ärende som berör barnet (6–3 §). Socialmyndigheterna ska samarbeta med barnet och föräldrarna (1–7 §). Barnskyddet ska samarbeta med andra förvaltningssektorer (3–2 §) samt medborgarorganisationer (3–3 §).

I Norge är det kommunerna som i huvudsak ansvarar för uppgifter och tjänster enligt barnskyddslagen. De kommunala barnskyddsmyndigheterna fattar beslut, bereder ärenden för länets myndigheter samt genomför och följer upp barnskyddsåtgärderna (2–1 §). Vissa uppgifter handhas av statliga barnskyddsmyndigheter, och det högsta organet är ett ministerium som heter barne- og likestillingsdepartementet. Under ministeriet finns den centrala myndigheter för barn-, ungdoms- och familjeärenden, barne-, ungdoms- og familieetaten, samt landshövdingarna (fylkesmannen) (2–2 §). Den statliga barnskyddsmyndighetens uppgifter har beskrivits i 2–3 §. Det är ministeriets uppgift att övervaka hur lagen iakttas och bedöms samt utarbeta anvisningar och se till att personalen får tillräcklig utbildning. Den centrala myndigheten hjälper kommunerna vid placeringen av barn samt rekryterar och styr de familjer i vilka barn placeras. Landshövdingarna övervakar det av kommunerna producerade barnskyddet.

Som statens regionala myndighet fungerar dessutom socialnämnder (fylkesnemnder), som är statliga myndigheter som fungerar som domstolar. De bestämmer om bland annat omhändertagande och tvångsåtgärder som riktas till barn eller ungdomar. Det finns sammanlagt 12 nämnder, som består av en ordförande (jurist), två expertledamöter och två lekmän. Nämndernas beslut får överklagas till allmänna domstolar.

Barnets bästa ska tas i beaktande, när det för barnet planeras åtgärder enligt lagens fjärde kapitel (4–1 §). Barnskyddsmyndigheterna ska undersöka familjens situation, när de får en anmälan om familjens situation, och utarbeta ett utlåtande om de planerade åtgärderna. En expertkommitté i barnskyddsfrågor som har utsetts av kungen bedömer expertutlåtanden innan besluten kan verkställas (4–3 §). I första hand ska familjer erbjudas stödåtgärder hemma (4–4 §). Största delen (ca 80 %) av barnskyddsklienterna får stödåtgärder som baserar sig på frivillighet. Socialnämnden kan också kräva en läkarundersökning av ett barn om föräldrarna inte går med på det eller om de har försummat barnets hälso- och sjukvård (4–10 §).

En brådskande placering kan göras med stöd av 4–6 § i barnskyddslagen, om barnet befinner sig i fara hemma. En brådskande placering kan göras med föräldrarnas samtycke eller utan deras samtycke genom ett interimistiskt beslut av landshövdingen. Under den brådskande placeringen ska barnskyddsmyndigheter bedöma barnets situation. Beslutet om barnets vård utom hemmet ska verkställas inom sex veckor från beslutet.

Barnets föräldrar kan självständigt besluta om barnets placering utom hemmet för högst två månader. Om placeringen varar längre än detta, kan barnskyddsmyndigheter kräva fastställande enligt barnskyddslagen. Fastställandet krävs inte om barnet har fyllt 15 år, om placeringen är nödvändig för att trygga skolgången eller om barnet placeras på en anstalt på grund av hälsa

och utveckling (4–7 §). Ett handikappat barn kan placeras på grund av hälsa och utveckling, om föräldrarna inte tar hänsyn till barnets särskilda behov (4–11 §).

Ett barn kan placeras enligt 4–24 § i barnskyddslagen beroende på barnets eget beteende mot barnets eller vårdnadshavarens vilja. Barnets eget beteende kan betyda 1) upprepade brott, 2) användning av droger eller 3) annan orsak. Om ett barn placeras med stöd av 4–24 §, är platsen för vården utom hemmet en barnskyddsanstalt. En kortvarig placering varar höst fyra veckor och under den bedöms barnets situation och behov. En långvarig placering kan vara i högst 12 månader samt vid behov en tilläggsperiod på 12 månader. Barnet ska alltid anses vara sakägare, om han eller hon placeras på grund av störningar i beteendet eller på grund av åtgärder som riktas till barnet. Socialnämnden kan utse en person (talsperson) för att representera barnet i de ärenden som socialnämnden behandlar.

Ett barn kan också placeras mot sin vilja med stöd av 4–29 §, om barnet misstänks vara offer för människohandel. Grunderna för placeringen måste i detta fall bedömas i samarbete med polisen. Även adoption är möjlig med stöd av den norska barnskyddslagen, när föräldrarna på ett bestående sätt inte kan ta hand om barnet och adoptionen är förenlig med barnets bästa. De som ansöker om adoption ska vara barnets fosterföräldrar och de ska ha visat att de är lämpliga för uppdraget. Förutsättningarna för beviljandet av adoption enligt adoptionslagen ska vara i kraft. (4–20 §).

Om ett barn som har fyllt 15 år eller barnets föräldrar går med på barnets placering på en anstalt med anledning av barnets eget beteende, görs placeringen med stöd av 4–26 §. De grunder som förutsätts är de samma som i 4–24 §. Bedömningsperioden varar i tre veckor, och efter den kan placeringen fortsätta i tre månader. Barnets samtycke ska vara skriftligt.

Platsen för placeringen utom hemmet ska väljas individuellt. Barnskyddsmyndigheterna presenterar sina åsikter för socialnämnden, som beslutar om platsen för vården utom hemmet. Om barnet inte kan placeras enligt förslaget, ska ärendet behandlas på nytt av länsstyrelsen (4–16 §). Platsen för placeringen kan bara ändras om detta är förenligt med barnets bästa och om omständigheterna har förändrats (4–17 §). Mer än 80 % av barn som har placerats utom hemmet lever i fosterfamiljer. Det finns vårdanstalter för handikappade barn (4–14 §). Barnskyddsanstalter anses i Norge vara tillfälliga placeringsplatser mellan hemmet, fosterfamiljen och den egna bostaden. Anstaltsplaceringen kan användas i kortvariga placeringar eller om den unga personen inte vill bo med den nya familjen. Orsaken till anstaltsplaceringen kan också vara den att barnet inte klarar sig i en vanlig familj. Ett barn kan bara placeras i en sådan anstalt som har det behövliga yrkeskunnandet och resurserna för att hjälpa barnet enligt syftet med placeringen.

De mest krävande tjänsterna inom vården utom hemmet finns inom institutionsvården. Enligt 4–27 § fastställs det i kommunplanen på vilka anstalter barn med beteendestörningar kan vårdas. I planen kan också utses speciellt utrustade familjehem med särskilda resurser (fosterhem) att ansvara för dessa placeringar. Om ett barn har placerats med stöd av 4–24 § eller 4–26 § på grund av sitt eget beteende, kan anstalten begränsa barnets rörelsefrihet. Placerade barn får inte straffas fysiskt eller isoleras. Inga andra motsvarande begränsningsåtgärder får heller användas, och barnets korrespondens får inte undersökas. Ministeriet kan utfärda närmare förordningar om begränsningarna. Kontakterna av en offer för misstänkt människohandel som placerats med stöd av 4–29 § kan begränsas, när det gäller sådana människor som misstänks ha anknytning till människohandel.

Minderåriga förbrytare döms inte att utföra straffen på barnskyddsanstalter. De döms av domstolar till antingen villkorligt fängelse, ovillkorligt fängelse, ungdomsstraff eller samhällstjänst.

Ovillkorliga fängelsestraffar avläggs på två separata ungdomsfängelser med fyra platser. Barnskyddsmyndigheter kan delta i olika skeden av straffprocessen. Barnskyddet ska ge sin åsikt om nödvändigheten av åtgärder enligt 4 kap (3 5 §). När ett barn har arresterats eller fängslats, ska barnskyddet upprätthålla kontakter med fängelset och barnet. Om barnet begår upprepade brott, kan han eller hon med stöd av 4–24 § eller 4–26 § placeras i en barnskyddsanstalt.

Läkare är skyldiga att rapportera till barnskyddsmyndigheter, om de i sitt arbete möter ett barn som har allvarliga beteendeproblem. Man försöker hjälpa barn med psykiatriska problem med hälso- och sjukvårdstjänster. Barnskyddsmyndigheter kan dessutom ordna tjänster hem för att stödja familjen.

Barnskyddsåtgärder avslutas när den unga personen fyller 18 år. Åtgärderna kan dock med den unga personen samtycke fortsätta tills han eller hon har fyllt 23 år.

### *Danmark*

I Danmark finns bestämmelserna om vården utom hemmet inom barnskyddet i socialservice-lagen (lov om social service) samt i lagen om rättsskydd och förvaltning inom det sociala området (lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Lagen har ändrats flera gånger under de senaste åren, och de senaste ändringarna trädde i kraft i början av 2020.

I Danmark ansvarar de 98 kommunerna för ordnandet av barnskyddet. Kommunfullmäktige, i praktiken den kommunala förvaltningen, har den allmänna skyldigheten att inom sin kommun ta hand om barn och under 18-åriga unga personer som har behov av barnskydd. Enligt socialservice-lagen ska det i kommunen finnas en tväradministrativ expertgrupp med experter om juridik, sociala ärende, fostran, psykologi samt annan behövlig expertis. Det är arbetsgruppens uppgift att trygga barn som bor i kommunen tillräckligt tidigt stöd och kontinuiteten av det stöd barnet behöver.

Om barnskyddsåtgärder mot klientens vilja beslutas av det ovannämnda kommunala organet (børn og unge -udvalget), som är en självständig myndighet i förhållande till den kommunala förvaltningen. Organet består av tre medlemmar, som kommunfullmäktige har valt inom sig, en domare och en sakkunnig, som har expertis inom antingen pedagogik eller psykologi. Den kommunala myndighetens beslut kan överklagas hos socialnämnden (sociale naevn) som är en statlig förvaltningsmyndighet på regional nivå. Beslut som det kommunala organet har fattat om placeringar mot klientens vilja överklagas dock direkt hos en statlig myndighet, (Den sociale Ankestyrelser), som är en nationell administrativ myndighet motsvarande en domstol som fungerar som den högsta administrativa besvärinstansen inom det sociala området. Dess beslut får överklagas vidare till Landsret, den högsta domstolen i Danmark.

I socialservice-lagen föreskrivs om den kommunala myndighetens skyldighet att utreda barnets omständigheter inom fyra månader i sådana situationer där barnet har konstaterats ha behov av särskilt stöd (50 §). Utredningen görs vanligen med vårdnadshavarens och det 15 år fyllda barnets samtycke, men om barnets hälsa och utveckling har uppenbarligen äventyrats, kan den även göras utan samtycke (51 §). Utredningen ska ge en helhetsuppfattning om barnets eller den unga personens situation (50 §). I utredningen ska nödvändiga experter anlitas. Myndigheterna borde på basis av utredningen kunna bedöma om barnet ska placeras utom hemmet.

Barnet och familjen ska erbjudas stöd hem (46 §). Stödet kan vara till exempel ekonomiskt stöd, familjeterapi, rådgivning eller placering av hela familjen (52 §). Den unga personen kan också till exempel styras till skola eller praktik och stödjas vid dess avläggande.

I 55, 57 och 58 § föreskrivs om placeringen av barnet utom hemmet. Placeringarna uppdelas i Danmark i frivilliga placeringar och tvångsplaceringar. Ett barns frivilliga placering görs med vårdnadshavarens samtycke och i samarbete med vårdnadshavaren och socialmyndigheten. Förändringarna kan när som helst dra in sitt samtycke och kräva att barnets ska returneras hem. I samband med en placering kan dock den ovannämnda kommunala myndigheten (Børn og unge - udvalget) besluta att barnet inte återvänder hem under en period på högst sex månader, även om föräldrarna krävde det. Barnets placering i vård utom hemmet utan vårdnadshavarens samtycke kan endas ske när det är uppenbart att barnets hälsa eller utveckling äventyras beroende på 1) barnets bristfälliga vård eller behandling, 2) våld eller annan allvarlig illabehandling, 3) barnets eller den unga personens användning av droger, brottsligt beteende eller andra allvarliga sociala problem eller 4) barnets eller den unga personens andra beteende- eller anpassningsproblem. Beslutet om placeringen av ett barn eller en ung person fattas av den ovannämnda kommunala myndigheten.

När beslutet om placeringen har fattats, väljer barnskyddsmyndigheterna en placeringsplats enligt vårdplanen (56 §). I Danmark är platser för placering utom hemmet fosterfamiljer (allmänna fosterfamiljer, fastställda fosterfamiljer, specialfosterfamiljer) enligt 66 a §, fosterfamiljer med släktingar enligt 66 b §, bostadsenheter och bostäder som liknar bostadsenheter enligt 66 e §, banskyddsanstalter (inklusive delvis slutna och slutna anstalter och säkra avdelningar) samt s.k. internatskolor enligt 66 f § för dem som avlagt skolan. Oftast används fosterfamiljer. I Danmark är adoption möjligt även utan föräldrarnas samtycke med stöd av 68 e § i socialservicelagen, om förutsättningarna uppfylls.

Den mest krävande vården utom hemmet ordnas på slutna anstalter som upprätthålls av den offentliga sektorn (sikrede institutioner, 63 § b). Det finns åtta sådana anstalter i Danmark med 126 bäddplatser. Sju av dem förvaltas av regioner (huvudstadsregionen, Själland, Södra Danmark, Mellersta Jylland och Norra Jylland) och en av Köpenhamns kommun. På dessa anstalter får barn och ungdomar placeras på grund av brottsligt beteende eller andra sociala problem. De placerade barnen är 12–17 år gamla, och placeringarna varar 63 dygn i genomsnitt. De slutna anstalterna är av sedda för både pojkar och flickor. Dörrarna och fönstren är stängda. Anstalterna har egen skola.

Ett barn kan placeras i en sluten anstalt när placeringen är helt nödvändig för att barnet inte skadar sig självt eller andra, det är nödvändigt att ha en bedömningsperiod eller om det efter bedömningsperioden anses att sluten vård är nödvändigt, om barnet avlägger en fängelsestraff, barnet har placerats på anstalten med stöd av 765 § i vårdlagen (lov om rettens pleje) eller barnet är en flykting som inte har fyllt 15 år och som befinner sig i landet olagligt.

Ett barn kan placeras med stöd av 63 § c även i en särskild, säkrad avdelning, om en normal anstaltsvårdsplats inte räcker till för att skydda barnet till exempel på grund av barnets beteende, om det finns en grund för placeringen enligt 63 § b eller om ett barn som har psykiatriska symptom har en läkares bedömning av situationen.

I samband med de slutna anstalterna finns fyra kompetenscentra (kompetencecenter). De sprider ofta den senaste informationen till andra anstalter och yrkespersoner som arbetar med ungdomar, till exempel socialarbetare. Kompetenscentra är skyldiga att hålla sig a jour om den senaste forskningen. De kan till exempel ordna telefonrådgivning. Dessa centra koncentrerar sig på olika områden: 1) barn med psykiatriska symptom, 2) utvecklingshämjade barn med brottsligt beteende, 3) 12–17-åriga barn, 4) barn som har brottsligt beteende och tillhör andra etniska grupper än danskar. Utöver dessa kompetenscentra ger även Socialstyrelsen rådgivning.



Utöver slutna anstalter kan barn med allvarliga symptom också bo på delvis slutna anstalter (63 §). Delvis slutna anstalter har grundats efter en lagändring som trädde i kraft 2010. På dem har barnet också rätt att röra sig utanför anstalten. Anstaltens personal kan dock bestämma att begränsa barnets rörelsefrihet. Beslutet kan vara i kraft i högst 5 dygn i sträck och högst 30 dagar inom ett år. Även delvis slutna anstalter kan ha en egen skola för barnen. I motsats till slutna anstalter kan det också göras längre placeringar i delvis slutna anstalter.

Slutna anstalter och delvis slutna anstalter kan finnas på samma plats. Bara låsta avdelningar och de barn som bor i dem kan övervakas med videokameror. Videoövervakning är förbjudet i lindrigare former av vård utom hemmet. Det finns mest begränsande åtgärder på slutna anstalter, och begränsningarna minskar an efter när man övergår till mindre stränga placeringar. Fysiska straff är förbjudna i alla platser för placering utom hemmet.

Ungdomar med brottsligt beteende (15–17-åringar) kan dömas till barnskyddsanstalter i stället för fängelse för att avlägga sin ungdomsstraff (57 § d). Ungdomsstraffen består av tre faser och barnet ska utses en koordinator för hela processen (54 § a). Under den första fasen avlägger barnet en straff på en sluten anstalt. Under den andra fasen flyttas barnet till en öppnare form av anstaltsvård, där barnet tillbringar cirka ett år. Den tredje fasen är en s.k. öppenvårdsfas, under vilken socialmyndigheter övervakar och följer med den unga personens situation. Den unga personen kan också avlägga sin rannsakningsfängelsetid i en sluten anstalt. Hemkommunen för en ungdom med drogproblem är skyldig att inleda rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen inom 14 dygn från anmälan.

Både förebyggande barnskyddsåtgärder och placeringar avslutas i Danmark, när barnet fyller 18 år. Om den unga personen då alltså behöver stöd, kan stödåtgärderna eller placeringen med den unga personens samtycke fortsätta tills han eller hon fyller 23 år.

### *Irland*

I Irland baserar sig barnskyddet på barnskyddslagen (Child Care Act 1991). Den statliga myndigheten för barn och familjer Tusla (Child and Family Agency) har grundats 1.1.2014 för att ansvara för barnens välbefinnande. Innan Tusla grundades var det HSE (Health Service Executive) som ansvarade för barnskyddet. Tuslas verksamhet regleras av lagen om barn- och familjemyndigheten (Child and Family Agency Act 2013). Barnskyddet och vården utom hemmet i Irland har utvecklats efter att omfattande fall av illabehandling och utnyttjande avslöjades.

Ett barn kan placeras frivilligt med stöd av 4 § i barnskyddslagen, när förändrarna gör en ansökan till Tusla, eller genom domstolens beslut. Domstolen fattar beslut om omhändertagande, brådskande placering (13 §) samt om interimistiska åtgärder på ansökan av Tusla. Vid domstolsbehandling har barnet rätt till rättsbiträde, vars kostnader betalas av Tusla. Barnet ska också ha en egen socialarbetare. Cirka 90 % av de placerade barnen har en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och en klientplan. Även tillsynsbeslutet fattas av en domstol i Irland. Adoption är möjlig i Irland även mot vilja, om den är förenlig med barnets bästa (36, 44 § och Adoption Act 1952).

Största delen av placeringarna inom barnskyddet ordnas av Tusla. En del placeringar (ca 9 % år 2017) ordnas dock via frivilliga och privata byråer (fostering agency). Placeringar via privata byråer håller dock på att öka, och det görs allt flera sådana placeringar.

40 procent av de placerade barnen är placerade under en kortare tid än 5 år. 10 procent placeras för en kortare tid än ett år, och i 50 procent av fallen tar placeringen mer än 5 år. Cirka 2,3

procent av alla placerade barn har haft minst tre vårdplatser utom hemmet. Siffran är större bland barn som har placerats på anstalt (för 15 procent är den nuvarande platsen minst den tredje platsen för vård utom hemmet). Ett barn kan också av särskild anledning placeras utomlands. Årligen placeras 0,3 procent av alla placerade barn utomlands.

I Irland kan ett barn antingen placeras i en familj (foster care) eller i en barnskyddsanstalt (residential care) med stöd av 36 §. Därtill ordnas det för barn som är svårare att sköta perioder i enheter med särskild vård (special care). 66 procent av de placerade barnen bor i fosterfamiljer och 25 procent har placerats i en familj inom barnets närmaste krets. 5 procent av barnen (mer än 400 barn) placeras på anstalt och 0,2 procent har årligen en period med särskild vård. Dessutom placeras 2 procent av barnen på platser som ingår i kategorin ”övriga”, dvs. vårdhem för handikappade barn, narkotika- eller alkoholavvänjning eller i det egna hemmet under uppsyn. Utgångspunkten för barnskyddets vård utom hemmet är alltid en placering i en familj, och barnets närstående nätverk undersöks alltid då beslutet om placeringen fattas.

Barnets placering i vård utom hemmet får inte hindra det att barnet skickas till ett sjukhus eller en institution som erbjuder sjukvård eller vård åt barn med en psykisk eller fysisk skada (36 §). Barnets rätt till vård kan inte negligeras genom att placera barnet inom barnskyddet.

Det finns beslut av sex typer för placeringen av barnet. En brådskande placering (emergency care order) enligt 13 § gäller i högst 8 dagar. En brådskande placering kan göras om 1) det finns en direkt och allvarlig risk för barnets hälsa och välbefinnande som gör placeringen nödvändig eller 2) om det finns en risk att barnet förs bort från den plats där han eller hon finns. Om barnet efter detta väntar på omhändertagande (care order) eller om åtta dagar inte är en tillräckligt lång tid, kan beslutet om placeringen göras för 28 dagar (interim care order) med stöd av 17 §. Det är möjligt att fortsätta med beslutet vid behov. Distriktsrätten fattar beslut om brådskande placeringar och interimistiska placeringar.

Omhändertagandet är i kraft tills vidare och avslutas senast när barnet fyller 18 år (18 §). Omhändertagandet ska basera sig på det att 1) barnet är eller har varit föremålet för våld, barnet har behandlats illa, försumrats eller utnyttjats sexuellt eller barnets hälsa, utveckling eller välbefinnande kan äventyras och 2) barnet behöver omsorg och skydd, som han eller hon sannolikt inte får utan omhändertagande.

Enligt 19 § kan beslutet också vara ett s.k. tillsynsbeslut (supervision order). Beslutet är i kraft i 12 månader, men det kan förnyas. Barnet kan till exempel bo hemma under tillsynsbeslutets giltighet, i vilket fall Tusla övervakar barnets omständigheter och situationen som helhet. Barnet kan till exempel vänta på omhändertagande med ett gällande tillsynsbeslut. Grunderna för beslutet är de samma som i omhändertagande enligt 18 §. Om det bryts mot tillsynen eller om övervakaren hindras utföra sina uppgifter, kan föräldern dömas till böter, fängelse eller både och.

Det finns närmare bestämmelser om barnskyddsanstalter i kapitel VIII. Ett barn placeras på anstalt när barnets beteende är så utmanande att han eller hon inte klarar sig i en familj. Barnet kan också önska att få plats på en anstalt om han eller hon inte vill bo hos någon annan familj än sin egen. 90 procent av de barn som har placerats på anstalt går i samma skola och använder samma hälsovårdstjänster som andra barn som bor i grannskapet. Barnet kan erbjudas också bland annat psykologiskt stöd nära platsen för vården utom hemmet. Oftast bor det 2–6 barn i enheterna. Barnen är ofta tonåringar. Största delen av barnen bor på anstalt tillfälligt, i genomsnitt mindre än 5 år. Majoriteten av barnskyddsanstalterna förvaltas av Tusla och övervakas av

HIQA (Health Information and Quality Authority), men en del är privata anstalter som övervakas av Tusla.

När ett barn placeras på en anstalt, gör en socialarbetare en vårdplan för barnet. Med vårdplanen som utgångspunkt försöker man hitta en lämplig placeringsplats för barnet. De barn som har placerats på anstalt har också en egen nyckelarbetare (key worker), som hjälper barnet att anpassa sig till anstalten och bekanta sig med andra barn och anställda. Denna arbetare ordnar också träffar med socialarbetaren och frågar efter barnets åsikt om besluten. För barnet utarbetas en placeringsplan (placement plan) på anstalten tillsammans med barnet, familjen, socialarbetaren och anstaltens personal.

Barnets familj och vänner kan besöka anstalten. Barnets rätt att träffa sina närstående kan också begränsas. Begränsningsbeslutet ska diskuteras med barnet. Barnet har också rätt till fritidsintressen medan han eller hon befinner sig på anstalten. När barnet lämnar anstalten utarbetas det för honom eller henne en avgångsplan (leaving care).

Barnet kan genom två olika beslut också placeras i särskild vård (special care). Perioden med särskild vård får vara högst 28 dagar lång, om barnet har placerats med ett interimistiskt beslut (interim special care order) eller 3–6 månader, om det är fråga om ett egentligt beslut (special care order). Beslutet kan vid behov förlängas. Beslutet kan fattas när 1) barnets beteende orsakar betydande risk för barnets hälsa, säkerhet, utveckling eller välbefinnande och 2) barnet behöver särskild omsorg och skydd, som han eller hon inte får utan beslutet. Till exempel barn med självdestruktivt beteende eller barn som använder droger kan placeras i särskild vård, om barnets situation inte har kunnat stabiliseras inom hälso- och sjukvården. Bara barn med allvarliga psykiska symptom eller beteendestörningar kan placeras i särskild vård. De placerade barnen är 11–17 år gamla. Syftet är att barnet ska placeras tillbaka till den egna platsen för vård utom hemmet eller till familjen, när det inte längre finns behov av särskild vård.

Det finns tre enheter med särskild vård i Irland. Enheterna ägs och förvaltas av staten. Under perioden får barnet intensivt och multiprofessionellt stöd. Perioden är till sin natur terapeutisk och har som syfte att vara en intervention i en utmanande livssituation. I enheter med särskild vård är dörrarna och fönstren låsta. Om placeringen i särskild vård beslutar högsta domstolen (high court). Allt sedan januari 2018 har enheter med särskild vård övervakats av HIQA.

Allt sedan 2005 har det funnits en rättstjänst för ungdomar i Irland (Irish Youth Justice Services), som samlar alla aktörer som arbetar med unga förbrytare. Sedan 2011 har tjänsten fungerat i samband med ministeriet för barn- och ungdomsärenden (Department of Children and Youth Affairs). Även frågor som gäller ungdomsbrottslighet lyder under detta ministerium. Det finns en separat domstol (Children Court) som ansvarar för dömandet av unga förbrytare. Ett barn som inte fyllt 12 år kan inte arresteras om han eller hon inte misstänks för mord, dråp, våldtäkt eller sexuell misshandel. Om ett barn som är under 12 år gammalt dock arresteras, kan han eller hon inte placeras bland vuxna. Därtill kan ett 16–17-årigt barn förordnas till samhällstjänst för 40–240 timmar.

Enligt barnskyddslagen är arrestering det sista alternativet, när det gäller minderåriga förbrytare. I Irland finns tre s.k. arresteringsskolor (Children detention schools), till vilka ett barn som är 16–21 år gammalt kan dömas. Skolorna upprätthålls av rättstjänsten för ungdomar. En 10–16 år gammal förbrytare kan genom ett domstolsbeslut placeras på Oberstowns barnfängelse (Oberstown Children Detention Campus). Från 31.3.2017 har också 17-åringar kunnat dömas till samma plats. I barnskyddsstatistiken syns placeringar i arresteringscentra i kategorin ”övriga placeringsplatser”. Unga personer som fyllt 18 år kan dömas till fängelse.

De barn som behöver den allra mest krävande vården placeras i Irland på barnskyddsanstalter, men de kan också tillfälligt placeras i särskild vård innan de återgår till den egna platsen för vård utom hemmet. Efter att barnskyddet och vården utom hemmet har avslutats har barnet rätt till eftervård (45 §).

### *Slutsatser*

I Sverige och Danmark finns slutna barnskyddsanstalter, i vilka minderåriga kan placeras på grunder som ansluter sig till barnskydd och straffrätt. I de särskilda ungdomshem som svenska staten äger finns separata bostadsenheter för barn som placerats med stöd av olika lagar. I Danmark kan de placeras i samma bostadsenhet. I bägge länderna placeras minderåriga förbrytare även i fängelser. I Irland finns slutna barnskyddsanstalter. Där omfattas minderåriga förbrytare av rättstjänsten för ungdomar. I Norge och Finland finns inga motsvarande slutna barnskyddsanstalter, även om avdelningarna för särskild omsorg i Finland i praktiken är slutna. I Norge finns två fängelseenheter med fyra platser för minderåriga förbrytare. I Finland omfattas de av brottspåföljdssystemet antingen i fängelser som är avsedda för vuxna eller på fängelsernas ungdomsavdelningar.

I jämförelsen mellan de nordiska länderna verkar de enskilda begränsande åtgärderna mycket långt likna varandra, men principerna för deras användning varierar i viss mån. Också de slutna anstalterna i Danmark och Sverige skapar en annorlunda miljö och annorlunda grunder för användningen av begränsande åtgärder än i Finland. Finland skiljer sig från de övriga nordiska länderna i och med att alla offentliga och privata anstalter som har ett anstaltstillstånd har en likadan ställning i fråga om begränsningsbefogenheter. I Sverige är begränsningen av barn och unga personer bara möjlig på särskilda ungdomshem som ägs av staten, vilket betyder att begränsningsbefogenheter bara existerar i den offentliga sektorns anstalter.

## **6 Remissvar**

### **7 Specialmotivering**

#### **7.1 Barnskyddslagen**

##### **3 kap. Ordnande av barnskydd**

**4 a §.** *Barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd.* Det föreslås att det fogas ett nytt 2 mom. till paragrafen. Syftet med momentet är att förtydliga syftet med fostran av, tillsynen över och omsorgen om barnet i kontrast till tillgripandet av begränsningar som inkräktar på de grundläggande rättigheterna.

Syftet med fostran av, tillsynen över och omsorgen om barnet är att stödja barnets utveckling till en ansvarsfull och självständig individ samt att stödja barnets självkänsla och utvecklandet av färdigheter och livskompetens. En god självkänsla skyddar barn och unga från marginalisering och riskbeteenden och hjälper dem att klara av utmanande situationer. Inläringen av ansvarsfullhet sker i takt med barnets ålder, tillväxt, temperament och utveckling. En lämplig kravnivå är av central betydelse för utvecklingen av barnets funktionsförmåga. En alltför hög eller låg kravnivå utgör en risk för utvecklingen av förmågor och färdigheter, vilket kan leda till att en person ännu som vuxen sätter sin egen prestationsnivå för lågt eller för högt. Barnets tillväxt och utveckling stöds av att man anpassar kraven till barnets prestationsförmåga och färdigheter, vilket betyder att barnet får konkreta erfarenheter av att lyckas och bli accepterat.

Även inläringen av förmåga att tolerera besvikelser utgör en viktig del av självregleringen och de emotionella färdigheterna. Det är viktigt att normerna och de förväntningar som ställs på den ungas beteende är tydliga, konsekventa och att de uttrycks högt i ord medan barnet och den unga lär sig metoder för psykisk självreglering. Reglerna och överenskommelserna ska vara så tydliga att barnet och den unga vet vad som förväntas och vad följderna blir om man bryter mot reglerna och överenskommelserna. Om man i diskussioner, tillsammans med motiveringar och med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå, pekar ut förhållandet mellan orsak och verkan, hjälper det barnet att öva upp sin förmåga att reglera känslor och lösa problem. Ett barns beteende kan styras och förändras med hjälp av uppmuntrande respons i situationer där barnet uppför sig väl och lyckas. Ett barn behöver motiverande vägledning även i situationer där dess beteende bryter mot normer och förväntningar. Kritik och bestraffning leder till en känsla av att vara sämre, vilket kan leda till en avvärjningsreaktion och motsatt effekt jämfört med vad som eftersträvades.

I FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 8 behandlar kommittén fostrande fysiska ingripanden och skydd av barn. Fostran av och omsorg om barn, framför allt spädbarn och små barn, kräver återkommande fysiska åtgärder och ingripanden för att skydda dem. Skyddet av ett barn eller en ung person skiljer sig emellertid på ett tydligt sätt från avsiktlig och repressiv användning av våld för att tillfoga barnet ett visst mått av smärta, obehag eller förödmjukelse. Det är alltså fråga om att skilja mellan en skyddande fysisk handling och en bestraffande handling.

Det finns exceptionella situationer där personer som arbetar med barn vid barnskyddsanstalter kan bli tvungna att bemöta våldsamt beteende och beteenden som utsätter barnet självt eller andra för fara. Då är det berättigat med måttliga begränsande åtgärder för att dämpa beteendet i fråga. Barnskyddslagen tillåter direkt eller indirekt sådana maktmedel som inte används i bestraffningssyfte och som behövs för att skydda barn som vårdas utom hemmet. Det finns särskilda bestämmelser om sådana begränsningar och begränsande åtgärder i lagens 11 kap. Även här finns det en klar skillnad mellan maktmedel som behövs för att skydda barnet och andra personer och maktmedel som används i bestraffningssyfte. De maktmedel som behövs ska i alla lägen vara nödvändiga för att skydda barnet och andra samt vara så milda och kortvariga som möjligt.

Fostran, tillsyn och omsorg kan i praktiken inbegripa fysiskt ingripande för att skydda barnet. Sådana ingripanden får emellertid inte vara lika långtgående eller lika långvariga som sådana begränsande åtgärder som inkräktar på de grundläggande rättigheterna. Om ett ingripande i ett barns fysiska handlingar uppfyller definitionen av begränsande åtgärder blir bestämmelserna i 11 kap. tillämpliga i fråga om bedömningen av åtgärdens godtagbarhet och beslutsfattandet. Enligt FN:s anvisningar i fråga om vård utom hemmet bör inga former av våld eller begränsningar tillåtas om de inte är helt nödvändiga för att trygga barnets eller andra personers fysiska eller psykiska integritet. Användningen av begränsningar bör vara måttlig och proportionerlig och bör respektera barnets grundläggande rättigheter (97 punkten).

Förutom lagstiftning behövs det ingående utbildning om hur man minimerar behovet av att ta till begränsande åtgärder. Det är också viktigt att säkerställa att de metoder som tillämpas vid en barnskyddsanstalt är trygga och proportionerliga i förhållande till situationen och att de inte inbegriper avsiktligt framkallande av smärta eller förödmjukelse som metod för att tygla ett beteende. Om en vuxen i en sådan här situation försöker få ett barn att känna smärta eller obehag är det fråga om kroppslig åga. Om den vuxna inte har för avsikt att orsaka smärta utan att skydda barnet, t.ex. för att förhindra att barnet blir överkört, är det fråga om ändamålsenlig maktutövning.

Uppfattningen av skillnaden mellan fostran, tillsyn och omsorg och sådana begränsningar som inkräktar på de grundläggande rättigheterna underlättas av att de vuxna som har en skyddande uppgift är medvetna om grunderna för sin verksamhet och har förmåga att uttrycka dem i ord till barnet eller den unga personen. Detta förutsätter tillräckliga kunskaper om de grundläggande och mänskliga rättigheterna och om de allmänna förutsättningarna för att tillgripa begränsningar enligt 11 kap., om beslutsfattandet i anknytning till dessa och om principerna för hur begränsningarna ska genomföras och bokföras. Även familjevårdare ska ha tillräckliga kunskaper om begränsningarna enligt 11 kap. så att de kan skilja dem från sådan fostran, tillsyn och omsorg som är tillåten inom familjevård.

I övrigt motsvarar paragrafen till sitt innehåll den gällande bestämmelsen.

**11 §. Ordnande och utvecklande av barnskydd.** Det föreslås att det till 1 mom. fogas en bestämmelse om att kommunen är skyldig att se till att det utöver förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd även ordnas eftervård i enlighet med behovet i kommunen. I övrigt motsvarar paragrafen den gällande bestämmelsen.

Enligt den gällande lagen är det den kommun som ansvarar för vården av barnet utom hemmet som svarar för eftervården. Om eftervården ordnas enligt prövning är det den kommun där beslutet om eftervård har fattats som svarar för eftervården. Eftervård ordnas som en tjänst enligt barnskyddslagen, men förvaltningsmässigt kan kommunen ordna den på det sätt som kommunen själv anser vara bäst. Som exempel kan eftervårdstjänster för myndiga ingå i vuxensocialarbetets tjänster.

**13 b §. Socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter.** Det föreslås ett nytt 2 mom. i paragrafen, där det föreskrivs om det maximala antalet klienter per socialarbetare. Enligt förslaget får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 35 barn som klienter.

Socialarbetet inom barnskyddet är målinriktat förändringsarbete, där man tränger djupt in i barnets och familjens privatliv och i betydande grad utövar offentlig makt. Socialarbetet inom barnskyddet förutsätter mycket brett och tidskrävande nätverksarbete samt juridiskt och ansvarsfullt beslutsfattande. Socialarbetaren har huvudansvaret vid bedömningen av barnets bästa, vilket är den styrande principen i barnskyddsverksamheten, och han eller hon ansvarar för att det barn som är klient inom barnskyddet får det stöd och de tjänster som det behöver. Socialarbetaren svarar för beredningen av barnskyddsärendet samt planeringen och genomförandet av tjänsterna. Socialarbetaren upprättar klientplaner för barnet och familjen och deltar i utarbetandet av en plan för vård och fostran för barnet. Socialarbetaren ansvarar också för att det tillhandahålls socialvårdstjänster samt för beslutsfattande som gäller barnet eller beredningen av sådant beslutsfattande i enlighet med vad som föreskrivs särskilt på andra ställen i lagen. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter övervakar hur vården utom hemmet ordnas i verkligheten samt vårdens kvalitet. Socialarbetaren ska i synnerhet övervaka användningen av begränsande åtgärder som riktar sig mot barnet och vilka uppfostringsmetoder och vilken praxis som tillämpas vid platsen för vård utom hemmet.

Klientrelationen är viktig för att socialarbetet ska lyckas och den förutsätter att det finns tid till att bygga upp ett förtroende mellan klienten och den yrkesutbildade. Genom dimensioneringen av klientarbetet strävar man efter att garantera att socialarbetaren i verkligheten har tid att sätta sig in i barnens och ungdomarnas behov av stöd och att identifiera behoven tidigare än nu, samt att hitta de metoder och tjänster som bäst motsvarar behoven. Mötena med de barn som placerats i vård utom hemmet, övervakningen av deras behov och att de behandlas väl samt trygghandet

av deras rättigheter kräver tillräckligt med tid. Förutom en begränsad mängd klienter bör socialarbetarna inom barnskyddet även få stöd från både ledningen och teamet. Man bör till exempel stödja uppkomsten av olika former av team och satsa på arbetsledning, stärkande av kompetensen och arbetsförhållandena.

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

**14 §. Tryggande av multiprofessionell sakkunskap.** Det föreslås att 1 mom. ändras så att det kommunala barnskyddet när det ordnas barn- och familjeinriktat barnskydd och eftervård har tillgång till sådan sakkunskap om socialt arbete, barns uppväxt och utveckling och hälsovård samt juridisk expertis och annan expertis som behövs i barnskyddsarbetet. Man bör exempelvis stödja uppkomsten av olika former av team så att socialarbetaren får den sakkunskap som han eller hon behöver till stöd för sitt arbete. Genom ökad juridisk sakkunskap till stöd för barnskyddsarbetet är det möjligt att stärka rättsskyddet för de olika parterna liksom förverkligandet av processuellt riktiga förfaringsätt.

Det föreslås att det fogas ett nytt 3 mom. till paragrafen, vilket ska förtydliga de olika myndigheternas sektorsövergripande samarbetskyldighet. Sektorsövergripande samarbete är en förutsättning för att kunna möta stödbehovet hos de klienter som behöver stöd från olika förvaltningsområden. Genom sektorsövergripande samarbete kan det säkerställas att barnet får den hjälp som bäst motsvarar dess stödbehov och rätt sorts service.

**15 §. Hälsovårdens särskilda skyldigheter.** I 1 mom. föreslås det en bestämmelse om att undersökningar och tjänster för utredning av inlärningssvårigheter eller funktionsnedsättning hos ett barn som är klient inom barnskyddet samt mentalvårds- och missbrukartjänster ska ordnas utan dröjsmål. Om det till exempel finns misstanke om att ett barn har en odiagnostiserad funktionsnedsättning, inlärningssvårigheter, ett neuropsykiatriskt syndrom eller problem med den mentala hälsan ska detta utan dröjsmål undersökas inom bassjukvården eller den specialiserade sjukvården. Det är svårt eller till och med omöjligt att välja rätt sorts stöd eller rätt plats för vård utom hemmet åt ett barn om man inte vet vad barnets symtom beror på eller vilken sorts rehabilitering barnet skulle ha nytta av. Syftet med bestämmelsen är också att minska belastningen på barnskyddet i situationer där barnets och familjens behov av stöd främst hänför sig till en funktionsnedsättning eller sjukdom hos barnet.

Undersökningar i anknytning till diagnostiseringen inom hälso- och sjukvården och granskningar av diagnoser kan också behövas i barnets olika ålders- och utvecklingsfaser. När det gäller minderåriga är diagnoserna inte så beständiga i och med att deras utveckling fortfarande pågår. Syftet med undersökningarna inom hälso- och sjukvården är att bedöma vad de enskilda symtomen hos barnet berättar och vad som eventuellt ligger bakom symtomen och som är kopplat till hälsotillståndet eller funktionsnedsättningen. Till exempel när det gäller minderåriga med svåra ätstörningar kan det vara fråga om en psykosjukdom och när det gäller oroliga barn är

det nästan undantagslöst fråga om något annat än uppmärksamhetsstörningar. Hos en del av de ungdomar som fallit utanför arbete och utbildning, så kallade NEET-unga, konstateras bland annat en mild utvecklingsstörning först när de har uppnått vuxen ålder, och då är det inte nödvändigtvis längre möjligt att få en diagnos och rätt sorts stöd. Genom bestämmelsen stärks barnets rätt att få de tjänster det behöver och stödåtgärder enligt behov.

I socialvårdsärenden fattar tjänsteinnehavarna överklagbara beslut, som ska motiveras. Till stöd för beslutsfattandet kan socialarbetaren behöva ett motiverat ställningstagande från hälso- och sjukvården om varför det inom hälso- och sjukvården anses att dess tjänster inte lämpar sig för vården av barnet. Ett sådant behov kan framkomma till exempel om barnskyddet anser att barnet i första hand behöver exempelvis psykiatrisk vård eller diagnostisering av symtom och att barnet först efter det kan placeras vid rätt sorts barnskyddsanstalt med tillräcklig sakkunskap. Valet av en plats för vård utom hemmet som motsvarar barnets behov och är förenlig med barnets bästa förutsätter en så heltäckande bild av barnets somatiska och psykiska hälsotillstånd som möjligt. Genom bestämmelsen strävar man efter att undvika att barn flyttas av och an mellan socialvården och hälso- och sjukvården och att säkerställa en planmässig vård utom hemmet som utgår från barnets behov. I vissa situationer kan tillräcklig undersökning och vård inom hälso- och sjukvården till och med förebygga behovet av vård utom hemmet i sista hand.

Enligt 2 mom. har barn som vårdas utom hemmet eller barn eller unga med rätt till eftervård rätt till nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. Genom bestämmelsen betonas myndigheternas skyldighet att ordna service när det är fråga om tjänster som är nödvändiga för barn eller unga i sådana situationer som avses i bestämmelsen. Det att hälso- och sjukvårdstjänster betraktas som olämpliga får inte basera sig på det att barnets situation först ska stabiliseras i vård utom hemmet. Det kan i vissa fall ta flera år innan barnets livssituation stabiliseras, men barnet har under samma tid rätt till alla de hälso- och sjukvårdstjänster som det behöver. Barnet har också rätt att få de undersökningar och vård- och terapitjänster som det behöver samt hjälpmedel för medicinsk rehabilitering. I fråga om att göra upp en icke brådskande plan för behovet av hjälpmedel inom social- och hälsovården har tidsfristen satts till högst tre månader inom primärvården och socialvården och till högst sex månader inom den icke brådskande specialiserade sjukvården. Exempelvis barnets skolgång kan dock i praktiken förhindras om barnet blir tvunget att vänta i flera månader på de rehabiliteringshjälpmedel som det behöver. Barn i vård utom hemmet har ofta även annars särskilda utmaningar i skolgången och även långa perioder då de inte alls har varit i skolan. Likaså kan skolgången eller en framgångsrik vård utom hemmet förhindras om barnet eller den unga inte får sådana nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster som det behöver, såsom behövlig medicinering.

Det föreslås ett nytt 3 mom. i paragrafen, där de kommunala enheterna inom hälso- och sjukvården eller sjukvårdsdistriktet åläggs skyldighet att delta i vården av barnet utom hemmet när det är fråga om krävande vård utom hemmet eller ordnande av en period med särskild omsorg. I bägge fallen behöver barnet integrerade social- och hälsovårdstjänster. Det kan till exempel bli fråga om samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och platsen för vård utom hemmet för att säkerställa att barnet får de mentalvårdstjänster som det behöver.

I paragrafens nya 4 mom. hänvisas det till stödjande av barnets föräldrar, vårdnadshavare och andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet samt till sektorsövergripande samarbete inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen anknuter även till skyldigheten att återförena familjen och till det stöd som ska ges familjen. Målet ska vara att tjänsterna produceras nära barnets hemort och att de i möjligaste mån förs till klienten. För att förhindra att tjänsterna separeras från varandra ska myndigheterna samarbeta i överensstämmelse med barnets bästa.



Den föreslagna paragrafen anknyter till den definition av krävande vård utom hemmet som föreslås i 49 a § samt ordnandet av sådan vård. Krävande vård utom hemmet behöver de barn vars särskilda eller sektorsövergripande behov av stöd kräver intensifierad krävande specialkompetens, rehabiliterande arbete baserat på integrerad professionell sakkunskap inom social- och hälsovården samt intensiv närvaro av en yrkesutbildad vuxen. Enligt förslaget ska krävande vård utom hemmet vid en barnskyddsanstalt ordnas så att den är integrerad med även andra tjänster som barnet behöver, såsom exempelvis grundläggande utbildning, psykiatrisk vård eller funktionshinderservice. Den integrerade servicemodellen förutsätter en samarbetskyldighet inom social- och hälsovården.

**15 a §. Socialvårdens särskilda skyldigheter.** I den nya paragraf som föreslås hänvisas det till sektorsövergripande samarbete enligt socialvårdslagen och syftet med bestämmelsen är att stärka säkerställandet av en ändamålsenlig servicehelhet för barnet.

Betydelsen av samarbete framträder på olika sätt vid tillhandahållandet av tjänster för olika befolkningsgrupper. Barn- och familjetjänsterna bör bilda en sammanhängande helhet över sektorsgränserna. Barnen och barnfamiljerna är klienter hos flera tjänster i kommunen, vilket innebär att det är viktigt att tjänsterna har samordnats, att tjänsteproducenterna samarbetar och att tjänsterna ur familjernas perspektiv bildar en helhet som är lätt att uppfatta. Samarbete behövs såväl inom olika verksamhetsområden som mellan dem, och mellan kommunen och andra organisationer, församlingar, företag och andra aktörer som producerar tjänster och stödåtgärder för barn och barnfamiljer. Centrala samarbetspartner är barndagvårds- och rådgivningstjänsterna, skol- och ungdomsväsendet och tjänsterna inom studerandevården. Även samarbetet och samordningen av tjänster på basnivå och den specialiserade nivån bör organiseras. I samband med olika övergångsfaser i barnets liv bör man slå vakt om samarbetet och servicekedjornas kontinuitet.

I paragrafen föreskrivs det också att funktionshinderservice och familjeservice inom socialvården ska ordnas utan dröjsmål. Genom dessa åtgärder kan man i bästa fall minska behovet av vård utom hemmet i sista hand i situationer där placeringen beror på barnets funktionsnedsättning och på att barnets föräldrar inte har fått tillräckligt med stödtjänster. Det är också viktigt att exempelvis undersökningar av inlärningssvårigheter görs i tillräckligt god tid och vid behov i brådskande ordning. Med beaktande av detta och den föreslagna 15 § blir det möjligt att betydligt tidigare än nu upptäcka exempelvis en lindrig utvecklingskada hos ett barn, vilken kan ligga bakom skolsvårigheter eller andra symtom.

**17 §. Ordnande av barnskydd i vissa specialsituationer.** Det föreslås att 2 mom. ändras så att hänvisningen till social- och hälsovårdsministeriet stryks. Det är alltid kommunen som ansvarar för ordnandet av barnskydd. Social- och hälsovårdsministeriet kan inte bedöma om ett barn får ändamålsenlig vård i sitt hem- eller vistelseland. Behovet av barnskydd ska bedömas av den kommun som bestäms enligt de grunder som anges i paragrafens 1 mom.

## 5 kap. Klientrelationer inom barnskyddet

**24 a §. Anmälningsskyldighet.** Det föreslås att den gällande 25 § delas upp i två separata paragrafer. Den föreslagna 24 a § motsvarar generellt den gällande 25 §. Det föreslås att 1 mom. 10 punkten utökas med sådana grupper, enheter för stödboende och andra inkvarteringsställen som avses i 17 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011). Minderåriga barn bor i såd-

ana former av boende. Det föreslås att det fogas en ny 17 punkt till 1 mom., dvs. att anmälnings-skyldigheten också ska gälla sådana familjegrupp- och andra bostadsenheter som avses i 28 § i lagen om främjande av integration (1386/2010).

**25 §. Skyldighet att anmäla till polisen.** Det föreslås att den skyldighet att anmäla till polisen som ingår i den gällande 25 § lyfts ut till en egen paragraf. Genom detta förslag klargörs det att det i den 24 a § som nu föreslås förskrivs om skyldighet att anmäla till barnskyddet och i 25 § om skyldighet att anmäla till polisen. Anmälan till polisen kan bli ogjord om man inte förstår att dessa två anmälnings-skyldigheter är separata åtgärder.

**25 b §. Registerföring.** Det föreslås att 1 mom. preciseras så att det organ som ansvarar för socialvården ska föra register över både barnskyddsanmälningar och föregripande barnskyddsanmälningar. I registret för barnskyddsanmälningar registreras alla barnskyddsanmälningar och deras innehåll, de åtgärder som har vidtagits på basis av anmälningarna och information om utredningar, kontakttagande och åtgärder som har skett innan klientrelationen inom barnskyddet inleddes. Även anmälningar som kommit per telefon ska alltid registreras i skriftlig form i registret. Registret över barnskyddsanmälningar är ett så kallat passivregister, som hålls separat från barnskyddets klientregister. I registret sparas även de uppgifter som ligger till grund för varför man slutligen inte gjorde en utredning av behovet av barnskydd eller vidtog andra barnskyddsåtgärder. På så sätt är uppgifterna senare tillgängliga om det kommer nya anmälningar som gäller samma barn.

**26 §. Inledande av ett socialvårdsärende som gäller barn inom barnskyddet.** Det föreslås att paragrafens rubrik ändras och att innehållet i den gällande paragrafen preciseras. Syftet med ändringarna är att klargöra och separera inledandet av socialvårdsärenden som gäller barn och bedömningen av behovet av tjänster enligt barnskyddslagen. Därför föreslås det att den gällande 26 § delas upp i två separata paragrafer.

Paragrafen motsvarar i huvudsak 1, 2 och 3 mom. i den gällande 26 §. Som ändring i 1 och 2 mom. föreslås det att man i bestämmelsen definierar inledandet av ett socialvårdsärende som gäller barn i stället för, som nu, inledandet av ett barnskyddsärende. När ett ärende som gäller ett barn inleds och i den fas då ärendet utreds är barnet klient inom socialvården. Barnets ärende ändras till ett barnskyddsärende först då kriterierna för en klientrelation inom barnskyddet uppfylls.

I 2 mom. preciseras det att socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet, efter att ett socialvårdsärende som gäller barn har inletts, omedelbart ska bedöma barnets eventuella brådskande behov av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen.

Paragrafens 3 mom. preciseras så att man i samband med en bedömning av servicebehovet enligt socialvårdslagen utreder behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen, om inte ärendet tydligt är av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs. Dessutom ska det i det sammandrag av bedömningen av barnets servicebehov som ska göras antecknas orsakerna till varför det har ansetts att ärendet tydligt är av sådan karaktär att det inte behövs några stödåtgärder inom barnskyddet. Detta skapar klarhet i beslutsfattandet och gör det mera transparent. Det är lättare för klienten att förstå situationen om han eller hon får tydlig information om varför det inte behövs stödåtgärder inom barnskyddet. Bedömningen att ett ärende tydligt är av sådan karaktär att det inte behövs stödåtgärder inom barnskyddet ska grunda sig på fakta och den ska kunna motiveras. Förutsättningen för att använda tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen är inte att man först ska använda de medel som nämns i socialvårdsla-

gen. Om till exempel en vårdnadshavare inte går med på att ta emot tjänster enligt socialvårdslagen, kan det uppstå behov av tjänster och stödåtgärder inom barnskyddet. Om de tjänster enligt socialvårdslagen som tillhandahålls barn och familjer inte fungerar eller är tillräckliga eller om de används för länge kan det äventyra barnets bästa och tillgången till hjälp som motsvarar behovet. Detta kan ha följder som äventyrar barnets liv, hälsa och utveckling. Ett barn har rätt till stöd och tjänster enligt barnskyddslagen varje gång kriterierna uppfylls.

Enligt det föreslagna 4 mom. ska socialarbetaren eller någon annan anställd, efter att ett ärende har inletts, i barnets eller familjens handlingar anteckna orsakerna till och grunderna för att ärendet inleddes på det sätt som anges i lagen om klienthandlingar inom socialvården.

**26 a §.** *Utredning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen.* I paragrafen föreskrivs det om utredning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen och paragrafen motsvarar till denna del innehållet i den gällande 26 §. Socialarbetaren ska förutom att bedöma behovet av tjänster och stödåtgärder inom barnskyddet även bedöma behovet av andra tjänster som hör samman med dem. Om socialarbetaren bedömer att det finns ett behov av stöd, men att urvalet av metoder som används inom barnskyddet inte lämpar sig i situationen i fråga, ska han eller hon vägleda barnen och familjerna till andra tjänster så att de får den hjälp och det stöd som de behöver.

Det föreslås en precisering i paragrafens innehåll om att bedömningen ska göras tillsammans med barnet och dess närstående. I en mycket stor del av bedömningarna av servicebehovet är det av största vikt med avseende på tjänsternas genomslag att klienten tas med som en aktör i processen. Om klienten själv upplever att han eller hon är delaktig i bedömningen och följaktligen i fastställandet av vilka stödåtgärder som motsvarar behovet, blir han eller hon klart mera motiverad att samarbeta för att uppnå en förändring. Liksom i fråga om all service bör servicebehovet, även inom barnskyddet, fastställas på ett klientorienterat sätt.

I 3 mom. föreslås det en bestämmelse om att det inte är möjligt att inhämta en bedömning av servicebehovet av en privat tjänsteproducent eller någon annan privat aktör. Genom bestämmelsen betonas det att barn- och familjeinriktat barnskydd är en sådan offentlig förvaltningsuppgift som avses i 124 § i grundlagen, på samma sätt som andra lagstadgade social- och hälsovårdstjänster, och att det i regel är förenat med utövning av offentlig makt, som kan överföras på någon annan än en myndighetsorganisation enbart genom lag eller med stöd av lag.

I rapporten *Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift* (SHM:s rapporter och promemorior 2019:47, s. 13; på finska) konstateras det att bedömningen av servicebehovet är så nära sammankopplad med beslutsfattandet om beviljade av service att det kan anses att även detta har drag av utövning av offentlig makt. Samma slutsats drogs även av laglighetsövervakarna i de styrningsbrev som riktades till kommunerna våren och sommaren 2019. Riksdagens grundlagsutskott har konstaterat att det i själva verket är bedömningen av servicebehovet som avgör hur kundens rättigheter tillgodoses (GrUU 65/2018 rd, s. 37). Även i social- och hälsovårdsministeriets nya kvalitetsrekommendation för barnskyddet (publikation 2019:8; på finska) betonas det att allt bedömningsarbete som görs i olika faser av barnskyddsprocessen sker under tjänsteansvar.

Genom de föreslagna bestämmelserna skapas det klarhet i den nuvarande situationen till den del det av privata tjänsteproducenter har köpts sådana tjänster som i själva verket bara kan tillhandahållas under tjänsteansvar. Därför är det motiverat att det till barnskyddslagen fogas en bestämmelse som betonar offentlig makt, den offentliga förvaltningsuppgiften och tjänsteansvar och som preciserar innehållet i dessa begrepp.

**28 §. Domstolens tillstånd till undersökning av barn.** Det föreslås att 1 mom. utökas med en möjlighet till undersökning även då en undersökning är nödvändig för att man ska kunna ordna barnskyddstjänster. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg i sitt avgörande (HFD 22.11.2017 T 6005) att domstolens tillstånd enligt 28 § i barnskyddslagen till att ett barn undersöks kan ges även under en pågående klientrelation inom barnskyddet för att utreda hurdana barnskyddsåtgärder barnet är i behov av. Ändringen gör det möjligt att utföra en undersökning medan en klientrelation inom barnskyddet samt vård utom hemmet pågår. I 45 § i den gällande lagen föreskrivs det om beslutanderätten i frågor som gäller hälsovård för ett barn som omhändertagits. Den föreslagna bestämmelsen är mera omfattande än 45 § och gäller bland annat läget medan en brådskande placering eller placering inom öppenvården pågår.

**28 a §. Avslutande av en klientrelation inom barnskyddet.** Det föreslås att det införs en bestämmelse om avslutande av en klientrelation inom barnskyddet. Det finns ingen gällande bestämmelse om avslutandet av en klientrelation och det som föreslås skapar klarhet i den nuvarande situationen. Grunderna för att behovet av barnskyddstjänster och stödåtgärder upphör ska antecknas i barnets handlingar. Det är viktigt att informationen utan dröjsmål delges barnet, dess föräldrar, vårdnadshavare och andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet, så att de är medvetna om att klientrelationen har upphört och om grunderna för detta. Effekten av bestämmelsen går också längre än till individnivå. I och med att passiva klienter eller så kallade ”spökklienter” försvinner blir det lättare att följa antalet aktiva och verkliga klientrelationer i kommunen.

## 6 kap. **Procedurbestämmelser**

**29 §. Möte med barnet.** Vid genomförandet av barnskyddet ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller en annan anställd inom barnskyddet träffa barnet på det sätt som antecknas närmare i klientplanen. Enligt förslaget preciseras bestämmelsen så att också barnets situation ska beaktas när det gäller möten. Detta innebär att vid behov kan exempelvis säkerställandet av sektorsövergripande stöd för barnet eller omfattande eller långvariga begränsningar förutsätta att socialarbetaren träffar barnet mera regelbundet och oftare. Även en förändring i platsen för vård utom hemmet eller barnets upplevelse av dåligt bemötande eller ett sämre psykiskt eller fysiskt hälsotillstånd kan vara en sådan orsak i anknytning till barnets situation som kan kräva mera intensiv personlig kontakt. Personliga möten är viktiga för att socialarbetaren ska kunna bedöma barnets verkliga situation, till exempel när det gäller tillgripandet eller genomförandet av begränsande åtgärder.

Enligt den gällande bestämmelsen ska socialarbetaren träffa barnet personligen. I regel ska mötet genomföras så att man är närvarande samtidigt. Möten kan emellertid i exceptionella situationer eller annars enligt avtal även ordnas via en fjärrförbindelse. Exceptionella situationer kan till exempel ha att göra med förhindradet av spridningen av en smittsam sjukdom eller långa avstånd. Användning av en fjärrförbindelse gör det möjligt att möta ett barn oftare, men det får inte vara det enda sättet att hålla kontakt. Vid användningen av en fjärrförbindelse ska tillgången till en datasäker förbindelse säkerställas även för barnet, liksom andra frågor som gäller datasäkerhet, samt tillgång till alternativa sätt att vara i kontakt.

**30 §. Klientplan.** Det föreslås att det i 2 mom. även nämns att också barnets åsikt och överenskomna möten med barnet ska antecknas i klientplanen. Att få barnet aktiverat, att det lyssnar och blir hört, dvs. att det blir en aktör i sin egen process, är av stor vikt för tjänsternas genomslag. När barnet självt upplever att det är delaktigt i bedömningen av dess situation, och följaktligen i besluten om stödåtgärder, blir barnet klart mera motiverat att samarbeta med de vuxna. Med tanke på utvärderingen av genomslaget är det alltså viktigt att man i klientplanen även antecknar

avvikande åsikter hos barnet och alla parter som deltar i uppgörandet och utvärderingen av klientplanen.

Enligt det nya 6 mom. ska planerna skickas för kännedom till de berörda. Om barnet är placerat utom hemmet ska klientplanen utan dröjsmål skickas till barnets placeringsplats. Om klientplanen på grund av att den är halvfärdig inte kan skickas till barnets placeringsplats, ska sådana uppgifter som är nödvändiga och viktiga och som påverkar vården av och omsorgen om barnet dock ges genast vid placeringen av barnet. Uppgifter som är nödvändiga kan till exempel vara uppgifter som gäller barnets hälsotillstånd, inläring, skolgång, trauman eller familjerelationer och andra nära relationer. Vården utom hemmet ska utgå från barnets behov, men det kan vara nästintill omöjligt om platsen för vården utom hemmet inte i tillräckligt god tid får information om barnet.

I det nya 7 mom. föreskrivs det om översyn av barnets och föräldrarnas klientplaner.

I övrigt motsvarar paragrafen den gällande bestämmelsen.

**30 a §. Plan för vård och fostran.** Det föreslås att 1 mom. ändras så att platsen för vård utom hemmet inom både institutionsvård och familjevård i samråd med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska komplettera klientplanen med en särskild plan för vård och fostran. Det behöver inte göras upp någon plan om det är uppenbart onödigt, till exempel under den tid en kortvarig brådskande placering varar. Det är viktigt att det görs upp en plan för vård och fostran för alla barn som vårdas utom hemmet. Vård utom hemmet är en synnerligen kraftfull intervention i ett barns och en familjs liv, vilket innebär att vård utom hemmet ska vara planmässigt och professionellt förändringsarbete med mål att rehabilitera barnet och familjen och att återförena familjen.

Paragrafens 2 mom. motsvarar den gällande bestämmelsen.

Det föreslås att det fogas ett nytt 3 mom. till paragrafen, enligt vilket planen för vård och fostran ska ses över vid behov, dock minst två gånger om året. En plan som gjorts upp gemensamt och som utvärderas med jämna mellanrum skapar en struktur och regelbunden dokumentation för arbetet med vård utom hemmet. En skriftlig, konkret och gemensamt uppgjord plan, som gäller målen för verksamheten och metoderna för hur målen ska nås, hjälper till att bygga upp en gemensam förståelse mellan de olika parterna. Planen stöder emellertid inte det vardagliga arbetet om den inte är uppdaterad. Planen för vård och fostran ska vara i aktiv användning i den vardagliga vården utom hemmet, så att det i realtid går att följa med hur den genomförs.

Det föreslås att ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen, enligt vilket en plan för vård och fostran vid behov ska göras upp även under tiden för en placering inom öppenvården. Alla barn som är placerade i vård utom hemmet samt deras familjer har också individuella rehabiliteringsbehov som kräver planmässigt arbete.

**31 §. Diskussion i klientens ärende.** Det föreslås ett nytt 2 mom. i paragrafen. Enligt förslaget ska socialarbetaren i barnets handlingar anteckna varför barnet, barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för vården av och omsorgen om barnet inte har deltagit i diskussionerna. Syftet med bestämmelsen är att ålägga en skyldighet att ta med barnet och barnets närstående, ifall det inte finns särskilda grunder för att utelämna dem. Det är särskilt viktigt att motivera de föräldrar och vårdnadshavare som motsätter sig tjänsterna och att barnskyddet ingriper i familjens liv att delta i diskussionerna och samarbetet. Motstånd är oftast ett

allvarligt hinder för barnets rehabilitering och sådant kan påverkas enbart genom att det byggs upp ett samarbete.

En förälders motstånd kan emellertid vara så kraftigt att det är förenligt med barnets bästa att hålla diskussionerna utan föräldrar. Barnet bör inte utsättas för ständigt stridiga diskussioner och föräldrarnas maktutövning, som i värsta fall gör det svårare att nå målen med vården utom hemmet. Motiveringen till varför någon aktör inte har deltagit i diskussionen ska emellertid alltid antecknas i barnets handlingar.

**32 §. Kartläggning av barnets närstående nätverk.** Det föreslås att 3 mom. preciseras så att familjer som vårdar ett barn i sitt privata hem har samma ställning som familjevårdare när det gäller ersättning av kostnader. När vården av och omsorgen om ett barn, i stället för genom placering utom hemmet, har ordnats hos någon annan än de biologiska föräldrarna genom att vårdsnaden vid sidan av eller i stället för föräldrarna genom ett beslut har anförtrotts någon annan person på basis av en kartläggning av barnets närstående nätverk, ska det enligt förslaget till den som vårdar barnet betalas vårdarvode enligt 16 §, kostnadsersättning enligt 17 § och startersättning enligt 18 § i familjevårdslagen (263/2015).

## 7 kap. Öppenvården

**34 §. Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården.** Det föreslås att 2 mom. ändras på så sätt att syftet med stödåtgärder inom öppenvården preciseras och så att den lagstiftning som redan gäller förtydligas. Barnets föräldrar är i första hand ansvariga för omsorgen om barnet. Öppenvården inom barnskyddet har till uppgift att stödja föräldrarna i deras fostrings- och omsorgsuppgift. En del av klienterna inom öppenvården är inte så motiverade och engagerade i arbetet, men de kan ändå få stor hjälp av stödåtgärder inom öppenvården. Genom intensifierat eller riktat arbete inom öppenvården kan man påverka deras motivation och öka deras engagemang, vilket kan möjliggöra betydande framsteg i barnets uppväxtförhållanden, familjens ork, barnets omsorg och familjens rehabilitering.

Enligt 3 mom. kan man inte med stödåtgärder inom öppenvården ersätta vård utom hemmet i situationer där föräldrarna eller vårdnadshavarna inte har förmåga eller medel att svara för barnets omsorg. Om de öppenvårdstjänster enligt barnskyddslagen som tillhandahålls ett barn och en familj inte fungerar eller är tillräckliga, eller om de tillhandahålls för länge utan någon plan eller något mål, kan det äventyra åtkomsten till sådan hjälp som motsvarar barnets bästa och barnets behov och i värsta fall till och med äventyra barnets liv, hälsa och utveckling. Barnet har rätt till även de tyngre tjänsterna enligt barnskyddslagen, som ges i sista hand, omedelbart när kriterierna för dem uppfylls.

**36 §. Socialarbete inom barnskyddet och stödåtgärder inom öppenvården.** Det föreslås att det fogas ett nytt 1 mom. till paragrafen, där det betonas att tjänsterna ska utgå från behovet och att de ska skraddarsys till en sådan helhet som barnet och familjen behöver. Detta är särskilt viktigt när det gäller barn som behöver många tjänster och mycket stöd, så att det inte blir föräldrarnas uppgift att samordna tjänsterna.

Preciseringen av bestämmelsen harmonierar med bestämmelsen om multiprofessionellt samarbete i 41 § i socialvårdslagen och bestämmelsen om egna kontaktpersoner i 42 § i samma lag. Den egna kontaktpersonen är inom barnskyddet den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Enligt 41 § 2 mom. i socialvårdslagen tillhandahålls socialvården i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika

samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående enligt vad som närmare föreskrivs i socialvårdslagen. Socialarbetaren har inte behörighet att besluta om ordnandet av annan service än socialservice. Socialarbetaren kan på ett positivt sätt utöva inflytande, t.ex. genom att ge utlåtanden för beslutsprövningen hos andra myndigheter, och samarbeta med andra aktörer, men han eller hon kan inte besluta om exempelvis huruvida en förälder eller ett barn ska få rehabiliterande psykoterapi via FPA, tjänster inom den specialiserade sjukvården eller andra hälso- och sjukvårdstjänster.

I barnets klientplan ska det för stödåtgärderna inom öppenvården anges mål, genomförandesätt, intensitet och uppskattad längd. Stödåtgärderna inom öppenvården ska genomföras i den omfattning som barnets och familjens individuella behov kräver och i överensstämmelse med barnets behov i närheten av barnet, dvs. till exempel hemma, i skolan, i samband med hobbyer eller hos närstående. Stödåtgärderna ska vid behov vara korta interventioner eller dagliga och långvariga. När stödåtgärderna skraddarsys och tas in som en del av barnets och familjens vardag är det vanligen lättare att förbinda sig till dem och de riktas bättre in på det ställe där barnet och familjen lever. Om barnet och familjen inte alltid behöver följa efter tjänsterna, minskar det på tjänsternas lösryckthet och onödig belastning för familjen. Stödtjänsternas lämplighet och intensitet bör bedömas regelbundet utifrån de mål som ställts.

Utan ett tydligt och konkret mål uppnås inget resultat som verkligen kan utvärderas. Därför bör det enligt förslaget regelbundet utvärderas om de stödåtgärder inom öppenvården som överenskommit och som ska genomföras är lämpliga och tillräckliga med tanke på barnets och familjens individuella behov och de mål som ställts. Utan mål för tjänsterna och stödåtgärderna inom öppenvården och regelbunden utvärdering av dem kan tjänsterna inom öppenvården bli ineffektiva, och då kan problemen förvärras, fördjupas och bli mera komplicerade. På basis av utvärderingen bör stödåtgärderna antingen ökas eller minskas, och vid behov avslutas. Om det exempelvis är uppenbart att det är förenligt med barnets bästa att tillgripa brådskande placering eller att bereda ett omhändertagande, får detta inte fördröjas genom att man fortsätter med metoder inom öppenvården som är otillräckliga eller olämpliga för barnet och familjen.

Det föreslås att 3 mom. preciseras så att intensifierat familjearbete blir intensifierat och multiprofessionellt familjearbete. Socialarbetet inom barnskyddet har till uppgift att på ett övergripande sätt granska barnets välfärd och förutsättningarna för uppväxt och utveckling. Uppgiften inbegriper även bedömning av andra tjänster som eventuellt behövs, ordnande av sådana tjänster som en del av familjens och barnets vardag eller vägledning av familjen och barnet till sådana tjänster. Till socialarbetarens uppdrag hör till exempel att i form av multiprofessionellt samarbete ordna terapibedömning för barnet eller bedömning av barnets behov av vård.

I 4 mom. hänvisas det till hälsovårdens särskilda skyldigheter enligt 15 § och 69 § i hälso- och sjukvårdslagen, vilka även gäller inom öppenvården. Dessutom ska barnets hälsotillstånd undersökas i samband med bedömningen av stödåtgärderna inom öppenvården, om det inte tidigare har varit möjligt att undersöka hälsotillståndet eller om det av någon annan anledning inte finns tillgång till tillräcklig information om hälsotillståndet för att ordna tjänster inom öppenvården för barnet eller om det behövs av någon annan anledning.

I 5 mom. hänvisas det till sådana särskilda skyldigheter inom socialvården som avses i 15 a § och som även gäller vid öppenvård, med betoning på stöd från funktionshindersservicen och omsorgen om utvecklingsstörda, utöver småbarnspedagogiken.

**37 a §.** *Allmänna förutsättningar för användning av placering inom öppenvården.* Det föreslås att det till paragrafen fogas en bestämmelse om att barnet i den mån det är möjligt, på ett sätt

som beaktar barnets bästa, ska garanteras en bestående placeringsplats vid upprepade placeringar inom öppenvården. Det att placeringsplatsen är bestående har särskild betydelse med avseende på hur barnet fäster sig vid den livsmiljö och de människorelationer som finns i dess liv medan placeringen utom hemmet varar.

**37 b §. Intensifierad stödåtgärd inom öppenvården.** Det föreslås att den gällande bestämmelsen om brådskande stödåtgärd inom öppenvården upphävs. I princip ska ordnandet och genomförandet av barnskydd grunda sig på en klientplan, i vilken man bedömer barnets behov av stöd och vilka alternativa åtgärder och lösningar som motsvarar barnets behov av stöd och som bäst tryggar barnets bästa.

Brådskande placering inom öppenvården har använts som ofrivillig åtgärd i stället för brådskande placering. Brådskande stödåtgärder inom öppenvården är inte heller med tanke på deras karaktär planmässiga, och i en brådskande situation kan man inte nödvändigtvis bedöma om de är lämpliga och tillräckliga för att tillhandahålla omsorg som är i enlighet med barnets bästa. Bedömningen av om stödet inom öppenvården är tillräckligt och lämpligt är särskilt problematisk i brådskande situationer där barnet inte sedan tidigare har en klientrelation inom barnskyddet. I praktiken kan det exempelvis visa sig att det medan en brådskande stödåtgärd inom öppenvården pågår är nödvändigt att kunna använda sig av begränsande åtgärder. Detta kan leda till en situation där en brådskande placering görs därför att det är möjligt att använda begränsande åtgärder. En placering inom öppenvården kan genomföras även som brådskande utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om den vårdnadshavare hos vilken barnet bor samtycker till det. Detta kan leda till exempelvis det att barnets situation och den andra föräldrarnas möjlighet att låta barnet komma och bo hos honom eller henne inte utreds i tillräckligt stor omfattning.

I stället för den upphävda paragrafen förslås det bestämmelser om stödåtgärder inom intensifierad öppenvård.

Som stödåtgärd inom intensifierad öppenvård kan det ordnas exempelvis multiprofessionellt rehabiliterande stöd till exempel i hemmiljön eller vid ett center för familjerehabilitering tillsammans med barnets förälder eller någon annan närstående. Syftet är att förebygga behovet av att placera barnet utom hemmet. Medan en stödåtgärd inom intensifierad öppenvård pågår ska det i enlighet med det som föreskrivs i 34 och 36 § för barnet och barnets föräldrar eller andra närstående ordnas sådana behövliga social- och hälsovårdstjänster som grundar sig på klientplanen och som vid behov är till exempel dagliga och multiprofessionella.

Bestämmelsen möjliggör bättre än nu intensiv öppenvård som är skräddarsydd enligt barnets behov och minskar i bästa fall behovet av vård utom hemmet. En intensifierad stödåtgärd inom öppenvården kan användas exempelvis i situationer där barnet eller föräldrarna förbinder sig intensivt till stödåtgärder som genomförs i hemmet. Detta förutsätter en trygg hem- och uppväxtmiljö och att alla förbinder sig till intensivt samarbete. Bestämmelsen möjliggör en resultatrik och kostnadseffektiv stödform, genom vilken man i hemmiljö kan erbjuda stöd som motsvarar behovet till ett större antal barn än nu.

Innan stödåtgärder inom intensifierad öppenvård inleds ska det klarläggas för barnet, barnets vårdnadshavare och andra närstående vilka förutsättningarna för att ordna stödåtgärder inom öppenvården är och vilka alternativ myndigheten har i ärendet. Intensifierade stödåtgärder inom öppenvården bör inte genomföras eller förlängas om de inte är lämpliga, tillräckliga eller möjliga med tanke på tillhandahållandet av omsorg i enlighet med barnets bästa. Detta innebär att i avsaknad av engagemang från barnet och föräldrarna eller någon annan närstående som vårdar barnet, och av en trygg och stabil hemmiljö, kan det bli aktuellt att som alternativ överväga en



beredning av brådskande placering och omhändertagande. Detta ska man enligt bestämmelsen tydligt gå igenom tillsammans med föräldrarna eller andra personer som vårdar barnet och anteckna i beslutet och klientplanen. På detta sätt strävar man efter att alla parter ska förbinda sig till stödåtgärderna inom öppenvården, förstå vad som eftersträvas med åtgärderna och hur de följs upp samt förstå vad följderna rent konkret kan bli om stödåtgärderna inom den intensifierade öppenvården inte är tillräckliga eller om de inte motsvarar barnets behov. Om kriterierna för vård utom hemmet uppfylls och det är förenligt med barnets bästa att sådan vård ordnas, kan inte nödvändig vård utom hemmet ersättas med stödåtgärder inom öppenvården eller stödåtgärder inom intensifierad öppenvård.

## 8 kap. **Brådskande placering av barn**

**38 §. Brådskande placering av barn.** Det föreslås att 1 mom. preciseras så att hänvisningen till 40 § i barnskyddslagen slopas. Grunden för brådskande placering är enligt den gällande lagstiftningen att barnets hälsa eller utveckling är i omedelbar fara. Genom ändringen förtydligas det att grunden för brådskande placering är en sådan situation som ursprungligen avsågs, där barnet befinner sig i omedelbar fara på grund av uppväxtförhållandena, brister i omsorgen om barnet eller barnets eget beteende. Förtydligandet av bestämmelsen skyddar barnet av samma orsaker som de som kan utgöra grunden för ett omhändertagande, utan att man behöver spekulera om huruvida situationen medför omedelbar fara för hälsa eller utveckling. Det är i praktiken svårt att kunna påvisa att utvecklingen är i omedelbar fara i en enskild situation av omedelbar fara. Uppväxten är ofta förknippad med exempelvis att pröva gränser och berusningsmedel, vilket dock med beaktande av barnets situation som helhet inte i en enskild situation nödvändigtvis orsakar omedelbar fara för barnets hälsa eller utveckling.

Bestämmelsen sänker inte tröskeln för brådskande placering, utan avsikten är att förtydliga bestämmelsen så att den motsvarar den ursprungliga tanken med den.

## 9 kap. **Omhändertagande**

**41 §. Beredning av omhändertagande och vård utom hemmet.** Det föreslås ett nytt 3 mom. i paragrafen. I momentet förtydligas det att beredningen av omhändertagande och vård utom hemmet inte kan läggas ut till en privat aktör. Syftet med den bestämmelse som gäller den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har varit att bidra till att trygga långsiktigheten i arbetet inom barnskyddet och kontinuiteten i personrelationerna för det barn som är klient inom barnskyddet.

I den terminologi som används i den gällande barnskyddslagen avses med någon annan barnskyddsarbetstagare en person som arbetar med barnet och som på så sätt känner barnet väl och är välinsatt i dess ärende (RP 252/2006, s. 181–182). I praktiken är den som lagstiftaren ursprungligen avsåg med någon annan barnskyddsarbetstagare en person som är arbetspar med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, och den personen kan vara utbildad till exempelvis socialhandledare. En sådan annan barnskyddsarbetstagare kan bland annat träffa ett barn som är klient inom öppenvården eller som vårdas utom hemmet, om den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har förhinder. En sådan annan barnskyddsarbetstagare kan ansvara för samarbetet med familjevårdaren eller en företrädare för anstalten i anknytning till vården och fostran av ett barn som vårdas utom hemmet. En sådan annan barnskyddsarbetstagare kan också bedöma barnets behov av hjälp från det brådskande barnskyddet.

Det gällande 1 mom. ålägger en skyldighet att i form av pararbete bereda ärenden som gäller omhändertagande av barn och vård utom hemmet. Enligt bestämmelsen kan en annan socialarbetare eller någon annan anställd som är förtrogen med barnskydd arbeta i par med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. En sådan person kan till exempel vara en socialarbetare inom fostrings- och familjerådgivningen eller en psykolog. I små kommuner kan pararbetet ordnas även regionalt med hjälp av en ambulering socialarbetare som är specialsakkunnig i fråga om barnskydd (RP 252/2006, s. 167).

I praktiken deltar också det arbetspar till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter som arbetar med barnet och som är väl förtrogen med barnets ärende i beredningen av de beslut som gäller barnet. Vid beredningen av barnets ärende biträder arbetsparet till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter den socialarbetare som har huvudansvaret när det gäller tekniska åtgärder och deltar även i bedömningen av de lagliga förutsättningarna för åtgärden, såsom förutsättningarna för ett omhändertagande, medan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har huvudansvaret vid beredningen. Arbetsparet till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter utövar på så sätt offentlig makt när han eller hon deltar i beredningsarbete som direkt påverkar hur ärendet avgörs. Arbetsparet till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har också en viktig roll vid genomförandet av barnskyddet och även vid tillsynen över vården utom hemmet. Arbetsparets uppdrag är av sådan art att det förutsätter ett tjänsteförhållande med tjänsteansvar.

**46 §. Beslut om vårdsnaden om barn och umgängesrätt under den tid omhändertagandet varar.** I 2 mom. hänvisas det till familjevårdslagen. Namnet ändras i överensstämmelse med namnet på den gällande lagen, dvs. så att det hänvisas till familjevårdslagen. I övrigt motsvarar paragrafen den gällande bestämmelsen.

## 10 kap. **Vård utom hemmet**

Allmänna bestämmelser om vård utom hemmet

**49 §. Vård utom hemmet.** I den finska språkversionen föreslås det att 2 mom. preciseras så att termen "laitoshuolto" ersätts med "laitoshoito". I den svenska språkversionen ersätts termen anstaltsvård med institutionsvård. Termen "laitoshoito" beskriver bättre syftet med vård utom hemmet som en vårdande åtgärd och inte som en placering på en anstalt. På finska gör ändringen av terminologin att vård utom hemmet på en anstalt, dvs. "laitoshoito", begreppsmässigt blir jämförbar med familjevård, och detta minskar den stämpel som är förknippad med begreppet "laitoshuolto". På svenska rekommenderas termen institutionsvård i stället för anstaltsvård.

Det föreslås att 3 mom. ändras så att det säkerställs att det för barnet och barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan närstående ordnas sådana behövliga tjänster som grundar sig på klientplanen och som stöder barnets återgång till hemmet. Återgången till hemmet efter vård utom hemmet kräver starkt stöd som tillhandahålls i hemmet. Tjänsterna och stödåtgärderna ska vid behov vara intensiva och multiprofessionella social- och hälsovårdstjänster. En tillfällig placering i hemmet kan enligt förslaget fortgå av särskilda skäl i högst sex månader, om det med hänsyn till barnets bästa är motiverat. Särskilda skäl kan till exempel ha att göra med osäkerhet i fråga om familjens funktionsförmåga eller om stödåtgärderna är tillräckliga, verksamma och effektiva, och de är på så sätt familjespecifika. I detta sammanhang kan det behövas tilläggstid för att säkerställa att de stödåtgärder som tillhandahålls i hemmet motsvarar familjens behov och är tillräckliga, och att barnet lyckas anpassa sig till hemmet.

**49 a §. Krävande vård utom hemmet.** Syftet med den föreslagna paragrafen är att fastställa innehållet i, syftet med och ordnandet av krävande vård utom hemmet. På så sätt kan man bättre möta stödbehovet hos barn som vårdas utom hemmet och som behöver mycket professionell specialkompetens och intensivt stöd. Bestämmelsen ansluter sig till valet av plats för vård utom hemmet, personalens kompetens och en tillräckligt stor personal. Beslutsfattandet i anslutning till vård utom hemmet ska grunda sig på den bästa aktuella forskning som är tillgänglig och på professionell sakkunskap. En sakkunnig inom socialvården har till uppgift att i beslutsfattandet kombinera information som grundar sig på forskning och på sektorsövergripande sakkunskap när han eller hon ska avgöra valet av den vård utom hemmet och plats för vård utom hemmet som bäst motsvarar barnets behov.

Alla barn i vård utom hemmet har olika stödbehov, men enbart en liten del av barnen behöver krävande vård utom hemmet. De barn som har ett särskilt eller sektorsövergripande stödbehov är sådana som behöver krävande vård utom hemmet. Detta kan vara ett enskilt särskilt stödbehov, såsom exempelvis ett allvarligt alkohol- eller drogproblem eller trauma. Även ett enskilt neuropsykiatriskt stödbehov eller ett stödbehov i anknytning till en utvecklingsstörning kan kräva intensifierad krävande specialkompetens. Särskilda stödbehov är emellertid ofta kopplade till ett sektorsövergripande stödbehov, vilket innebär att barnet har flera olika stödbehov som är sammanlänkade. Till exempel användningen av berusningsmedel kan vara sammankopplad med problem med den mentala hälsan och att användningen av berusningsmedel finansieras genom brott. Neuropsykiatriska problem kan vara sammankopplade med problem med den mentala hälsan eller utmanande beteende. I bakgrunden till brottsligt beteende kan det å sin sida ligga ett alkohol- eller drogproblem, allvarliga trauman eller allvarliga problem med den mentala hälsan. Alla dessa barn har nästan undantagslöst dessutom problem med skolgången och en del har även diagnostiserade eller icke-diagnostiserade inlärningssvårigheter. Våldigt ofta finns det också allvarliga svårigheter i familjerelationerna i bakgrunden.

Ett särskilt eller sektorsövergripande stödbehov kräver planmässig och intensifierad krävande specialkompetens och det finns det inte behov av eller möjlighet att ordna vid varje enhet för vård utom hemmet. Krävande specialkompetens kan även innebära att endast en del av platserna för vård utom hemmet inom den krävande vården utom hemmet specialiserar sig på ett visst delområde. Exempelvis alkohol- och drogproblem hos barn är ett mycket speciellt område och kräver lång erfarenhet och förståelse för beroenden. Dessutom är alkohol- och drogproblem hos flickor och pojkar förknippade med egna särskilda särdrag som är kopplade till könet. Även krävande eller ovanliga neuropsykiatriska symtom kräver lång erfarenhet och intensiv rehabilitering som grundar sig på forskningsrön. Ordnandet av krävande vård utom hemmet förutsätter nästan alltid sektorsövergripande rehabiliterande arbete som grundar sig på professionellt kunnande inom social- och hälsovården samt intensiv närvaro av en yrkesutbildad vuxen.

Syftet med krävande vård utom hemmet är att tillhandahålla sådan omsorg om och rehabilitering av ett barn som baserar sig på specialkompetens och barnets särskilda behov. Bestämmelser om ordnande av krävande vård utom hemmet i form av institutionsvård vid en barnskyddsanstalt finns i paragrafens 2 mom. Även om krävande vård utom hemmet enligt 2 mom. i huvudsak ska vara en integrerad tjänst, ordnas den vid en barnskyddsanstalt med stöd av barnskyddslagen. Övriga tjänster ordnas inom ramen för den integrerade tjänsten tillsammans med kommunens övriga tjänster, tillsammans med sjukvårdsdistriktet eller med stöd av avtal som ingås med privata aktörer. Vid tillståndsprövningen för anstalterna ska det emellertid påvisas att den integrerade tjänst som krävs och kompetensen i anslutning till den faktiskt kan ordnas vid anstalten i fråga. I sista hand är det kommunen som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och 15 § i barnskyddslagen har ansvaret för att organisera barnets hälso- och sjukvård.

Krävande vård utom hemmet ska ordnas utifrån klientplanen. Målet med krävande vård utom hemmet kan alltså vara exempelvis att barnet klarar av att flytta till en plats för vård utom hemmet med mindre stöd, flytta hem eller flytta till självständigt boende efter rehabiliteringen. Å andra sidan kanske barnet behöver tjänster och stöd inom krävande vård utom hemmet under hela placeringstiden. En ändring av platsen för vård utom hemmet bör bedömas utifrån barnets behov och med barnets bästa i åtanke. Medan krävande vård utom hemmet varar ska man se till att det ordnas sådant stöd som ska ges till barnets föräldrar på det sätt som föreskrivs i 30 §. Stödet till familjen främjar rehabiliteringen av ett barn som behöver särskilt eller sektorsövergripande stöd samt en reell möjlighet för barnet att återgå till hemmet. Det finns emellertid också asylsökande barn som kommit ensamma till landet, föräldralösa barn, barn till obotligt sjuka föräldrar eller föräldrar som lever utanför servicesystemet, barn till föräldrar som avtjänar långa fängelsestraff och barn som har övergivit sina familjer och som inte har ett hem eller ett närstående nätverk att återvända till.

Krävande vård utom hemmet ordnas som a) en brådsökande mottagnings- och bedömningstjänst, b) en tjänst som integrerar grundläggande utbildning och vård utom hemmet, c) en tjänst som integrerar avvänjningsvård och rehabilitering inom missbrukarvården och vård utom hemmet, d) en tjänst som integrerar barn- och ungdomspsykiatri och vård utom hemmet och e) en tjänst som integrerar funktionshinderservice och barnskydd. Den tjänst som integrerar grundläggande utbildning och vård utom hemmet ordnas vid statens skolhem och vid privata skolhem som har undervisningstillstånd för grundläggande utbildning. Vid barnskyddsanstalter för krävande vård utom hemmet tillämpas begränsningar med stöd av barnskyddslagen och utöver det, och beroende på anstalten, ska det finnas integrerad sakkunskap i fråga om exempelvis funktionsnedsättningar, utvecklingsstörningar, missbrukarvård eller psykiatri. Vid en barnskyddsanstalt för krävande vård utom hemmet tillämpas bestämmelserna i barnskyddslagen, och där kan inte de bestämmelser om begränsningar som finns i exempelvis mentalvårdslagen eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda tillämpas.

Bestämmelsen är dessutom kopplad till bestämmelsen om valet av plats för vård utom hemmet i 50 § och till personaldimensioneringen enligt 59 a §.

**50 §. Val av plats för vård utom hemmet.** Det föreslås att 1 mom. preciseras på så sätt att barnets bästa alltid ska beaktas vid valet av plats för vård utom hemmet. Detta innebär att platsen för vård utom hemmet ska kunna möta barnets behov, med beaktande av grunderna för omhändertagandet och barnets behov. Grunden för valet av plats för vård utom hemmet får inte vara att det omhändertagna barnet anpassas till det befintliga systemet, dvs. placeras på den enda lediga platsen för vård utom hemmet, eller så att man enbart följer den prioritetsordning bland platserna för vård utom hemmet som bildats vid konkurrensutsättning. I stället bör man fundera på hur man kan vänta på en plats som bättre motsvarar behoven eller skräddarsy tjänsterna och bygga upp specialkunskap individuellt kring barnet. Detta förutsätter även att man beaktar familjevårdens prioritet och noggrant kartlägger barnets närstående nätverk, och att man senast i detta skede utreder möjligheten till en placering i närstående nätverket.

Dessutom preciseras det vilka omständigheter som det ska ägnas särskild uppmärksamhet åt vid valet av plats för vård utom hemmet. Det är viktigt att man kopplar ihop vårderna utom hemmet som en målinriktad intervention med orsakerna till omhändertagandet, såsom exempelvis ett beteende hos barnet som utgör en risk för barnet självt eller brister i levnadsförhållandena och föräldraskapet. Orsakerna till omhändertagandet har en väsentlig betydelse för valet av rätt plats för vård utom hemmet. Förutom orsakerna till omhändertagandet bör valet av plats för vård utom hemmet även vara starkt kopplat till barnets klientplan.

Syftet med preciseringen av bestämmelsen är att öka öppenheten i fråga om på vilka grunder socialarbetaren gör en övergripande bedömning i anslutning till valet av plats för vård utom hemmet. Utgångspunkten är att socialarbetaren ska ha så heltäckande uppgifter som möjligt om barnet och de faktorer som påverkar barnets välmåga och om barnets hälsotillstånd innan barnet placeras i vård utom hemmet och platsen för vård utom hemmet väljs. Den sakkunniga inom socialvården har till uppgift att i beslutsfattandet kombinera information som grundar sig på forskning och sektorsövergripande sakkunskap när valet av den plats för vård utom hemmet som bäst motsvarar barnets behov ska avgöras.

Med specialkompetens inom rehabilitering som grundar sig på forskningsrön avses att man i anstaltens vård- och fostransarbete tillämpar evidensbaserade metoder eller arbetssätt som bygger på forskningsrön. Till exempel metoden ART (Aggression Replacement Training), som är avsedd för hantering av våldsamt beteende, baserar sig på forskningsrön. När det gäller metoder för föregripande av våldsamma situationer har forskningsrön också använts vid utvecklandet av exempelvis metoderna AVEKKI (en handlingsmodell för förebyggande och hantering av våldsamma situationer) och MAPA (Management of Actual or Potential Aggression; en handlingsmodell för förebyggande och hantering av utmanande beteende). Andra metoder, såsom kognitiv beteendeterapi och MDFT (Multidimensional Family Therapy), används i barnskyddsanstaltens vård- och fostransarbete. Arbetsmetoder som är evidensbaserade har samlats i portalen Tidig insats. Med specialkompetens inom rehabilitering som grundar sig på forskningsrön avses även att en anstalt har tillgång till sådant specialkunnande inom psykiatri, missbrukarvård och neuropsykiatri, traumaterapeutiskt kunnande och kunnande i fråga om familjearbete samt kunnande i fråga om mångkultur, utvecklingsstörningar, sexualbrott, våld eller andra specialbehov som motsvarar barnets behov och som grundar sig på vetenskaplig forskning. Rehabilitering som grundar sig på forskning kan också betyda en terapeutisk eller socialpedagogisk orientering i institutionsvården (t.ex. Timonen-Kallio m.fl. (2017) *Lastensuojelun terapeuttisen laitoskasvatuksen mallinnus*; Modell för terapeutisk institutionsfostran inom barnskyddet, svenskt sammandrag).

Vid platsen för vård utom hemmet ska det finnas sådant kunnande som motsvarar barnets behov samt kunnande i fråga om rehabilitering. Vid valet av plats för vård utom hemmet ska det alltid även göras en bedömning av behovet av småbarnspedagogik, grundläggande utbildning och annan undervisning för barnet samt säkerställas att barnet får det stöd det behöver i anknytning därtill. Ett läropliktigt barn kan till exempel inte placeras i en anstalt där man inte kan garantera grundläggande utbildning antingen vid anstalten, med stöd av ett undervisningstillstånd, eller i någon av kommunens grundskolor. Valet av plats för vård utom hemmet förutsätter att barnet, föräldrarna och andra parter är delaktiga samt dialog med den potentiella platsen för vård utom hemmet om dess verkliga möjligheter att möta barnets behov.

Bestämmelsen har direkt koppling till bestämmelsen om krävande vård utom hemmet i 49 a §. Det är synnerligen viktigt att beakta barn som behöver särskilt eller sektorsövergripande stöd. Vid valet av plats för vård utom hemmet för dem bör man uttryckligen beakta barnets särskilda behov och det egna kunnandet vid platsen för vård utom hemmet, det kunnande som är tillgängligt och specialkompetensen inom rehabilitering, vilka ska möta barnets särskilda behov. Om grunden för ett omhändertagande exempelvis är användning av berusningsmedel, ska det vid platsen för vård utom hemmet finnas kunnande ifråga om uttryckligen alkohol- och drogavvänjning och missbrukarvård samt tillgängliga sakkunniga som är insatta i detta.

**51 §. Stödåtgärder under tiden för vård utom hemmet.** Det föreslås att paragrafens rubrik ändras från den gällande rubriken ”Undersökning av barnets hälsotillstånd” till ”Stödåtgärder under tiden för vård utom hemmet”. Bestämmelser om hälso- och sjukvårdens särskilda skyldigheter

finns i 15 §. I 1 mom. föreslås det en bestämmelse om att socialarbetaren utan dröjsmål ska lämna tillräckliga och behövliga uppgifter till platsen för vård utom hemmet för ordnandet av ändamålsenlig vård och rehabilitering för barnet. Det är inte möjligt att i tillräcklig utsträckning möta barnets behov om det vid platsen för vård utom hemmet inte finns behövliga uppgifter om exempelvis barnets sjukdomar, familjerelationer, grunderna för placeringen eller omständigheter som gäller skolgången. Sådana uppgifter ska vara tillgängliga redan vid valet av platsen för vård utom hemmet, så att möjligheterna att möta barnets behov noggrant kan vägas mot barnets bästa.

I det nya 2 mom. som föreslås i paragrafen fastställts stödåtgärderna under tiden för vård utom hemmet på så sätt att barnet och barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan närstående har rätt till allmänna social- och hälsotjänster under tiden för vård utom hemmet. Dessutom betonas professionellt och rehabiliterande arbete inom vården utom hemmet, vilket förutsätter en bedömning av behovet av rehabilitering hos barnets familj. Syftet med vård utom hemmet är att stödja en normal uppväxt och utveckling för barnet genom ett rehabiliterande arbetsgrepp. Framgången med stödåtgärderna under tiden för vård utom hemmet påverkar barnets och den unga personens väg mot självständighet och vuxenhet. Bestämmelsen är också kopplad till definitionen av krävande vård utom hemmet och följaktligen till den nya skyldigheten att möta barnets behov av särskilt eller sektorsövergripande stöd samt till stödet för familjen.

I 3 mom. föreslås det att det under tiden för vård utom hemmet, i tillräckligt god tid innan vården utom hemmet avslutas, ska påbörjas en kartläggning av behovet av eftervård och det preliminära utarbetandet av en eftervårdsplan. Detta innebär att planeringen av eftervården ska inledas senast då man börjar planera avslutandet av vården utom hemmet. Det är synnerligen viktigt att planeringen av eftervården inleds redan medan vården utom hemmet pågår, så att man redan under tiden för vård utom hemmet kan stärka den ungas funktionsförmåga och självständighet, stödja studier och en övergång till arbetslivet samt annan integrering i samhället, och så att den ungas eftervård blir en fortsättning på det stöd som tillhandahålls under vården utom hemmet. Föräldrarna stöder ofta sina uppväxande unga långt in i vuxenåldern. Vården utom hemmet avslutas senast då den unga fyller 18 år. När en ung person frigör sig från vård utom hemmet behöver han eller hon ofta mera stöd än sina jämnåriga kamrater. Stigarna inom utbildning och sysselsättning och stödtjänsterna inom eftervården är utspridda på olika förvaltningsområden. Av en ung person som behöver stöd kan man inte samtidigt förvänta sig förmåga att utan stöd sköta sina ärenden självständigt i ett komplicerat servicenätverk. För dessa unga är det synnerligen viktigt att garantera ett tillräckligt intensivt och kontinuerligt stöd som sträcker sig från vården utom hemmet till eftervården och vid behov ända till det att de hittar sitt fäste i familje- och arbetsliv. En framgångsrik eftervård minskar risken för marginalisering och att fattigdom går i arv.

**52 §. *Samarbete under den tid vård utom hemmet varar.*** Det föreslås att paragrafen preciseras så att samarbetskyldigheten även gäller främjande av familjens återförening, om en återförening är förenlig med barnets bästa.

**52 a §. *Kulturella rättigheter under tiden för vård utom hemmet.*** Det föreslås att 1 mom. preciseras med en hänvisning till läropliktslagen (xx/2020).

Enligt utkastet till regeringsproposition om en förlängning av läroplikten ska läropliktsåldern höjas till 18 år och avläggandet av en examen på andra stadiet vara avgiftsfri. Enligt propositionen upphör läroplikten när den unga fyller 18 år eller när han eller hon avlägger studentexamen eller en yrkesexamen. Innan den unga övergår till utbildning på andra stadiet kan han eller

hon också genomgå en utbildning i övergångsskedet. Enligt propositionen sammanslås utbildningarna i övergångsskedet till en helhet som består av olika delar. I den nya utbildningen i övergångsskedet förenhetligas påbyggnadsundervisningen efter den grundläggande utbildningen (tionde klassen), den utbildning som förbereder för gymnasieutbildning (LUVA) och den utbildning som handleder för yrkesutbildning (VALMA). Den nya utbildningshelheten in-förs hösten 2022.

Den läropliktiga ska innan den sista årsklassen av den grundläggande utbildningen har avslutats söka till utbildning på andra stadiet, utbildning i övergångsskedet eller till någon annan utbildning som omfattas av läroplikten. Ansökningsskyldigheten gäller till dess att den unga får en utbildningsplats. Om den läropliktiga inte får en studieplats genom den gemensamma ansökan, fortsätter anordnaren av grundläggande utbildning handledningen så att den läropliktiga kan söka en studieplats i den kontinuerliga ansökan efter den gemensamma ansökan. Handlednings- och tillsynsansvaret fortsätter till dess att den läropliktiga har inlett studierna vid en annan läroanstalt. När studeranden inleder utbildningen på andra stadiet överförs ansvaret för hans eller hennes handledning, stöd och tillsyn till anordnaren av gymnasieutbildning eller yrkesutbildning.

I 2 mom. föreslås det ett tillägg om att socialarbetaren ska säkerställa att uppgifter om barnets grundläggande utbildning och övriga studier överförs till undervisningsanordnaren.

#### *Institutionsvård*

**57 §. Barnskyddsanstalter.** Det föreslås att paragrafen preciseras och uppdateras. Som barnskyddsanstalter räknas också sådana barnskyddsanstalter inom krävande vård utom hemmet som avses i 49 a §. Statens barnskyddsenheter och privata skolhem hör till sådan institutionsvård som integrerar grundläggande utbildning och vård utom hemmet som avses i 49 a § 2 mom. b punkten. Barnskyddsanstalterna kan vara inrättningar som drivs av offentliga eller privata aktörer, eller gemensamt av olika aktörer. Gemensam produktion mellan offentliga och privata aktörer kan vara motiverad i synnerhet när det är fråga om tjänster som kräver särskilt kunnande.

Bestämmelser om statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning finns i lagen om statens barnskyddsanstalter (xxx/20xx). Enligt den nya lag som föreslås är de nuvarande statliga skolhemmen och fängelsets familjeavdelning statliga barnskyddsenheter. När det gäller privata skolhem finns det ingen gällande lagstiftning och deras ställning grundar sig på den historiska utvecklingen av barnskyddet och på ett tillståndsförfarande. Statens barnskyddsenheter och de privata skolhemmen har undervisningstillstånd för grundläggande utbildning. Andra inrättningar är i praktiken andra barn- och ungdomshem, som har olika och varierande namn, samt familjerehabiliteringsenheter.

Enligt 2 mom. kan statens barnskyddsenheter och privata skolhem ordna intervallperioder av grundläggande utbildning som stöd för barnet i skolgången i enlighet med 36 § 1 mom. 2 punkten för de barn som är klienter inom barnskyddet. Bestämmelsen möjliggör särskilt stöd för skolgången för barn som behöver krävande särskilt stöd, utan att barnet placeras. I bästa fall kan man genom intervallperioder också motverka att behovet av att placera ett barn uppstår.

**59 §. Antalet barn och unga personer som vårdas tillsammans.** Det föreslås att paragrafen ändras så att det föreskrivs om antalet barn och unga personer och antalet anställda i separata paragrafer.

Det föreslås att 1 mom. preciseras så att högst 14 barn får vara placerade i samma byggnad när det gäller en barnskyddsanstalt för krävande vård utom hemmet.

I övrigt föreslås det att de resterande momenten i paragrafen överförs till en separat paragraf.

**59 a §. Antal anställda vid en bostadsenhet.** Barn och unga som behöver krävande vård utom hemmet behöver förutom tillräckligt kunnande även tillräckliga personalresurser, så att deras behov av stöd kan mötas i praktiken. Enligt 2 mom. ska det i en bostadsenhet för särskild omsorg finnas minst tre anställda som är sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter per barn eller ung person. Detta möjliggör att en vuxen som fått sådan yrkesutbildning som är lämplig för uppgiften fullt ut kan vara närvarande för alla barn i bostadsenheten även i situationer där det är nödvändigt att fokusera en vuxen persons uppmärksamhet på ett barn eller en situation som plötsligt uppstår.

Paragrafens 3 mom. motsvarar bestämmelserna i det gällande 59 § 4 mom. I personaldimensioneringen ska man utöver de gällande bestämmelserna även beakta barnens rätt till en vuxen persons närvaro och stöd. Detta innebär att personalen rent konkret ska ha tid att också vara närvarande i barnens liv och vara tillgängliga under arbetspasset om barnet behöver en vuxen. Utmanande situationer kräver ofta åtminstone en vuxen persons fulla uppmärksamhet, och då måste det säkerställas att det finns tillräckligt med personal och att de andra barnen som bor i enheten inte blir ensamma utan en vuxens stöd. Detta innebär att barnen har rätt att utöva och delta i sådan verksamhet som sker utanför anstalten även då en vuxen är upptagen med att exempelvis reda ut situationen för ett annat barn.

I bostadsenheter för krävande vård utom hemmet och särskild omsorg ska det ägnas särskild uppmärksamhet åt att det finns tillräckligt med personal, så att man bättre kan möta klienternas särskilda stödbehov. En tillräckligt stor personal är nödvändig för att man exempelvis ska kunna förebygga att konfliktsituationer eskalerar till begränsande åtgärder. En tillräckligt stor personal är också nödvändig ifall man vid bostadsenheten blir tvungen att tillgripa begränsande åtgärder. I sådana situationer måste tryggheten och omsorgen kunna säkerställas dygnet runt även för de andra barnen vid enheten.

**60 §. Personal.** Det föreslås att 1 mom. preciseras. En barnskyddsanstalt ska ha sådan personal med en för uppgiften lämplig yrkesexamen som verksamheten kräver och en anstalt för krävande vård utom hemmet ska ha tillgång till tillräcklig sakkunskap om medicin, psykologi och socialt arbete för genomförande och uppföljning av krävande vård utom hemmet. Dessutom ska anstalten ha lokaler och en verksamhetsmiljö som i sanitärt och övrigt hänseende lämpar sig för ordnandet av vård utom hemmet. Lämpliga lokaler och en lämplig verksamhetsmiljö inbegriper också det att ett barn, t.ex. medan en begränsning av rörelsefriheten varar, i tillräckligt hög grad har möjlighet att vara ute och att göra annat som är meningsfullt. Med yrkesutbildade personer avses sådana yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, av legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (åtminstone) sjukskötare och av yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning (åtminstone) närvårdare och mentalvårdare.

Period av särskild omsorg

**60 a §. Period av särskild omsorg.** Det föreslås att uttrycket särskild omsorg ändras till period av särskild omsorg och att denna helhet flyttas till kapitlet om vård utom hemmet. Samtidigt



föreslås det att innehållet i en period av särskild omsorg preciseras så att det betonas och förtydligas att perioden ska karakteriseras av vård, omsorg och rehabilitering. Det är alltså inte fråga om en begränsande åtgärd, utan om särskild vård och omsorg som ordnas för barnet.

En period av särskild omsorg inbegriper helhetsinriktad vård, fostran och omsorg för barn och unga vars beteende på ett särskilt allvarligt sätt äventyrar deras liv, hälsa eller utveckling. Det som föreslås motsvarar till denna del de gällande bestämmelserna om innehållet i särskild omsorg. En period av särskild omsorg kan ordnas för att balansera livssituationen för exempelvis unga som betar sig aggressivt, som upprepade gånger rymmer eller som är alkohol- eller drogberoende. Ett barn kan också bete sig självdestruktivt, drivas in i och bli utnyttjat för prostitution eller brottslighet eller befinna sig i en situation där det misshandlas eller utnyttjas sexuellt.

Målet med en period av särskild omsorg är att säkra sådant arbete inom vård utom hemmet och sådant integrerat och på specialkompetens grundat mentalvårds- och alkohol- och drogarbete enligt socialvårdslagen som motsvarar barnets behov. Enligt 24 § i socialvårdslagen är syftet med alkohol- och drogarbete att minska och avlägsna alkohol- och drogrelaterade faktorer som äventyrar välfärd och säkerhet samt stödja alkohol- och drogfrihet. Socialvårdens alkohol- och drogarbete omfattar 1) handledning och rådgivning, 2) socialvårdens särskilda service som riktar sig till missbrukare av berusningsmedel, deras anhöriga och andra närstående och 3) övrig socialservice enligt 14 § som stöder alkohol- och drogfrihet eller som behövs på grund av missbruk av berusningsmedel. Enligt 25 § i socialvårdslagen är syftet med mentalvårdsarbete att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa samt avlägsna och minska faktorer som äventyrar den psykiska hälsan. Mentalvårdsarbetet omfattar 1) handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen, 2) samordning av det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer och 3) socialvårdens mentalvårdstjänster. Det mentalvårds- och alkohol- och drogarbete som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den övriga socialvården och hälso- och sjukvården.

Medicinsk avgiftningsvård är möjlig på läkarordination under en period av särskild omsorg, om det är förenligt med barnets bästa. På så sätt säkerställs en helhetsinriktad missbrukarvård och missbrukarrehabilitering för barnet utan några separata förflyttningar från en inrättning till en annan.

I 3 mom. föreskrivs det om experters och socialarbetares arbete och deltagande under en period av särskild omsorg. Bestämmelsen befäster att perioden ska vara mål- och vårdinriktad och att detta regelbundet ska följas upp i relation till de uppställda målen. Socialarbetaren ska höra och i möjligaste mån regelbundet träffa barnet, föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och omsorg under perioden för särskild omsorg. Med begreppet höra avses inte hörande enligt förvaltningslagen, utan diskussioner och utbyte av åsikter och erfarenheter som en del av diskussionen om barnets situation.

**60 b §. Beslut om period av särskild omsorg.** Beslutet om en period av särskild omsorg får enligt förslaget fattas för högst 90 dygn åt gången. I beslutet antecknas grunderna för perioden, målen, vård- och rehabiliteringsformerna och övriga stödåtgärder för att nå målen. En period av särskild omsorg ska bestå av individuellt planerad och målinriktad vård och rehabilitering. Beslutets giltighetstid är inte automatisk, utan ska bedömas individuellt för varje barn utifrån barnets behov.

En period av särskild omsorg kan förlängas av ytterst tungt vägande skäl med högst 90 dygn, om förlängningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet och kriterierna i 60 a § fortfarande är uppfyllda. Det tidsbundna beslutet är inte i sig självt en grund för förlängning av perioden, utan man ska kontinuerligt följa situationen. Exempelvis brytandet av en allvarlig negativ spiral med berusningsmedel och frigörelsen från ett beroende kan i vissa situationer kräva en förlängning av perioden av särskild omsorg för att barnet rent konkret ska hållas vid liv. Abstinenssymtomen i sig kan hålla i sig i flera veckor, och att bryta beroendet och att hitta något annat meningsfullt att göra som ersättning för det skadliga beteendet kan ta månader. Även i beslutet om förlängning antecknas, förutom grunderna för förlängning av perioden, även målen för den förlängda perioden, vård- och rehabiliteringsformerna och övriga stödåtgärder för att nå målen.

Ett beslut om ordnande och förlängning av en period av särskild omsorg fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har berett ärendet, och utifrån en multiprofessionell bedömning av barnets situation.

**60 c §. Multiprofessionell bedömning.** I praktiken ska en multiprofessionell arbetsgrupp bedöma barnets servicebehov och göra en bedömning inför ordnandet av en period av särskild omsorg. Socialarbetaren deltar i arbetet med bedömningen genom att samordna arbetet och att vara föredragande av ärendet för beslutsfattarna. På så sätt har den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter utrymme för skönsmässig bedömning i fråga om innehållet i framställan. I praktiken ska de olika aktörerna träffa barnet eller, om detta inte är möjligt, på annat sätt sätta sig in i situationen. Den gemensamma multiprofessionella diskussionen kan ordnas på olika sätt, exempelvis så att man är närvarande eller digitalt. Ett tillvägagångssätt av detta slag skapar en bättre grund för perioden av särskild omsorg än enbart ställningstaganden som grundar sig på utlåtanden. Den multiprofessionella diskussionen hjälper också den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter att utvärdera olika alternativ och att höja kvaliteten på processen.

I den multiprofessionella bedömningen antecknas social- och hälsovårdens grunder och mål för perioden av särskild omsorg, bedöms barnets behov av multiprofessionellt stöd och rehabilitering och varför det inte är möjligt med beaktande av barnets behov av vård och omsorg att ordna vården utom hemmet på något annat sätt. Hälso- och sjukvården ska på begäran av socialarbetaren ge en på forskning baserad skriftlig bedömning av varför hälso- och sjukvård, såsom mentalvårdstjänster, inte bedöms vara lämplig för vården av barnet i stället för en period av särskild omsorg.

En period av särskild omsorg får inte användas som ersättning för exempelvis psykiatrisk sjukhusvård eller en diagnostisk undersökning som barnet behöver. En period av särskild omsorg får inte heller vara ett straff för att barnet har betett sig illa. En period av särskild omsorg ordnas vid en barnskyddsanstalt i enlighet med bestämmelserna i barnskyddslagen, och vid en barnskyddsanstalt kan inte de bestämmelser om begränsningar som finns i exempelvis mentalvårdslagen eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda tillämpas.

**60 d §. Ordnande av period av särskild omsorg.** Perioder av särskild omsorg kan ordnas enbart i institutionsvård som integrerar barnskydd och grundläggande utbildning, dvs. vid statens barnskyddsenheter och privata skolhem samt vid barnskyddsanstalter som ägs av kommuner eller landskap, där det finns tillräckliga resurser för att bryta beteenden som allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling, integrerad professionell specialkompetens inom social- och hälsovård samt rehabiliteringskompetens och lokaler som är lämpliga med tanke på sina sanitära

och andra förhållanden, och där det finns möjlighet att tillhandahålla grundläggande utbildning, osv. Integrerad kompetens inom social- och hälsovård kan ordnas av anstalten själv, eller av kommunen, landskapet eller en privat tjänsteproducent. Lämpliga lokaler innebär att barnet även medan en begränsning av rörelsefriheten pågår ska ha möjlighet att röra sig ute på anstaltens gårdsplan och i anstaltens övriga hobby- eller motionsutrymmen samt möjlighet till meningsfull sysselsättning.

Det föreslås att bestämmelsen utökas med möjlighet att ordna perioder av särskild omsorg även för barn under 12 år. En period av särskild omsorg för ett barn som inte har fyllt 12 år ska emellertid ordnas separat från barn som fyllt 12 år, om det inte anses motsvara den minderåriges bästa att handla på ett annat sätt.

I 3 mom. föreskrivs det om läkarkontroller och att de samt andra åtgärder ska antecknas.

**60 e §. Avslutande av period av särskild omsorg.** Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen ska en period av särskild omsorg omedelbart avslutas om den visar sig vara verkningslös med avseende på uppnåendet av målen för den eller när behov av den inte längre finns. Begreppet verkningslös kan i praktiken syfta på exempelvis en situation där barnet behöver sjukhusvård eller specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Avsikten är inte att en period ska avslutas i en situation där barnet behöver mera, intensivare eller en längre period av integrerat stöd. Grunden för att avsluta en period får inte heller vara det att det kommer ett bakslag i barnets situation. Beslut om avslutande av perioden fattas särskilt av den socialarbetare med ansvar för barnets angelägenheter som avses i 13 b §.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, innan perioden av särskild omsorg avslutas, tillsammans med barnet, den aktuella platsen för vård utom hemmet och personalen vid en bostadsenhet för särskild omsorg bedöma hur vården av barnet utom hemmet ska ordnas och hur samt med vilka stödåtgärder man kan trygga kontinuiteten i barnets vård och omsorg. Vid behov ska man även höra en sektorsövergripande expertgrupp eller andra sakkunniga. Genom framsyn kan man stärka kontinuiteten i den vård som uppnåtts under perioden av särskild omsorg samt tillräckliga stödåtgärder även efter perioden. Samtidigt kan man vid platsen för vård av barnet utom hemmet förbereda sig inför det att barnet flyttar och få behövlig information om bland annat hur man kan hjälpa barnet så att de mål som uppnåtts kan upprätthållas i vardagen. Dessutom ska klientplanen för barnet ses över när perioden av särskild omsorg upphör. I barnets handlingar ska det antecknas hur perioden av särskild omsorg har svarat mot de uppställda målen. Detta är viktig information för barnets egen plats för vård utom hemmet, eller om barnet senare på nytt behöver en period av särskild omsorg.

## 11 kap. **Begränsning av grundläggande fri- och rättigheter under tiden för vård utom hemmet**

**61 §. Bestämmelsernas tillämpningsområde.** Det föreslås tekniska ändringar av paragrafens hänvisningar i överensstämmelse med de förslag till ändringar som ingår i detta kapitel.

Det föreslås ett nytt 3 mom. i paragrafen, där det straffrättsliga tjänsteansvaret förtydligas även för personer som inte står i tjänsteförhållande till staten, ett landskap, en kommun eller en samkommun.

**61 c §. Personaltillgång och personalens kompetens.** Det föreslås en ny paragraf i kapitlet, där det anges vilken kompetens och utbildning som krävs av personalen vid en barnskyddsanstalt.

I 1 mom. avses situationer där man exempelvis blir tvungen att isolera ett barn och barnet ska hållas under uppsikt hela den tid det hålls isolerat. I så fall ska det under alla tider på dygnet finnas tillräckligt med personal vid anstalten så att man kan övervaka och ha omsorg om barnet i fråga och så att det också finns tillräckligt med personal för de andra barnen vid anstalten. Enligt 126 punkten i FN:s anvisningar i fråga om vård utom hemmet ska staterna säkerställa att det vid barnskyddsanstalterna finns tillräckligt med vårdare så att varje barn får individuell uppmärksamhet och möjlighet att fästa sig vid en särskild vårdare. Vårdarna ska också placeras på ett sådant sätt vid anstalterna att syftet och målen med anstalten effektivt kan uppnås och skyddet av barnet garanteras.

I 2 mom. åläggs skyldighet vad gäller personalens kompetens och utbildning i fråga om att stärka barnets självbestämmanderätt. Begränsande åtgärder kan undvikas om man stöder barnets självbestämmanderätt, förebygger att situationer eskalerar och lugnar ner ett barn som beter sig utmanande. Till yrkeskompetensen hör förståelse av att den vuxnas egna handlingar kan leda till en situation med begränsningar eller förebygga att en sådan situation uppstår. Personal som tillgriper begränsande åtgärder måste också förstå lagens villkor i fråga om tillämpning av begränsande åtgärder och skyldigheten att fatta beslut i anslutning till det. Genom utbildning kan man dessutom lära ut metoder att tillämpa begränsande åtgärder som är trygga och som respekterar barnets människovärde. En begränsande åtgärd kan vara farlig för barnet eller den anställda, om den genomförs på fel sätt eller används i en situation där den inte borde användas för barnet i fråga. Enligt FN:s anvisningar i fråga om vård utom hemmet bör barnets vårdare och fostrare förstå vilken betydelse deras roll har i skapandet av en positiv, trygg och vårdande relation till barnet och kunna handla i överensstämmelse med detta (90 punkten).

Enligt 3 mom. ska tjänsteproducenten dessutom ge kompletterande utbildning för upprätthållande av de kunskaper och färdigheter som avses i 2 mom. Fostransarbetet och olika arbetsmetoder och arbetssätt förutsätter regelbunden utbildning och kompletterande utbildning för personalen.

**63 §. Beslut om begränsning av kontakterna.** Det föreslås att paragrafen ändras så att det vid anstalter som drivs av offentliga och privata aktörer i fortsättningen kan fattas beslut om endast brådskande och nödvändiga begränsningar av kontakterna för högst sju dygn. Föreståndaren för anstalten eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna beslutet för kännedom till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan avsluta eller ändra begränsningen. Ändringen befäster dessutom det att begränsningar av kontakterna ska vara målmedvetna och utgöra en del av barnets vård, omsorg och rehabilitering, och den stärker barnets rättsskydd. Bestämmelsen möjliggör dock brådskande begränsningar exempelvis under veckoslut och i situationer där socialarbetaren inte kan nås, men där det är nödvändigt att begränsa barnets kontakter till exempel för att förhindra införskaffande eller användning av berusningsmedel eller rymning. Vid behov ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ur ett helhetsperspektiv bedöma längden på en begränsande åtgärd som gäller begränsning av barnets kontakter, ifall en längre begränsning skulle vara nödvändig. Beslutanderätten bestäms då enligt 63 § 2 och 3 mom.

I övrigt motsvarar bestämmelsen de gällande bestämmelserna.

**65 §. Omhändertagande av ämnen och föremål.** Det föreslås ett nytt 2 mom. i paragrafen. Genom bestämmelsen förtydligas anstaltens möjligheter att omhänderta andra än i 1 mom. avsedda ämnen och föremål, penningtillgångar, betalningsmedel och övriga med dessa jämförbara redskap eller nyttigheter som ett barn innehar och som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller andra barn utom hemmet eller för den allmänna ordningen i

anstalten. Sådana ämnen och föremål kan exempelvis vara sådana anordningar, medier eller program som behövs för kontakt, ifall barnet till exempel tar med sig sådana till ett annat barn vid anstalten, vars kontakter har begränsats. Ett barns pengar, betalningsmedel och andra motsvarande nyttigheter som är kopplade till köp och handel kan omhändertas av anstalten exempelvis om barnets användning av berusningsmedel eller något annat farligt beteendemönster inte kan brytas på annat sätt. I en sådan situation ska det emellertid säkerställas att barnet kan använda sina tillgångar exempelvis under övervakning.

Ett omhändertaget ämne eller föremål ska återlämnas till den person som vårdas utom hemmet senast då vården utom hemmet avslutats, om det inte föreskrivs något annat om överlämnande eller förstöring av egendom i någon annan lag. Enligt 21 § i ordningslagen har en anhållningsberättigad tjänsteman på vissa villkor rätt att förstöra ett i lagens 9 eller 10 § avsett föremål eller ämne. Anhållningsberättigade tjänstemän är enligt 9 § i tvångsmedelslagen bland annat kriminalöverinspektörer, kriminalinspektörer, kriminalöverkommisarieer, överkommisarieer, kriminalkommisarieer och kommisarieer. Polisen får för bevarande av ordning och säkerhet frånta en person som på allmän plats har intagit berusningsmedel de ämnen som denne innehar i ett öppet eller öppet kärl och bevisligen förstöra dem. I 8 kap. i skjutvapenlagen (1/1998) föreskrivs det om omhändertagande av skjutvapen och i 9 kap. om förstörande av dem. Enligt lagens 92 § ska polisen, om det finns grundad anledning att misstänka att ett skjutvapen, en vapendel, patroner eller särskilt farliga projektiler missbrukas, utan dröjsmål fatta beslut om temporärt omhändertagande av föremålen. En anhållningsberättigad tjänsteman har enligt 104 a §, och på de villkor som anges där, rätt att bevisligen förstöra i skjutvapenlagen avsedda vapendelar, gassprayer, patroner eller särskilt farliga projektiler.

Enligt 43 § i narkotikalagen (836/2011) ska en anhållningsberättigad tjänsteman beslagta narkotika som i enlighet med lagens 8 § har överläts till polisen, tullmyndigheterna eller gränsbevakningsmyndigheterna eller som annars inte får innehas enligt den lagen, men vars innehav inte är straffbart. Vid beslag iakttas det som föreskrivs om protokoll i 12 § och om hävning av beslag i 14 § i 7 kap. i tvångsmedelslagen (806/2011). I 44 § i narkotikalagen föreskrivs det om förstöring. En anhållningsberättigad tjänsteman ska bevisligen förstöra eller låta förstöra narkotika och för konsumentmarknaden förbjudna psykoaktiva ämnen som har beslagtagits eller dömts förverkade till staten. I fråga om förstöring av narkotika och redovisning av narkotika iakttas 28 och 30 §. En anhållningsberättigad tjänsteman får bevisligen förstöra eller låta förstöra råvaror, andra ämnen, anordningar eller tillbehör som är avsedda för olaglig produktion, odling, tillverkning eller användning eller för olagligt innehav av narkotika och som kan beslagtas, om det är sannolikt att de kommer att dömas förverkade till staten.

När det gäller omhändertaganden enligt 1–2 mom. föreslås det att 3 mom. ändras så att förståndaren för anstalten eller en person i anstaltens vård- och fostringspersonal omedelbart ska informera den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om omhändertagandet. Socialarbetaren kan ändra eller upphäva beslutet.

Det föreslås att 5 mom. preciseras i fråga om förstöring av tobaksprodukter och nikotinpreparat. Dessutom ska man vid behov se till att det finns lämplig avvänjning för att barnet ska sluta röka och barnet ska få exempelvis sådan medicinering som stöder avvänjningen på läkarordination.

**66 §. Kroppsvsitation.** Det föreslås att det till 1 mom. fogas en bestämmelse om att barnet och de saker det har med sig får kontrolleras med hjälp av en metalldetektor eller någon annan liknande teknisk anordning i syfte att få reda på om barnet har med sig sådana föremål eller ämnen som avses i 65 § 1 och 2 mom. Kontrollen ska även då utgå från att det finns grundad anledning att misstänka att man hittar exempelvis farliga ämnen hos barnet. Kontrollen ska genomföras

enligt gemensam överenskommelse och diskussion och inga andra maktmedel får användas för att genomföra den. Detta förutsätter att personalen i tillräcklig hög grad har sådan utbildning och kompetens som krävs enligt 61 c § och att det finns tillräckligt med personal.

**68 §. Fasthållande.** Det föreslås att paragrafen preciseras så att ett fasthållande alltid ska vara en kortvarig åtgärd. Dessutom föreslås det i 4 mom. en bestämmelse om att socialarbetaren, om fasthållande måste användas upprepade gånger, ska bedöma och göra upp en plan tillsammans med barnet och platsen för vården utom hemmet samt i den mån det är möjligt med föräldrarna om hur fasthållandet ska kunna undvikas på ett sätt som tar barnets bästa i beaktande. Detta accentuerar och är i linje med det som föreskrivs i 74 a § 3 mom. i den gällande lagen. I den bestämmelsen föreskrivs det att om flera begränsningar efter varandra samtidigt eller under en längre tid har riktats mot barnet, ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter bedöma barnets situation som helhet, behovet av för barnet lämplig och tillräcklig vård och av tjänster samt om antalet anställda, personalens kompetens och lokalerna på platsen för vård utom hemmet motsvarar barnets behov. Upprepade fasthållanden kan utgöra traumatiska och till och med skadliga situationer för barnet och personalen, liksom för de övriga barnen. Fasthållandet av ett barn kan också till exempel aktivera en upplevelse av trauma hos barnet.

I 2 mom. föreslås det att man slopar att fasthållandet till sin karaktär ska vara vård- och omsorgsbetonat. Ett fasthållande ska alltid grunda sig på att man vill skydda barnets eller andra personers liv, hälsa eller säkerhet, eller viktig egendom. Ett fasthållande ska alltid vara det sista och samtidigt det mest extrema sättet att lugna ett barn. Ett fasthållande kan inte betraktas som vård- eller omsorgsbetonat, utan dess syfte är att lugna barnet och att förhindra att det sker en allvarligare skada. Fasthållande är inte tillåtet som en förebyggande åtgärd utan omedelbar fara och får inte tillgripas när den vuxna inte på annat sätt kan få barnet att bete sig på önskvärt sätt. Det får inte heller på annat sätt användas som ett maktmedel. När stresssystemet aktiveras beter sig barn på det sätt som är det enda möjliga för dem i den stunden. Ett rasande barn kämpar bokstavligen för sitt liv. Om barnet hålls fast med våld ökar det bara det reaktiva hotbeteendet. Om det ändå är nödvändigt med ett fasthållande, ska personalen behärska en säker fasthållningsteknik, t.ex. AKO eller MAPA, samt sätt på vilka man kan undvika situationer som kräver fasthållande.

Enligt 3 mom. ska det i fortsättningen genast lämnas en rapport om alla situationer med fasthållande till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. På så sätt säkerställs socialarbetarens möjligheter att i enlighet med 1 mom. göra en bedömning av hur fasthållande kunde undvikas i fortsättningen.

**69 §. Begränsning av rörelsefriheten.** Det föreslås att paragrafen ändras så att begränsningar av rörelsefriheten som inkräktar djupt på de grundläggande rättigheterna i regel endast kan tillämpas under tjänsteansvar. Enligt 2 mom. kan en begränsning av rörelsefriheten av särskilda skäl, och till skillnad från nu, förlängas med 60 dygn, om det är nödvändigt för att trygga missbrukarrehabilitering eller med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen gör att det i vissa situationer är möjligt med i synnerhet alkohol- och drogavvänjning och missbrukarrehabilitering även utan att personen överförs till särskild omsorg, i och med att rörelsefriheten kan begränsas mera än nu. Vid alkohol- och drogavvänjning kan abstinenssymtomen i värsta fall börja först flera dagar efter att användningen av berusningsmedel har avbrutits. Efter det kan det dröja ännu sex veckor innan de psykiska symtomen framträder och man kan börja bedöma och behandla dem. Andra situationer där begränsningar kan vara nödvändiga med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet är exempelvis att barnet upprepade gånger rymmer, säljer sig självt eller är i en situation där det misshandlas eller utnyttjas sexuellt. Enligt FN:s anvisningar i fråga om vård utom hemmet ska barn på alla ställen där de vårdas utom hemmet skyddas från

barnkidnappning, människohandel, försäljning och alla andra former av utnyttjande. Inga av dessa begränsningar av barnets frihet och beteende får gå utöver vad som är absolut nödvändigt för att effektivt skydda barn från sådana handlingar (93 punkten).

Föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren får i fortsättningen besluta om en begränsning av rörelsefriheten enbart i brådskande fall och för högst sju dygn. Förutsättningen är dessutom att begränsningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen möjliggör brådskande begränsningar exempelvis under veckoslut och i situationer där socialarbetaren inte kan nås, men där det är nödvändigt att begränsa barnets rörelsefrihet till exempel för att förhindra användning av berusningsmedel eller rymning. Föreståndaren eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart anmäla begränsningen av rörelsefriheten till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Socialarbetaren kan ändra beslutet eller upphäva det.

I 5 mom. föreslås en skyldighet om att under tiden för begränsningen ska barnets rätt till grundläggande utbildning eller annan undervisning och vistelse utomhus på anstaltens område samt hobbyer eller annan meningsfull sysselsättning tryggas. Undervisningen ska vid behov ordnas i samarbete med skolan medan begränsningen varar. I synnerhet i och med att en begränsning kan förlängas bör det ägnas mera uppmärksamhet än nu åt barnens vistelser utomhus och motion samt meningsfull sysselsättning. Motion kan ske under övervakning utanför anstalten, t.ex. vid separata motionsanläggningar eller hallar, och anstalten ska ha ett tillräckligt stort och stimulerande utomhusområde, där barnet kan vara utomhus och röra på sig medan begränsningen varar. Enbart en balkong är inte tillräckligt för att säkerställa utomhusvistelser medan en begränsning av rörelsefriheten varar. Enbart en begränsning i sig gör inte att ett skadligt beteendemönster bryts, utan barnet behöver någon annan form av verksamhet och målinriktat arbete att ersätta den skadliga verksamheten med. Därför är det viktigt att man medan begränsningen varar satsar på meningsfull sysselsättning och på att utveckla och hitta nya intressen.

**69 a §.** *Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten.* Det föreslås att 1 mom. preciseras så att det motsvarar vad som var den ursprungliga avsikten. Avsikten med bestämmelsen har varit att det är anstalten som i första hand ska svara för åtgärderna när ett barn har försvunnit. Avsikten har varit att precisera barnskyddsanstaltens primära och föregripande skyldighet att utreda barnets situation och att vidta åtgärder för att transportera barnet tillbaka till platsen för vård utom hemmet, i överensstämmelse med planen om gott bemötande enligt 61 b §. Den ansvariga socialarbetaren och anstalten går på ett föregripande sätt igenom verksamhetssätten varje gång ett barn ska placeras.

Anstalten ska utifrån en lägesbedömning omedelbart göra upp en handlingsplan för hur man ska leta efter barnet och aktivt börja söka barnet. Anstalten ska under tjänstetid ta kontakt med den ansvariga socialarbetaren och komma överens om metoderna för att leta efter barnet och föra det tillbaka till platsen för vård utom hemmet. Anstalten gör vid behov en anmälan om en försvunnen person eller den ansvariga socialarbetaren en begäran om handräckning till polisen, om barnet befinner sig i omedelbar fara.

Utanför tjänstetid kan anstalten vara i kontakt med socialjouren, efter att anstalten har utrett den ungas situation och har information om vad som förväntas av myndigheten i situationen i fråga, eller om det finns skäl att anta att barnet befinner sig i omedelbar fara. Det är anstalten som i första hand ska bedöma åtgärderna, eftersom man där bäst känner den unga. Anstalten ska reservera tillräckliga resurser för eftersökningen. Brist på resurser utgör ingen grund för att över-

föra ansvaret för eftersökningen till socialjouren. Anstalten ska också se till att det finns tillräckligt med information. Socialjourens grundläggande uppgift är att utreda behovet av socialvård i en oförutsedd och plötslig situation.

Socialarbetaren eller den behöriga föreståndaren för barnskyddsanstalten gör en begäran om handräckning till polisen i fråga om att leta efter barnet, ifall man på goda grunder bedömer att barnet är i fara medan det är försvunnet. Faran kan uppkomma på grund av ett allvarligt tillstånd av berusning, hälsorelaterade problem eller andra faktorer som orsakar omedelbar fara och som måste bedömas från fall till fall. En som är anställd vid socialjouren har inte rätt att ta fast en ung person, utan till det behövs handräckning från polisen.

Dessutom kompletteras 4 mom. så att den person som transporterar ett barn och som det föreskrivs om i paragrafen, under de förutsättningar och på de sätt som föreskrivs i 66 §, får företa en kroppsvisitation av barnet inte bara i den bil som används för transporten utan även av särskilda skäl i omedelbar närhet av bilen för att trygga en säker transport. Sådan här kroppsvisitation förutsätter starka grunder för att säkerheten eller hälsan sannolikt är i fara för barnets självt eller för de personer som transporterar barnet om kroppsvisitationen inte utförs, och att kroppsvisitationen av dessa orsaker inte kan göras i bilen. Om barnet har omhändertagits av polisen, kan polisen utföra en visitation inom ramen för sina befogenheter. Om barnet i en annan barnskyddsanstalts lokaler väntar på den som ska hämta det, tillämpas vid behov 66 § om kroppsvisitation.

**70 §. Isolering.** Isolering är en åtgärd som inkräktar djupt på de grundläggande rättigheterna. Därför ska isolering i fortsättningen vara möjlig enbart i brådskande fall och ifall det är nödvändigt med hänsyn till barnets eller andra personers liv, hälsa eller säkerhet. En brådskande och nödvändig åtgärd kan alltså vidtas vid en anstalt som drivs av både en offentlig och en privat aktör, men dock så att den maximala tiden för isolering förkortas till fyra timmar.

Det ska finnas en viktig motivering till en isolering och även medan isoleringen pågår ska det tillräckligt ofta göras en bedömning av behovet av och grunderna för isoleringen. Bestämmelser om skyldigheten att göra anteckningar om isoleringen finns i 74 § i den gällande lagen. Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. i den paragrafen ska det, under den tid en i 70 § avsedd isolering pågår, i de handlingar som gäller isoleringen av barnet göras anteckningar om den situation som ledde till isoleringen, dvs. vad det var som ledde till isoleringen och om "orsaken" fanns i barnets handlingar eller någon annanstans. Dessutom ska det göras anteckningar om hur isoleringen genomförts samt på vilket sätt grunderna för förlängning av isoleringen fortlöpande har bedömts under isoleringen. I handlingarna om isoleringen ska även grunderna för och orsakerna till att isoleringen upphört antecknas. Kravet på bedömning och skriftliga motiveringar förkortar isoleringstiden och minskar risken för att man tillgriper isolering när man behöver tänka ut andra handlingssätt.

Redan i början av isoleringen bör man vid anstalten fundera över med vilka metoder och under vilka förutsättningar isoleringen kan avslutas. Under tiden av isolering får barnet inte lämnas ensamt. En vuxen persons närvaro är obligatorisk och en vuxen ska vara tillgänglig för barnet hela tiden. Isoleringen ska avbrytas så fort den inte längre är nödvändig.

Vid en barnskyddsanstalt grundar sig en isolering inte på mentalvårdslagen eller på hälsorelaterade aspekter, men när en isolering börjar och medan den pågår kan det framkomma synnerligen viktiga hälsorelaterade aspekter som måste beaktas (t.ex. diabetes). Ibland kan det också uppstå skador före en isolering (t.ex. i samband med att barnet hålls fast eller förs till isolering) och sådana skador ska undersökas och dokumenteras i handlingarna, liksom information om att



skador inte har uppkommit. Därför är det redan nu enligt 4 mom. i den gällande paragrafen viktigt att en läkare vid behov undersöker barnet vid isoleringens början, medan isoleringen pågår eller när isoleringen avslutas.

Ett barn som i flera timmar betar sig våldsamt, som hamnat i psykos eller som betar sig självdestruktivt ska föras till en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och vid behov till sjukhus, och behovet av hälso- och sjukvård kan inte ersättas med isolering vid barnskyddsanstalten.

Om barnet somnar medan isoleringen pågår kan isoleringen avslutas utan att man behöver väcka barnet eller flytta bort det från isoleringsrummet. I så fall kan dörren till rummet öppnas och när barnet vaknar kan man informera det om att det fritt kan gå till sitt eget rum. En isolering ska även annars avbrytas så snart den inte längre är nödvändig. Isolering får inte användas som straff och för säkerhets skull i situationer där barnet exempelvis återvänder till anstalten i påverkat tillstånd eller efter att ha varit på rymmen. Ett alkohol- eller drogpåverkat barn som inte betar sig farligt eller oberäkneligt kan ledas till exempelvis sitt eget rum för att nyktra till.

**71 §. Särskilda begränsningar under tiden för missbrukarvård och missbrukarrehabilitering.** I 1 mom. definieras det var de särskilda begränsningar som avses i paragrafen kan tillämpas. Användningen av dessa begränsningar begränsar sig till enbart anstalter inom krävande vård utom hemmet som har integrerad missbrukarvård och missbrukarrehabilitering. Syftet är att försöka hålla sådana missbrukarenheter trygga och fria från berusningsmedel för alla barn som placeras där, så att man lyckas bryta deras användning av berusningsmedel. Förutsättningen för att tillgripa sådana begränsningar som avses i paragrafen är i sista hand att säkerställa att barnet självt eller andra barn som placerats vid missbrukarenheten hålls alkohol- och drogfria och att deras liv, hälsa och utveckling kan tryggas.

Enligt 2 mom. i förslaget kan man i syfte att säkerställa barnets missbrukarvård och missbrukarrehabilitering begränsa barnets rätt att hålla kontakt med personer utanför anstalten, vars identitet man inte kan bestämma. Detta kan bli aktuellt till exempel då ett barn inte berättar eller känner till det riktiga namnet på de personer som det köper berusningsmedel av. Den unga kan också själv vara passiv, men inte ha kraft att motstå när personer som använder eller säljer berusningsmedel tar kontakt. Begränsande åtgärder medan missbrukarrehabilitering pågår och hur de ska tillämpas förutsätter särskild kunskap i fråga om missbruk. All social kontakt är inte heller skadlig för den unga själv och begränsningar ska inte tillämpas för säkerhets skull. Bestämmelser om beslutsfattandet finns i 63 §.

Anordningar och medier för kontakt som barnet innehar kan omhändertas av enheten eller så kan användningen av dem begränsas, om det är nödvändigt för att säkerställa att barnet hålls alkohol- och drogfritt. Anordningar för kontakt kan exempelvis vara enheter med internetförbindelse eller enheter som på annat sätt kan användas för att sända eller ta emot meddelanden. Barnets kontakter med personer som står dem nära ska emellertid säkerställas på något annat sätt i sådana här situationer.

Om det finns sannolika skäl att misstänka att ett barn på annat sätt bär med sig sådana berusningsmedel som avses i 65 § 1 mom., får barnet enligt 4 mom., för undersökning av detta, underkastas yttre granskning av kroppen. Yttre granskning av kroppen innebär att barnet kläs av exempelvis så att övre och nedre kroppen separat blir bar, men det omfattar inte granskning av kroppens håligheter. En yttre granskning av kroppen får inte innebära granskning av könsorganen eller mellan skinkorna eller att barnet placeras i eller tvingas inta en hukande eller lutande position eller någon annan genant eller kränkande position. Granskningen ska genomföras med

respekt för barnet, så finkänsligt som möjligt och så att man kränker barnets integritet så lite som möjligt. Efter granskningen ska barnet ha möjlighet att klä på sig sina underkläder medan det väntar på att resten av kläderna granskas.

Tröskeln för en yttre granskning av kroppen ska vara högre än i fråga om kroppsbesiktning i övrigt. En förutsättning ska vara att det finns sannolika skäl att misstänka att barnet i sina kläder har eller annars bär på sig sådana ämnen eller föremål som avses i 65 § 1 mom. Sannolika skäl att misstänka innebär att det är sannolikare att misstanken visar sig stämma än att den inte gör det. Yttre granskning av kroppen ska inte vara tillåten vid alla barnskyddsanstalter, utan begränsas till enbart sådana enheter inom krävande vård utom hemmet som uttryckligen är specialiserade på missbrukarvård och alkohol- och drogavvänjning. Detta förutsätter en granskning av tillståndsförfarandet.

När ett barn placeras på en sådan enhet för vård utom hemmet som är specialiserad på alkohol- och drogavvänjning på grund av ett allvarligt missbruk (ofta uttryckligen drogmissbruk), eller när man misstänker att ett barn använder berusningsmedel, är barnet ofta i en svår avvänjningsfas. Syftet med den anstalt som är specialiserad på missbrukarvård och med att placera barnet i vård utom hemmet är då att barnet inte ska använda eller få tag på berusningsmedel eller kunna sprida dem på anstalten. Syftet med en yttre granskning av kroppen ska vara att hitta de berusningsmedel man letar efter och att därigenom förhindra bruk och spridning av berusningsmedel och narkotika på anstalten.

Yttre granskning av kroppen ska alltid vara nödvändig och godtagbar med tanke på ordnandet av vården av barnet i fråga utom hemmet. Yttre granskning av kroppen får inte införas som en allmän regel på enheten, utan ska alltid grunda sig på en individuell bedömning i det enskilda barnets fall, och på sannolika skäl att misstänka förekomsten av ämnen, och får inte införas som en fortgående begränsande åtgärd för barnet under en längre tid.

I 4 mom. finns det bestämmelser om yttre granskning av kroppen och om att information om åtgärden omedelbart ska lämnas till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter.

I 5 mom. föreskrivs det om avslutande eller ändring av begränsningar och om beslutsfattande.

**72 §. Särskilda begränsningar under en period av särskild omsorg.** Enligt förslaget ska det fattas separata beslut om sådana begränsningar som tillämpas under en period av särskild omsorg. På så sätt stärks innehållet i vården och omsorgen samt rehabiliteringen under en period av särskild omsorg, liksom barnets rättsskydd. Under en period av särskild omsorg är det möjligt att tillämpa sådana begränsningar och begränsande åtgärder som avses i 11 kap., inbegripet den föreslagna paragrafen.

Enligt 2 mom. får barnets rörlighet begränsas under en tid som motsvarar beslutet om en period av särskild omsorg, i högst 90 dygn åt gången. Beslutet får förlängas med högst 90 dygn, om begränsningen fortsättningsvis är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet.

Utöver vad som föreskrivs i 65 § 2 mom. får anstalten enligt 3 mom. under en period av särskild omsorg omhändertaga anordningar och medier för kontakt som innehas av barnet eller begränsa användningen av dem, om det är nödvändigt för att bryta barnets allvarliga självskadebeteende.

Bestämmelser om beslutsfattande finns i 4 mom.

**73 §. Övervakning av isolering.** Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska utan dröjsmål underrättas om isoleringen av barnet. Dessutom ska barnskyddsanstalten lämna en anmälan om isolering av barn till regionförvaltningsverket med två veckors intervall. Om det inte har förekommit någon isolering behöver detta inte anmälas särskilt. Anmälan till regionförvaltningsverket ska innehålla barnets identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden och orsaken till den samt namnet på den person som fattat beslutet om åtgärden. Regionförvaltningsverket ska utplåna identifieringsuppgifterna om barnet två år efter att det fick uppgifterna.

Bestämmelsen motsvarar mentalvårdslagens bestämmelse om övervakningen av verkställigheten av isolering. Verksamheten vid barnskyddsanstalterna, liksom inom barn- och ungdomspsykiatri, ska vara så transparent som möjligt vid tillämpningen av begränsande åtgärder. Isolering är alltid en kraftig och icke-önskvärd åtgärd som inkräktar djupt på barnets grundläggande rättigheter. Därför måste den övervakande myndigheten och barnets egen socialarbetare vara medveten om isoleringen av barnet. Regionförvaltningsverken kan intensifiera sin egen övervakning av isoleringar, om de får kännedom om isoleringar. Via anmälningarna kan regionförvaltningsverken i sin övervakning rikta särskild uppmärksamhet åt exempelvis att man vid en viss anstalt ofta använder sig av isolering eller att ett visst barn utsätts för flera isoleringar. Bestämmelsen gör det också möjligt att samla in nationell statistik via regionförvaltningsverken. För närvarande är inte sådan information tillgänglig.

**74 §. Anteckning om begränsande åtgärder.** Det föreslås att paragrafen ändras i överensstämmelse med de ändringar som gjorts i 11 kap. Dessutom föreslås det att 3 mom. preciseras så att innehållet i anteckningar omedelbart ska sändas för kännedom till inte bara den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter utan även till barnets föräldrar, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för vården av och omsorgen om barnet samt månatligen till regionförvaltningsverket. På så sätt får man i fortsättningen in faktiska uppgifter om användningen av begränsningar och om grunderna för dem, deras antal och varaktighet. Bestämmelsen stärker rättsskyddet för de barn som vårdas utom hemmet.

## 12 kap. **Eftervård**

**75 §. Barns och unga personers rätt till eftervård.** Det föreslås att 1 mom. preciseras så att en kartläggning av behovet av eftervård och det preliminära utarbetandet av en eftervårdsplan ska påbörjas samtidigt som man förbereder avslutandet av vården utom hemmet. Om det är sannolikt att barnets placering kommer att fortsätta tills barnet blir myndigt, ska beredningen av eftervården inledas senast ett år innan vården utom hemmet avslutas, dvs. när barnet fyller 17 år. Om en ung person som frigör sig från vård utom hemmet blir utan målinriktat och helhetsbetonat stöd när vården utom hemmet avslutas, är det stor risk att han eller hon marginaliseras. Det är viktigt att man tillsammans med en ung person som frigör sig från vård utom hemmet i god tid innan vården utom hemmet avslutas planerar och förbereder bland annat frågor som har att göra med boende, eftervårdskontakter och stöd i anknytning till eventuella problem med missbruk och den mentala hälsan, planering av ekonomin och integrering i utbildning och arbetsliv.

**76 §. Eftervårdens innehåll.** Det föreslås att paragrafen ändras så att man i paragrafen tydligt separerar syftet med och ordnandet av eftervård för barn samt syftet med och ordnandet av eftervård för unga personer. Syftet med eftervården inom barnskyddet är att stödja barnets eller den unga personens anpassning efter att barnskyddets vård utom hemmet har avslutats eller att stödja den unga personens väg mot självständighet. Eftervården inom barnskyddet är inte enbart socialvårdens uppgift och i synnerhet unga personer behöver ett målinriktat och helhetsbetonat stöd i vardagen för att klara sig inom olika områden i livet. Detta förutsätter en kombination av

stöd och hjälp från olika förvaltningsområden. Förutom socialvårdstjänster inbegriper eftervårdstjänsterna, särskilt när det gäller myndiga, tjänster som anknyter till bland annat utbildning och arbetsliv samt boende, vilka i sig inte är tjänster inom socialväsendet. Under eftervården har barnet eller den unga personen rätt till nödvändiga och tillräckliga socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som motsvarar hans eller hennes behov samt stöd och hjälpmedel.

I och med att åldergränsen för eftervård höjs till 25 år blir skillnaden mellan en minderårig och en myndig klient inom eftervården tydlig. Vid ordnandet av eftervård för en myndig ung vuxen är stödjandet av föräldrarna efter att vården utom hemmet har avslutats och familjen ska återförenas inte längre det primära syftet med eftervården. En ung klient inom eftervården som håller på att bli vuxen kan redan ha egna barn och en egen familj, som tillsammans behöver stödet från eftervården. En ung vuxen behöver också mera hjälp i fråga om att bli självständig, utbilda sig och komma in i arbetslivet.

### 13 kap. Övervakning

**78 §. Kommunens meddelande om barn som ska placeras.** Det föreslås att 1 mom. kompletteras så att det av kommunens meddelande ska framgå grunden för placeringen, barnets särskilda behov av tjänster, placeringsplatsen, kontaktuppgifter till behörig tjänsteinnehavare i placerarkommunen, kontaktuppgifter gällande skolgången samt övriga nödvändiga uppgifter som påverkar ordnandet av tjänsterna eller övervakningen.

Lagen om grundläggande utbildning reglerar överföringen och behandlingen av uppgifter om elever. I 40 § 4 mom. i lagen om grundläggande utbildning föreskrivs det att om en elev som är under 18 år övergår till undervisning, verksamhet eller utbildning som en annan utbildningsanordnare ordnar i enlighet med lagen om grundläggande utbildning, gymnasielagen (629/1998) eller lagen om yrkesutbildning (531/2017), ska den tidigare utbildningsanordnaren trots bestämmelserna om sekretess utan dröjsmål lämna uppgifter som är nödvändiga för ordnande av undervisningen eller utbildningen till den nya utbildningsanordnaren. Motsvarande uppgifter kan också lämnas på begäran av den nya utbildningsanordnaren. Om undervisningen för en elev ordnas i någon annan skola än i den kommun där eleven är bosatt, ska utbildningsanordnaren enligt 41 § 3 mom. i lagen om grundläggande utbildning underrätta den kommun där eleven bor om eleven för att kommunen ska kunna sköta tillsynen över den läropliktige. När det gäller barn som placerats med stöd av barnskyddslagen gäller detta bland annat situationer där eleven har placerats i någon annan kommun än elevens egen hemkommun.

Den kommun där eleven bor ska informeras om att undervisningen ordnas i placeringskommunen. Trots bestämmelserna om sekretess har en utbildningsanordnare, för att kunna ordna undervisningen för en elev, enligt 41 § 4 mom. rätt att avgiftsfritt få nödvändiga uppgifter av social- och hälsovårdsmyndigheterna, andra tjänsteproducenter inom socialservicen och hälso- och sjukvården samt av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

### 15 kap. Sökande av ändring

**89 §. Rätt att söka ändring.** Det föreslås att det fogas en ny 6 punkt till 1 mom., enligt vilken barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran får var för sig söka ändring i ett ärende som gäller även sådan särskild omsorg som avses i 60 b §.

**90 §. Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen.** Det föreslås att 1 mom. utökas med en ny 6 punkt om möjlighet att i ett beslut av en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som

ansvarar för socialvården söka ändring genom besvär direkt hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden även i ärenden som gäller sådan särskild omsorg som avses i 60 b §. Punkterna 6–11 numreras med följande nummer i ordningen. Punkt 12 preciseras så att den gäller sådana begränsningar som avses i både 71 och 72 §.

**92 §. Sökande av ändring hos högsta förvaltningsdomstolen.** Det föreslås att 1 mom. utökas med en möjlighet att hos högsta förvaltningsdomstolen söka ändring i förvaltningsdomstolens beslut på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden även i ärenden som gäller begränsning av kontakter enligt 71 och 72 § och begränsning av rörelsefriheten enligt 69 § och 72 § 2 mom.

Det föreslås att 2 mom. utökas med en möjlighet att även i sådana beslut av förvaltningsdomstolen som gäller särskild omsorg enligt 60 a § söka ändring genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen utan besvärstillstånd.

## **95 § Övergångsbestämmelser**

### **7.2 Lag om statens barnskyddsanstalter**

**1 §. Lagens tillämpningsområde.** I paragrafen föreslås en sådan bestämmelse om lagens tillämpningsområde som motsvarar 1 § 1 mom. i den gällande lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd. Statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning, som lyder under Institutet för hälsa och välfärd, ska med en gemensam benämning kallas statens barnskyddsanstalter. Termen barnskyddsenhet ersätter den föråldrade termen skolhem. Som begrepp beskriver statens barnskyddsenheter tydligare att dess verksamhet är barnskyddsverksamhet än vad termen skolhem gör. Paragrafen har koppling till 57 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om barnskyddsanstalter.

**2 §. Uppgifter.** Paragrafen innehåller bestämmelser om uppgifterna för statens barnskyddsanstalter. För att möta det särskilda eller sektorsövergripande behovet av stöd hos barn som behöver tjänster inom krävande vård utom hemmet krävs det intensifierad krävande specialkompetens, rehabiliterande arbete baserat på integrerad professionell sakkunskap inom social- och hälsovården samt intensiv närvaro av en yrkesutbildad vuxen.

Enligt 1 mom. ska krävande vård utom hemmet ordnas vid en statlig barnskyddsenhet när enbart social- och hälsovårdstjänster inte är tillräckliga för att möta barnets behov av stöd och barnet behöver stabil funktionellt integrerad vård utom hemmet. Det är den kommun som placerar barnet som bedömer ärendet och beslutar om att ansöka om en plats för vård utom hemmet hos statens barnskyddsenhet. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och de anställda vid statens barnskyddsenhet ska tillsammans bedöma barnskyddsenshetens möjligheter att möta de individuella behoven hos det barn som ska placeras och erbjuda barnet sådan service i fråga om vård utom hemmet eller eftervård som överensstämmer med barnets bästa. Barnskyddslagen tillämpas på den verksamhet som bedrivs vid statens barnskyddsenheter.

Enligt 1 mom. ska statens barnskyddsenhet ordna sådana integrerade tjänster inom krävande vård utom hemmet som avses i 49 a § i barnskyddslagen samt särskild omsorg och eftervård enligt barnskyddslagen, så att barnskyddsenshetens service alltid även inbegriper grundläggande utbildning. Enligt 49 a § i barnskyddslagen omfattar krävande vård utom hemmet att det utifrån barnets klientplan ordnas funktionellt integrerad institutionsvård som a) en brådskande mottagnings- och bedömnings-tjänst, b) en tjänst som integrerar grundläggande utbildning och vård

utom hemmet, c) en tjänst som integrerar avvänjningsvård och rehabilitering inom missbrukarvården och vård utom hemmet, d) en tjänst som integrerar barn- och ungdomspsykiatri och vård utom hemmet och e) en tjänst som integrerar funktionshinderservice och barnskydd.

Statens barnskyddsenheter kan ordna tjänster enligt barnskyddslagen inom krävande vård utom hemmet till exempel centraliserat och så att man specialiserar sig på att producera vissa former av service. När det gäller förutsättningarna för att ordna tjänster iakttas barnskyddslagen. En sådan brådskande mottagnings- och bedömningstjänst som ordnas vid en statlig barnskyddsenhet garanterar barnets rätt till sådan vård utom hemmet som är förenlig med barnets bästa även i en krissituation där man snabbt, exempelvis samma dag, behöver kunna ge barnet sådan vård och omsorg som tillhandahålls i form av krävande vård utom hemmet, eller om det inte på annat sätt går att ordna en plats för mottagning och bedömning som motsvarar barnets behov. Statens barnskyddsenheter ska svara för ordnandet av mottagnings- och bedömningstjänsten. Barnet kan redan vara omhändertaget och flyttas till statens barnskyddsenhet med stöd av ett beslut om ändring av platsen för vård utom hemmet, eller så kan barnet placeras på en sådan här enhet i brådskande ordning. Under tiden för en brådskande mottagnings- och bedömningsplacering bedöms barnets situation och servicebehov samt söker man vid behov efter en plats för vård utom hemmet som motsvarar barnets behov.

Statens barnskyddsenheter har undervisningstillstånd för grundläggande utbildning, vilket gör det möjligt att integrera ett intensivt stöd för skolgången med krävande vård utom hemmet. Centrala innehåll i tjänsten är fostran och vägledning i enlighet med barnets utvecklingsnivå och behov, grundläggande utbildning, stöd för en sund psykisk tillväxt, familjearbete och enligt behov bland annat alkohol- och drogarbete.

För närvarande ordnas det alkohol- och drogavvänjning och missbrukarrehabilitering vid statens skolhem. Andelen barn som använder berusningsmedel är stor vid skolhemmen. För att deras behov ska kunna mötas krävs det ett starkt kunnande i fråga om missbrukarvård och tillräckliga verksamhetsförutsättningar för att ordna sådan service på specialiserade avdelningar. Behovet av mentalvårdstjänster och psykiatrisk vård hos de barn som placeras på statens skolhem har ökat märkbart och det finns barn- och ungdomspsykiatrer som arbetar på statens skolhem. Statens barnskyddsenheter ska i fortsättningen säkerställa inte bara kunnandet i de tjänster som de tillhandahåller utan även att tjänsterna är integrerade med de regionala tjänsterna inom barn- och ungdomspsykiatri och missbrukarvården. Bestämmelser om hälsovårdens särskilda skyldigheter finns i 15 § i barnskyddslagen och 69 § i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om socialvårdens särskilda skyldigheter finns i 15 a § barnskyddslagen.

Enligt lagförslaget ska det vid statens barnskyddsenheter ordnas perioder av särskild omsorg, genom vilka man kan trygga vård, omsorg och undervisning för de barn och unga som befinner sig i de allra svåraste livssituationerna och som behöver mycket sektorsövergripande stöd. Bestämmelsen motsvarar den gällande praxisen och lagstiftningen. Under de senaste åren har användningsgraden varit 100 procent för skolhemmens avdelningar för perioder av särskild omsorg och efterfrågan på platser har överstigit utbudet. När det gäller särskild omsorg ska det enligt 59 a § 2 mom. i barnskyddslagen finnas minst tre anställda som är sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter per barn eller ung person i en bostadsenhet för särskild omsorg.

Enligt lagförslaget ska det vid statens barnskyddsenheter ordnas eftervård enligt barnskyddslagen.

I 2 mom. föreskrivs det om möjligheten för statens barnskyddsenheter att ordna intervallperioder av grundläggande utbildning som stöd för barnet i skolgången i enlighet med barnskyddslagens 36 § 1 mom. 2 punkt för de barn som är klienter inom barnskyddet. Bestämmelsen motsvarar 57 § 2 mom. i barnskyddslagen. Den möjliggör stöd för grundläggande utbildning för barn som behöver krävande särskilt stöd, utan att barnet placeras. I bästa fall kan man genom intervallperioder också motverka att behovet av placering av ett barn uppstår.

Statens barnskyddsenheter kan dessutom i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd bedriva utvecklings- och forskningsverksamhet inom barnskyddsenheternas verksamhetsområde. Verksamheten vid statens barnskyddsenheter ska grunda sig på forskningsrön som uppfyller vetenskapliga kriterier och på utvecklingsarbete som utgår från sådana rön. Statens barnskyddsenheter kan exempelvis ha i uppgift att tillämpa evidensbaserade arbetsmetoder och att utveckla dem så att de lämpar sig för tjänsterna inom verksamhetsområdet. Deras uppgift blir att över hela landet sprida verksamhetsmetoder som visat sig vara effektiva i dialogen mellan kontinuerlig forskning och professionell praxis och att specialisera sig som kompetenscenter inom krävande vård utom hemmet.

I 3 mom. föreskrivs det om placering av barn på fängelsets familjeavdelning. Bestämmelsen motsvarar den gällande lagstiftningen.

**3 §. Styrning, övervakning och utveckling.** Den allmänna ledningen av statens barnskyddsanstalter, styrningen och övervakningen av den verksamhet vid statens barnskyddsanstalter som avses i barnskyddslagen samt barnskyddets forsknings- och utvecklingsverksamhet hör enligt det föreslagna 1 mom. till Institutet för hälsa och välfärd.

I 2 mom. föreskrivs det om ansvaret för att styra den grundläggande utbildning och annan undervisning i anslutning till den som ges vid statens barnskyddsenheter. Enligt den gällande lagen styr Utbildningsstyrelsen ordnandet av den grundläggande utbildning och annan undervisning som ges vid skolhemmen.

I 3 mom. föreskrivs det att regionförvaltningsverken ska övervaka lagligheten i barnskyddsverksamheten på det sätt som föreskrivs i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009).

**4 §. Delegation.** I paragrafen föreskrivs det om en gemensam delegation för statens barnskyddsanstalter och fängelsets familjeavdelning. Förslaget följer den utvecklingstrend som rådde under början av 2000-talet, då man i fråga om de tjänster för vilka staten hade organiseringsansvaret strävade efter att ersätta direktionserna med delegationer.

Den riksomfattande delegationen ska vara ett rådgivande organ med ett brett utvecklingsuppdrag, vars medlemmar inte har något direkt tjänstemannaansvar för sitt uppdrag. Delegationens uppgifter kommer inte att förutsätta tjänsteansvar. Förslaget skapar klarhet i resultatstyrnings- och arbetsledningsrätten för Institutet för hälsa och välfärd och delegationens uppdrag i fråga om att utveckla och följa verksamheten inom barnskyddet och vid statens barnskyddsenheter.

Delegationen tillsätts av social- och hälsovårdsministeriet, som ansvarar för den nationella styrningen av barnskyddet.

**5 §. Ordnanande av barnskydd.** Verksamheten vid statens barnskyddsenheter kan enligt 1 mom. ordnas som institutionsvård eller som någon annan service på det sätt som bestäms i barnskyddslagen.

Enligt den gällande lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd har verksamheten vid statens skolhem kunnat ordnas som familjevård. Familjevården har i praktiken överlämnats till andra tjänsteproducenter och enligt förslaget hör familjevård inte till de uppgifter för statens barnskyddsenheter som det föreslås bestämmelser om i 2 §. Enligt förslaget kommer det vid statens barnskyddsenheter inte heller att finnas möjlighet att tillhandahålla sådana mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen (1116/1990).

Enligt 2 mom. är det direktören med ansvar för verksamheten vid statens barnskyddsanstalter som ska styra den verksamhet vid fängelsets familjeavdelning som avses i barnskyddslagen. Med stöd av den gällande lagen har Institutet för hälsa och välfärd förordnat något skolhem att styra den ovannämnda verksamheten. Styrningen av en familjeavdelnings verksamhet enligt barnskyddslagen lämpar sig bättre som en uppgift för direktören med ansvar för statens barnskyddsanstalter än för ett enskilt skolhem. Då har direktören möjlighet att på ett övergripande sätt och under tjänsteansvar följa den operativa verksamheten vid statens barnskyddsanstalter.

**6 §. Samarbete med Brottsförhållningsmyndigheten.** Paragrafen motsvarar bestämmelsen i den gällande lagen. Enligt 5 kap. 8 § i fängelselagen ska avdelningarna i ett fängelse ha en dagordning. Enligt 5 kap. 9 § 1 mom. är det fängelsedirektören som fastställer dagordningen. Eftersom dagordningen också påverkar ordnandet av barnskyddsarbete vid familjeavdelningen, föreskrivs det i 1 mom. att dagordningen bereds av Brottsförhållningsmyndigheten i samarbete med personalen vid fängelsets familjeavdelning.

På familjeavdelningen ska det ordnas sådana diskussioner som avses i barnskyddslagen och det är en socialarbetare inom kommunens barnskydd som ska leda diskussionen och välja ut deltagare. Fängelsedirektören ska genast informera den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om det sker sådana förändringar i föräldrarnas situation som kan kräva en justering av klientplanen. Sådana situationer kan exempelvis vara att frihet på prov börjar eller att fången flyttas till en sluten avdelning.

**7 §. Ordnande av grundläggande utbildning.** Paragrafen motsvarar helt bestämmelserna i den gällande lagen. Bestämmelser om ordnande av grundläggande utbildning finns i lagen om grundläggande utbildning (628/1998).

**8 §. Ordnande av annan verksamhet.** Enligt 1 mom. ordnar statens barnskyddsenheter arbetsverksamhet om det med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering anses behövt.

**9 §. Personal.** I paragrafen föreskrivs det om det kunnande som krävs av dem som arbetar vid statens barnskyddsanstalter. I paragrafen hänvisas det till barnskyddslagens 60 §, där det föreskrivs om barnskyddsanstalternas personal. I paragrafen föreslås det bestämmelser om vilket barn- och ungdomspsykiatriska och familjeterapeutiska kunnande som ska finnas vid statens barnskyddsanstalter och att det i övrigt nämns vilken sakkunskap som ska innehas av de yrkesutbildade personer som är centrala för verksamheten vid statens barnskyddsanstalter. Den föreslagna ändringen är nödvändig för att de uppgifter som föreskrivs för statens barnskyddsenheter i fråga om integrerade tjänster inom krävande vård utom hemmet ska kunna skötas på behörigt sätt.

Enligt 2 mom. utfärdas närmare bestämmelser om valet av personal och om behörighetsvillkoren för personalen genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

**10 §. Närmare bestämmelser.** Paragrafen innehåller ett bemyndigande att utfärda förordning om delegationen och reglementet för statens barnskyddsanstalter.



**11 §. Ikraftträdande.** Avsikten är att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2022.

Genom denna lag upphävs lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd (1379/2010) och förordningen om statens skolhem (769/1978).

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd eller förordningen om statens skolhem som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den.

**12 §. Övergångsbestämmelser.** På besvär eller underställning med anledning av ett beslut som fattats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärsinstans med anledning av besvär tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

### **7.3 Hälso- och sjukvårdslagen**

**69 §. Skyldigheter enligt barnskyddslagen.** Det föreslås att paragrafen preciseras så att den motsvarar 15 § i barnskyddslagen. Enligt förslaget har barn som placerats och barn eller unga personer som har rätt till eftervård rätt att utan dröjsmål få de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster, missbrukartjänster, undersökningar av barn och unga och vård- och terapitjänster för barn och unga samt de hjälpmedel som de behöver. Förutsättningen för att få hälso- och sjukvårdstjänster, inbegripet psykiatrisk vård och missbrukarvård, får inte vara att barnets eller den unga personens uppväxtförhållanden ska vara tillräckligt stabila innan vården kan ordnas. Det kan till exempel dröja flera år innan situationen och förhållandena stabiliseras för ett mycket traumatiserat barn som placerats, men den psykiatriska vården ska ordnas utan dröjsmål. Det är svårt eller till och med omöjligt att välja rätt sorts stöd eller rätt plats för vård utom hemmet åt ett barn om man inte vet vad barnets symtom beror på eller vilken sorts rehabilitering barnet skulle ha nytta av. Syftet med bestämmelsen är också att minska belastningen på barnskyddet i situationer där barnets och familjens behov av stöd främst hänför sig till en funktionsnedsättning eller sjukdom hos barnet.

I fråga om att göra upp en icke brådskande plan för behovet av hjälpmedel inom social- och hälsovården har tidsfristen satts till högst tre månader inom primärvården och socialvården och till högst sex månader inom den icke brådskande specialiserade sjukvården. Exempelvis barnets skolgång kan dock i praktiken förhindras om barnet blir tvunget att vänta i flera månader på de rehabiliteringshjälpmedel som det behöver. Barn i vård utom hemmet har ofta även annars särskilda utmaningar i skolgången och även långa perioder då de inte alls har varit i skolan. Likaså kan skolgången eller en framgångsrik vård utom hemmet förhindras om barnet eller den unga inte får sådana nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster som det behöver, såsom behövlig medicinering.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om att undersökning och tjänster för utredning av inlärningssvårigheter, skada eller funktionsförmåga hos ett barn som är klient inom barnskyddet ska ordnas utan dröjsmål. Undersökningar i anknytning till diagnostiseringen inom hälso- och sjukvården och granskningar av diagnoser kan också behövas i barnets olika ålders- och utvecklingsfaser. När det gäller minderåriga är diagnoserna inte så beständiga i och med att deras utveckling fortfarande pågår. Genom bestämmelsen stärks barnets rätt att få de tjänster det behöver och stödåtgärder enligt behov.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska på en socialarbeters begäran lämna en skriftlig motivering om den yrkesutbildade personen anser att hälso- och sjukvårdens tjänster

inte lämpar sig för vård av barnet. I socialvårdsärenden fattar tjänsteinnehavarna överklagbara beslut, som ska motiveras. Till stöd för beslutsfattandet kan socialarbetaren behöva ett motiverat ställningstagande från hälso- och sjukvården om varför hälso- och sjukvårdstjänster inte lämpar sig för vården av barnet. Ett sådant behov kan framkomma till exempel om barnskyddet anser att barnet i första hand behöver exempelvis psykiatrisk vård eller diagnostisering av symtom och att barnet först efter det kan placeras vid rätt sorts barnskyddsanstalt med tillräcklig sakkunskap. Valet av en plats för vård utom hemmet som motsvarar barnets behov och är förenlig med barnets bästa förutsätter en så heltäckande bild av barnets somatiska och psykiska hälsotillstånd som möjligt. Genom bestämmelsen strävar man efter att undvika att barn i onödan och upprepade gånger flyttas av och an mellan socialvården och hälso- och sjukvården och att säkerställa en planmässig vård utom hemmet som utgår från barnets behov. I vissa situationer kan tillräcklig undersökning och vård inom hälso- och sjukvården till och med förebygga behovet av vård utom hemmet i sista hand.

I 3 mom. föreskrivs det om ersättning av kostnader. Bestämmelsen motsvarar den gällande lagstiftningen.

I paragrafens nya 4 mom. åläggs enheterna inom hälso- och sjukvården i den kommun där barnet har placerats eller sjukvårdsdistriktet skyldighet att delta i vården av barnet utom hemmet när det är fråga om krävande vård utom hemmet eller ordnande av en period med särskild omsorg. I bägge fallen behöver barnet integrerade social- och hälsovårdstjänster. Det kan till exempel bli fråga om samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och platsen för vård utom hemmet för att säkerställa att barnet får de mentalvårdstjänster som det behöver.

#### **7.4 Socialvårdslagen**

**18 a §. Familjerehabilitering.** Det föreslås att socialvårdslagen utökas med en bestämmelse om familjerehabilitering. Familjerehabilitering ordnas i form av rehabilitering dygnet runt eller dagtid vid en institution. Dessutom kan det i anslutning till institutionen finnas familjebostäder, där familjer tillhandahålls intensifierat stöd. Familjerehabilitering sker i institutionsmiljö, vilket skiljer den från sådant familjearbete som sker i klientens hem och från sådana intensifierade stödtjänster inom öppenvården som avses i barnskyddslagen och som också tillhandahålls i vardagen för barnet och de vuxna som tar hand om barnet.

Familjerehabilitering har konstaterats vara effektiv hjälp i situationer där det finns en risk för att barnet placeras utom hemmet, men där familjen är motiverad att pröva familjerehabilitering och det finns möjlighet att tillhandahålla familjen familjerehabilitering vid rätt tidpunkt. Inom familjerehabilitering tillhandahålls hela familjen planmässig och målinriktad rehabiliterande verksamhet. Syftet med den är att trygga barnets uppväxtförhållanden, stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift och stärka familjens egna resurser. Stödandet av interaktionen mellan familjemedlemmar med olika aktiva metoder, övning av vardagliga färdigheter och etablerandet av en regelbunden dygnsrytm är hörnstenar i hela familjens rehabilitering.

### **8 Bestämmelser på lägre nivå än lag**

#### **8.1 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om statens barnskyddsanstalter**

**1 §. Val av personal.** Syftet med 1 mom. är att skapa klarhet i processen med att utse personal och att överföra behörigheten att utse personal från den direktion som avses i den gällande lagen till Institutet för hälsa och välfärd. För tydlighetens skull behöver det nämnas i förordningen att Institutet för hälsa och välfärd svarar för valet av direktör med ansvar för verksamheten vid

statens barnskyddsanstalter och ledande rektor. Föreskrifter om andra utnämningar av personal vid statens barnskyddsenheter finns i reglementet.

Enligt 2 mom. fattar Institutet för hälsa och välfärd beslut om val av tjänsteproducent som ansvarar för barnskyddsuppgifterna vid fängelsets familjeavdelning. Bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i den gällande lagen.

**2 §. Behörighetsvillkor för personalen.** Bestämmelser om behörighetsvillkoren för personalen inom social- och hälsovården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Behörigheten för föreståndaren för en barnskyddsanstalt motsvarar den behörighet som i barnskyddslagen föreskrivs för föreståndaren för en barnskyddsanstalt. Av en ansvarig handledare och en handledare krävs yrkeshögskoleexamen inom social- eller hälsovårdsbranschen eller någon annan lämplig yrkeshögskoleexamen. Den uppgift som statens barnskyddsanstalt har är krävande och förutsätter tillräcklig utbildning och kompetens hos personalen. Utgångspunkten är att de som är anställda vid statens barnskyddsanstalter i huvudsak ska vara yrkesutbildade personer som har avlagt yrkeshögskoleexamen och som lämpar sig för uppgifterna. Bestämmelser om behörighetskraven för lärare finns i förordningen om behörighetsvillkoren för personal inom undervisningsväsendet (986/1998).

**3 §. Delegation.** Statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning är enheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd och som hör till Institutets bokföringsenhet. Institutet för hälsa och välfärd styr och övervakar statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning även i ekonomiskt hänseende, via resultatstyrning. Dessutom lägger Institutet för hälsa och välfärd fram förslag till social- och hälsovårdsministeriet om tilläggsbudgetar för statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. Direktionen är inte en part i de officiella resultatstyrningsförhandlingarna eller i avtal som görs upp utifrån förhandlingarna.

Målet är att klargöra vilken ställning Institutet för hälsa och välfärd har i relation till de underlydande statliga barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. Transparensen i styrningen förbättras och behörigheten att fatta beslut förenas med ett tydligt tjänsteansvar för beslutsfattaren. Som en del av statens resultatstyrning och även i övrigt som den myndighet som styr barnskyddsenheter ska Institutet för hälsa och välfärd som ett led i resultatstyrningsprocessen också godkänna även verksamhetsplanen och budgeten för barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning, bereda bokslut och upprätta och fastställa verksamhetsberättelsen. Detta är en förutsättning för att Institutet för hälsa och välfärd ska kunna fullgöra de skyldigheter som ålagts det i egenskap av myndighet som styr barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning och svarar för resultatstyrningen. För närvarande är det direktionen som sköter de här uppgifterna som kommer att höra till Institutet för hälsa och välfärd.

På behovet av den ändring som nu föreslås inverkar också det att medlemmarna i den direktion som berörs av ändringen utan tjänsteansvar har fattat operativa och ekonomiska beslut i anknytning till verksamheten vid statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. Eftersom direktionen i sig inte är en myndighet, finns det inte heller någon nedskrivna rättslig grund för ett eventuellt tjänstemannaansvar för dess medlemmar i denna roll. Dessutom är beslutsfattandet i anknytning till direktionens kollektiva arbetsgivaransvar i praktiken byråkratiskt och besvärligt att genomföra, i synnerhet när medlemmarna i regel inte arbetar vid den enhet som berörs av de tjänstemannarättsliga besluten. Institutet för hälsa och välfärd är en myndighet och dess uppgift att styra statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning sköts alltså under

tjänsteansvar. Den behörighet att fatta beslut som direkt anknyter till den operativa verksamheten och ekonomin vid statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning ska utövas med ett klart tjänstemannaansvar och den ska höra till enbart Institutet för hälsa och välfärd.

Det finns inga bestämmelser på författningsnivå om uppgifterna för den nuvarande direktionen. Den delegation som tillsätts i stället för direktionen ska behandla budgeten, bokslutet och verksamhetsberättelserna och verksamhetsplanerna samt andra frågor som är vittsyftande och väsentliga samt ekonomiskt viktiga med tanke på verksamheten. Dessutom ska delegationen behandla verksamhets- och årsberättelsen. På så sätt har delegationen tillräckligt med information om barnskyddsenheternas och fängelsets familjeavdelnings verksamhet för att kunna fullgöra sitt utvecklingsansvar.

Delegationen kommer att vara ett rådgivande organ med ett omfattande utvecklingsuppdrag, vars uppgifter inte kommer att inbegripa tjänsteansvarsfrågor som anknyter till ekonomiskt ansvar, ansvar för verksamheten eller arbetsgivaransvar. De uppgifter som delegationen får med stöd av förordningen och förtydligandet av dess roll när det gäller den operativa och den ekonomiska behörigheten och arbetsgivar skyldigheterna gör det möjligt för delegationen att på ett strategiskt och mera ingående sätt än nu delta i främjandet av den forsknings- och utvecklingsverksamhet som gäller statens barnskyddsanstalter och fängelsets familjeavdelning och i stödet för utveckling av kvaliteten.

Genom delegationens sammansättning ska det säkerställas att de olika parterna har sakkunskap och erfarenhet och ges akt på att medlemmarna har möjlighet att delta i framläggandet av initiativ och förslag i anknytning till utvecklandet av barnskyddsanstalternas verksamhet, men också i framläggandet av mera omfattande förändrings- och utvecklingsförslag på nationell nivå. Det är viktigt med tanke på utvecklandet av verksamheten och utvärderingen av dess genomslag att de som använder tjänsterna, dvs. erfarenhetsexperter och deras familjer, är företrädare i delegationen.

**4 §. Reglemente.** Enligt förslaget godkänner Institutet för hälsa och välfärd reglementet för statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. I reglementet finns bestämmelser om delegationens sammanträden samt om barnskyddsanstalternas verksamhet och personalens uppgifter. Delegationen kan inom sig tillsätta organ för planering och verkställande av de uppgifter som hör till delegationen.

Paragrafen motsvarar i huvudsak bestämmelsen om reglementet för statens barnskyddsanstalter i den gällande lagen. Den gäller både statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. Det är ändamålsenligt att bestämma att Institutet för hälsa och välfärd är den som ska godkänna reglementet. Delegationen kan inom sig tillsätta organ för utförande av de uppgifter som hör till direktionen.

## **9 Ikraftträdande**

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

Den som enligt de bestämmelser som gällde när den föreslagna barnskyddslag trädde i kraft var behörig att genomföra begränsande åtgärder vid en barnskyddsanstalt är behörig att genomföra dem utan den utbildning och introduktion som krävs i 61 c § under två år från det att föreslagna lag trädde i kraft.

Ordnan­de av sär­skild omsorg som gäl­le­de före föres­lagna lags ikraft­trädande och minsta antalet an­ställda ska uppfylla vad som föreskrivs i denna lag inom två år från föres­lagna lagens ikraft­trädande.

På beslut som fattats före föres­lagna lags ikraft­trädande tillämpas den lag som gäl­le­de när beslutet fattades.

På besvär eller under­ställning med anledning av ett beslut som fattats före ikraft­trädandet av föres­lagna lag och på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvär­sin­stans med anledning av besvär tillämpas de bestämmelser som gäl­le­de vid ikraft­trädandet.

## **10 Verkställighet och uppföljning**

### **11 Förhållande till andra propositioner**

#### **11.1 Samband med andra propositioner**

#### **11.2 Förhållande till budgetpropositionen**

### **12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning**

#### **12.1 Grundläggande fri- och rättigheter för barn i vård utom hemmet**

Målet med de föres­lagna ändringarna i barnskyddslagen är att för­bättra rättsskyddet för de barn som vårdas utom hemmet, liksom för personalen inom vården utom hemmet. Lagförslaget fast­ställer rätten till personlig frihet, integritet och trygghet samt till skydd för privatlivet för de barn som är placerade i barnskyddsanstalter. Genom den föres­lagna lagstiftningen full­görs skyldigheten för det allmänna i 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Dessutom har de föres­lagna bestämmelserna nära kopplingar till skyldigheten för det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen att främja befolkningens hälsa och tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster liksom rätten till oundgänglig omsorg i 19 § 1 mom. Lagförslaget har också ett nära samband med bestämmelsen om personlig trygghet i 7 § 1 mom. i grundlagen. Bestämmelsen förutsätter att staten vidtar åtgärder för att skydda vars och ens säkerhet mot yttre kränkningar.

Under tiden för vård utom hemmet av ett barn som med stöd av barnskyddslagen omhändertagits och placerats brådskande kan man bli tvungen att av grundad och nödvändig anledning begränsa barnets grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i grundlagen och sådana rättigheter som tryggas i internationella människorättskonventioner för att trygga vården av och omsorgen om barnet eller för att säkra barnets eller någon annan persons liv, hälsa eller säkerhet. Bestämmelser om de grundläggande förutsättningarna för begränsning finns i 61 och 61 a § i barnskyddslagen. I 11 kap. i gällande lag föreskrivs det om begränsningar och begränsande åtgärder under tiden för vård utom hemmet.

Målet med lagförslaget är att realisera likställighetsprincipen, som tryggas som en grundläggande rättighet i 6 § i grundlagen, genom att barn som placerats i vård utom hemmet ska bli mer jämställda sinsemellan i fråga om tillämpningen av begränsningar än vad de är i dag, oberoende av om platsen för vård utom hemmet är statlig, kommunal eller privat eller var i landet de är placerade. Målet är dessutom att förenhetliga den författningsrättsliga tolkningen av utövning av offentlig makt och av betydande utövning offentlig makt, som anges i 124 § i grundlagen, i

fråga om de begränsande åtgärderna inom barnskyddet, så att den motsvarar den författningsrättsliga bedömningen av andra, motsvarande begränsningsåtgärder. Också detta stärker likabehandlingen av barn i jämförelse med andra grupper, för vilka det finns bestämmelser om begränsning av grundläggande fri- och rättigheter i nationell lag.

## 12.2 Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på förslaget

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Förslaget innebär att denna förpliktelse uppfylls, eftersom den centrala utgångspunkten och det centrala syftet är att stärka och främja förmågan att klara sig själv och självbestämmanderätten för barn som vårdas utom hemmet. Självbestämmanderätten ligger till grund för flera andra rättigheter. Den anknyter i synnerhet till det som i grundlagens 7 § föreskrivs om liv, personlig frihet, integritet och trygghet, 9 § om rörelsefrihet, 10 § om skydd för privatlivet samt till det som i 15 § i grundlagen föreskrivs om egendoms- skydd.

Samtidigt som de begränsande åtgärderna ingriper i dessa grundläggande fri- och rättigheter tryggar de den rätt som det barn som de begränsande åtgärderna riktas mot har till oundgänglig omsorg enligt 19 § i grundlagen och till liv och personlig trygghet enligt 7 § i samma lag. Syftet med åtgärderna kan dessutom vara bland annat att skydda andras liv samt personliga frihet, integritet och trygghet, privatliv eller egendom.

Förutom med dessa bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter har förslaget beröringspunkter också med 1 § i grundlagen, enligt vilken konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Förslagen har också samband med grundlagens 2 §, som gäller demokrati och rättsstatsprincipen och enligt vilken det i demokratin ingår att den enskilde har rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. Demokrati och rättsstatsprincipen kan anses utgöra utgångspunkten för bedömning av innehållet i det allmännas skyldigheter. Förslagen anknyter vidare till grundlagens 80 §, enligt vilken bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter ska utfärdas genom lag, och till grundlagens 124 §, där det föreskrivs om överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Rättsskyddsbestämmelsen i 21 § i grundlagen är viktig när förslaget analyseras.

### *Rätten till social trygghet*

Till skillnad från andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter har bestämmelsen i 19 § 1 mom. i grundlagen formulerats som en subjektiv rätt. Enligt bestämmelsen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. Detta förutsätter att personen i fråga inte själv förmår skaffa sig denna trygghet eller att han eller hon inte får sådan genom andra sociala trygghetssystem eller av andra personer. Den rätt som avses i bestämmelsen tillkommer alla. Bestämmelsen förutsätter att det ordnas sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Stöd som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv omfattar till exempel åtgärder för att ordna nödvändig föda och bostad. Det handlar om det allmännas ansvar för individen. Rent praktiskt innebär ordnande av det skydd som avses i bestämmelsen att det behövs lagstiftning på lägre nivå. Avsikten är att de begränsande åtgärderna ska tillförsäkra barn som vårdas utom hemmet den rätt till oundgänglig omsorg som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen i situationer där de inte själva är kapabla till detta.

Förslagen stöder också uppdraget enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, nämligen att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen är av särskild betydelse för bedömningen av självbestämmanderätten och de begränsande åtgärderna i den bemärkelsen att man genom tillräckliga frivilliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i rätt tid och som vid behov är multiprofessionella kan påverka barns funktionsförmåga, uppväxt och utveckling och till en del undvika mer begränsande åtgärder.

#### *Rätten till liv, personlig frihet och integritet*

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Grundlagens 7 § och de skyldigheter den medför har två dimensioner. Det allmänna ska själv avstå från att kränka dessa rättigheter, men det ska också skapa förhållanden där dessa grundläggande fri- och rättigheter åtnjuter skydd mot enskilda kränkningar. Det allmänna kan således ha skyldighet att ingripa i de rättigheter som individen tillförsäkras i 7 § i grundlagen, också för att trygga motsvarande rättigheter för någon annan.

Individens rätt till liv är den viktigaste av de grundläggande fri- och rättigheterna. I vissa situationer omfattar bestämmelsen också en särskild skyldighet att ge skydd och är speciellt nära förknippad med den rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som tillförsäkras genom 19 § 1 mom.

Den personliga friheten har karaktären av en allmän grundläggande fri- och rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Rätten till personlig integritet ger skydd mot kroppsvisitationer och medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. Rätten till personlig integritet har ett nära samband med det skydd för privatlivet som gäller enligt 10 § i grundlagen. Förutom skydd för fysisk integritet omfattar skyddet för personlig integritet också större ingrepp i individens psykiska integritet, även när ingripandet inte kan betraktas som en sådan behandling som kränker människovärdet som förbjuds i samma paragraf. Enligt motiveringen till regeringens proposition om de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd) innebär den personliga integritets status som en grundläggande fri- och rättighet att tröskeln för ingripande är hög. Begränsningarna ska grunda sig på lag och uppfylla de krav på godtagbarhet och nödvändighet som preciseras i tolkningspraxis. Grundlagsutskottets nyare tolkningspraxis samt samverkan av det skydd som bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna och människorättskonventionerna erbjuder har relevans till denna del.

Bestämmelsen om personlig trygghet skyddar det angivna skyddsobjektet mot kränkningar från det allmänna, men förutsätter också att staten genom lagstiftningskydd skyddar rättigheterna mot yttre kränkningar. Den personliga tryggheten understryker i synnerhet det allmänna positiva förpliktelser att vidta åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar. Det att en myndighet försummar att vidta de åtgärder för avvärjande av fara som det i ljuset av omständigheterna kan krävas av den kan innebära kränkning av denna rätt.

Det i ovillkorlig form skrivna förbud mot behandling som kränker människovärdet som finns i 7 § 2 mom. i grundlagen gäller både fysisk och psykisk behandling. Förbudet är avsett att omfatta alla former av grym, inhuman eller skymfande bestraffning eller annan behandling.

I 7 § 3 mom. i grundlagen ingår bestämmelser som preciserar den personliga friheten och integriteten. Enligt momentet får den personliga integriteten inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Lagligheten av frihetsberövanden ska kunna underkastas domstolsprövning. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet ska tryggas genom lag. Enligt motiveringen till bestämmelsen avses med frihetsberövande ett arrangemang genom vilket en person förbjuds och förhindras att avlägsna sig från en för honom eller henne fastställd och noggrant avgränsad vistelseplats. En gärning som innebär att en människa oberoende av sin vilja stängs in i ett låst rum betraktas som ett sådant frihetsberövande som avses i bestämmelsen. I vissa fall kan en åtgärd som är lindrigare än åtgärden att låsa in en person i ett rum betraktas som sådant frihetsberövande som avses i bestämmelsen, om frihetsbegränsningen på grund av sin varaktighet, grad och de förhinder för sociala förhållanden som den medför kan jämföras med de begränsningar som följer av att man placerar en människa i ett låst rum. Det frihetsberövande som avses i bestämmelsen motsvarar enligt motiveringen exempelvis vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen och isolering enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Omhändertagande enligt barnskyddslagen är inte som sådant frihetsberövande. Särskilda begränsningar (begränsning av rörelsefriheten, isolering och särskild omsorg) som genomförs inom vård utom hemmet som ordnas i form av institutionsvård kan dock bli föremål för granskning som frihetsberövande. En sådan åtgärd för att stärka graden av frihetsberövande som riktas mot en person som har berövats sin frihet, exempelvis isolering av en patient som omfattas av mentalvård oberoende av sin vilja, är däremot inte sådan frihetsförlust som avses i bestämmelsen. Till denna del garanteras rättssäkerheten genom sista meningen i 7 § 3 mom. Enligt momentet ska rättigheterna för den som har berövats sin frihet tryggas genom lag.

Till skillnad från den regleringsteknik som används i Europakonventionen innehåller inte 7 § i grundlagen någon förteckning över godtagbara grunder för ett frihetsberövande. Detta är en av orsakerna till att det varit nödvändigt att inkludera ett uttryckligt förbud mot godtyckligt frihetsberövande i bestämmelsen. Förbudet mot godtyckligt frihetsberövande begränsar också lagstiftarens möjligheter att fastslå grunderna för frihetsberövande. Det förutsätter att rättssäkerheten garanteras genom lag också i samband med frihetsberövande. Detsamma gäller även ingrepp i den personliga integriteten. Då man till exempel hindrar en person från att avlägsna sig eller isolerar en person ska samtliga åtgärder uppfylla kraven i bestämmelsen. Även om 7 § i grundlagen inte innehåller några motsvarande villkor för frihetsberövande som specificeras i Europakonventionen, får inte förpliktelserna beträffande de mänskliga rättigheterna kränkas genom godtagbara begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Med andra ord avgränsas bestämmelsen via den folkrättsliga förpliktelsen till att gälla under de förutsättningar för frihetsberövande som ingår i artikel 5 i Europakonventionen.

### *Skyddet för privatlivet*

I 10 § i grundlagen föreskrivs det om skydd för privatlivet. Enligt paragrafen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Enligt 2 mom. i den paragrafen är brev- och telefonhemligheten samt hemligheten i fråga om andra förtroliga meddelanden okränkbar. Enligt 3 mom. i samma paragraf kan dock genom lag föreskrivas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna tryggas eller för att brott ska kunna utredas. Genom lag kan också föreskrivas om sådana begränsningar i meddelandehemligheten som är nödvändiga vid utredning av brott som äventyrar individens eller samhällets säkerhet eller hemfriden, vid rättegång och säkerhetskontroll samt under frihetsberövande.

Enligt motiveringen till regeringens proposition om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är utgångspunkten för skyddet för privatliv enligt 10 § 1 mom. att individen har rätt



att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör bland annat individens rätt att fritt knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön samt att själv bestämma om sig själv och sin kropp. I alla situationer går det inte att helt och hållet göra en åtskillnad mellan privatliv, heder och hemfrid. Enligt motiveringen kan privatlivet som begrepp förstås som ett samlande begrepp för en persons privata krets. Också familjelivet omfattas av skyddet för privatliv i bestämmelsen, även om familjelivet inte nämns särskilt. I artikel 8 i Europakonventionen och i artikel 17 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter tryggas skydd för familjelivet jämsides med skydd för privatlivet.

### *Rörelsefriheten*

I 9 § 1 mom. i grundlagen föreskrivs det om rätten att röra sig fritt inom landet och att välja bostadsort. Enligt motiveringen till bestämmelsen ska man vid bedömning av om begränsningar av rörelsefriheten är tillåtna beakta inte bara de allmänna förutsättningarna för att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna utan också hur skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna och bestämmelserna i internationella människorättskonventioner samverkar och tolkningsmässigt anpassas till varandra.

### *Egendomsskyddet*

Bestämmelser om egendomsskydd finns i 15 § i grundlagen. Med egendom avses enligt motiveringen till bestämmelsen intressen som har förmögenhetsvärde. Av dessa hör äganderätten till den mest omfattande. Äganderätten omfattar i sin tur i princip alla de rättigheter som på någon särskild grund inte hör till någon annan än till ägaren eller inte har särskilts från äganderätten. Det är bara med stöd av en lag möjligt att ingripa i eller begränsa det egendomsskydd som tryggas i bestämmelsen.

### *Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna*

Med begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna avses en inskränkning av de rättigheter som omfattas av tillämpningsområdet för de grundläggande fri- och rättigheterna eller ett ingripande genom åtgärder av det allmänna i den rättsliga ställningen för individen som skyddas av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna. Den person som begränsningen riktas mot får inte utöva sin grundläggande rättighet fullt ut när den har begränsats genom ett sådant förfarande som grundlagen förutsätter och på ett sådant sätt som grundlagen tillåter.

De tillåtna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna bestäms dels på basis av de allmänna lärorna om grundläggande fri- och rättigheter, dels på basis av enkla eller specificerade lagförbehåll eller regleringsförbehåll som hänför sig till vissa bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna. Det att en bestämmelse om en grundläggande fri- och rättighet inte innehåller något omnämnande av begränsningsmöjligheter innebär inte nödvändigtvis att fri- och rättigheten i fråga är oinskränkt, utan frågan om möjligheten att begränsa den avgörs enligt de allmänna lärorna om grundläggande fri- och rättigheter. Tillgodosendandet av någon annan grundläggande fri- och rättighet för individen eller av andra människors fri- och rättigheter liksom vägande samhällsintressen kan kräva att en persons grundläggande fri- och rättigheter begränsas. En rättslig kollision avgörs genom en vägning av de grundläggande fri- och rättigheterna i syfte att försöka nå en lösning som på bästa sätt garanterar att alla fri- och rättigheter som konkurrerar med varandra tillgodoses samtidigt. Vid en sådan vägning har de rättigheter som tryggas i 7 § i grundlagen konstaterats ha en stark dignitet. En del

av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna har dock getts en ovillkorlig formulering i den bemärkelsen att de inte får begränsas genom en vanlig lag.

Av de bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter som är centrala för förslagen innehåller 7 § 2 och 3 mom. i grundlagen ett sådant ovillkorligt förbud. I 7 § 3 mom. i grundlagen ingår dessutom en bestämmelse som ålägger det allmänna en skyldighet att trygga fri- och rättigheterna. I 10 § 3 mom. i grundlagen ingår vidare ett specificerat lagförbehåll. Syftet med lagförbehåll är att så exakt och strikt som möjligt fastställa förutsättningarna för en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna så att texten i grundlagen inte ger en större befogenhet att begränsa fri- och rättigheterna än vad som är nödvändigt.

Grundlagsutskottet har i sitt betänkande om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUB 25/1994 rd) beskrivit förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Dessa förutsättningar har senare konkretiserats i utskottets tolkningspraxis. Alla förutsättningar för begränsning ska uppfyllas samtidigt för att begränsningen inte ska stå i strid med den aktuella bestämmelsen om de grundläggande fri- och rättigheterna. Förteckningen är inte uttömmande, utan också andra faktorer kan ha betydelse för bedömningen av om begränsningen kan anses vara tillåten.

De grundläggande fri- och rättigheterna får begränsas endast genom reglering på lagnivå. Kravet på reglering på lagnivå utgår från tanken att individens grundläggande fri- och rättigheter ska skyddas från ingripanden som inte bygger på en lag. I kravet ingår ett förbud mot delegering av befogenheter att utfärda bestämmelser om begränsning av fri- och rättigheterna på en nivå som hierarkiskt ligger under lagnivå. Begränsningarna får inte grunda sig på förordningar, administrativa föreskrifter eller så kallad institutionell makt. Dessutom förutsätter 80 § 1 mom. i grundlagen att bestämmelser utfärdas genom lag. I momentet sägs att genom lag ska utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. De begränsande åtgärder som föreskrivs i förslaget till barnskyddslag ingriper i självbestämmanderätten för den person som vårdas utom hemmet, vilket innebär att förutsättningarna för bruket av åtgärderna och andra omständigheter inte får regleras genom bestämmelser på lägre nivå än lag.

För att trygga så vidsträckta grundläggande fri- och rättigheter som möjligt i alla situationer, måste begränsningarna vara noga avgränsade och tillräckligt exakt definierade. Deras innehåll ska till väsentliga delar framgå av lagen. Kraven på noggrann avgränsning och exakthet förutsätter att man utifrån de angivna begränsningarna ska kunna förutse det faktiska bruket av dem. För varje begränsande åtgärd anges i lagförslaget exakt och noga avgränsat de förutsättningar som särskilt föreskrivs för bruket. Beroende på de begränsande åtgärdernas karaktär av ingripande i de grundläggande fri- och rättigheterna och beroende på de rättigheter som åtgärden i fråga tryggar uppställs olika slags villkor som gäller exempelvis hur allvarliga de eventuella följderna är. Ett villkor är enligt förslaget i regel att hälsan eller säkerheten hos ett barn som vårdas utom hemmet eller hos någon annan kan äventyras eller att egendom kan skadas i större omfattning. För de enskilda begränsande åtgärderna preciseras dessutom exempelvis åtgärdens varaktighet och villkoren för att fortsätta med åtgärden samt vem som i olika situationer är berättigad att avgöra eller ge ett skriftligt beslut om åtgärden.

Begränsningarna ska vara godtagbara och påkallade av ett vägande samhälleligt behov. Med godtagbarhet kan exempelvis förstås godtagbara grunder för begränsning som gäller enligt motsvarande bestämmelser i Europakonventionen, vilket dock inte innebär att grunderna är direkt godtagbara grunder för att begränsa en grundläggande fri- och rättighet. Med tanke på systemet

för de grundläggande fri- och rättigheterna kan också strävan att trygga andra individers grundläggande fri- och rättigheter utgöra en godtagbar grund för att begränsa rättigheterna. En begränsning är godtagbar om den är nödvändig för att trygga ett annat intresse som väger tyngre. Varje begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna ska separat täckas av en godtagbar grund för begränsning. Godtagbarhet inrymmer också bland annat det att begränsande åtgärder inte får användas som disciplinära åtgärder eller som åtgärder med karaktär av bestraffning. De åtgärder i lagförslaget som begränsar grundläggande fri- och rättigheter har analyserats med avseende på godtagbarheten för varje begränsande åtgärd i förhållande till de skyddsintressen som är skyddade genom åtgärderna. En begränsning av en grundläggande fri- och rättighet är godtagbar med avseende på respektive åtgärd om den tryggar en annan fri- och rättighet som väger tyngre än den som begränsningen gäller.

Också kravet på proportionalitet har betraktats som en förutsättning för begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Begränsningarna ska vara nödvändiga för att ett godtagbart syfte ska nås och till sin omfattning stå i rätt proportion till det skyddsintresse som är skyddat genom de grundläggande fri- och rättigheterna och till vikten av det samhälleliga intresset bakom begränsningarna. När förutsättningarna för begränsning avvägs gäller det att säkerställa att den eftersträvade nyttan är mer betydande än olägenheterna och att det eftersträvade slutresultatet inte kan nås genom åtgärder som i lindrigare grad ingriper i individens grundläggande fri- och rättigheter. En bedömning av proportionaliteten baserar sig på avvägning av de intressen som de grundläggande fri- och rättigheterna skyddar mot de intressen som ligger till grund för en begränsning av fri- och rättigheterna. Bestämmelserna i grundlagen har en accentuerad ställning vid avvägningen. En grundläggande fri- och rättighet får inte begränsas, om lindrigare åtgärder är tillräckliga.

För begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna krävs det också tillräckliga rättskyddsarrangemang. Kravet täcker såväl möjligheten att söka ändring som andra processuella rättskyddsgarantier. Kravet på okränkbarhet skyddar kärnområdet i de grundläggande rättigheterna. Enligt grundlagsutskottet (GrUU 37/2002 rd, GrUU 11/2005 rd och GrUU 30/2009 rd) kan det inte genom vanlig lag föreskrivas om en inskränkning av kärnan i en grundläggande fri- eller rättighet. En grundläggande fri- och rättighet kan inte begränsas i så hög grad att dess centrala innehåll förlorar sin betydelse. Det har inte gått att entydigt definiera denna innehållsmässiga kärna. Lagstiftaren har i princip ett större spelrum, om begränsningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna inte sträcker sig längre än till randområdena av skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna.

Begränsningarna får inte stå i strid med Finlands internationella förpliktelser i fråga om de mänskliga rättigheterna. Begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna får inte sträcka sig så långt att följden blir att bestämmelserna i en människorättskonvention som är förpliktande för Finland kränks. Det är viktigt att begränsningarna är så obetydliga som möjligt med tanke på skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna och deras permanenta karaktär.

### **12.3 Överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter**

På det sätt som konstateras i 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rätts säkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

Offentliga förvaltningsuppgifter får i regel inte överföras på andra än myndigheter. Enligt en regeringsproposition (RP 1/1998 rd, s.179) understryker detta betydelsen av att de som sköter offentliga förvaltningsuppgifter ska vara utbildade för ändamålet och sakkunniga samt att de ska stå under tillräcklig offentlig tillsyn. När myndigheter och tjänstemän sköter offentliga förvaltningsuppgifter, får man i allmänhet anta att de har ändamålsenlig utbildning och den behörighet som krävs för uppgiften. Aktörerna omfattas också av förstärkt tjänstemannaansvar och straffrättsligt tjänsteansvar. Det förstärkta ansvaret kan antas leda till exakthet, återhållsamhet och försiktighet vid skötseln av tjänsteuppgifter.

Kravet på ändamålsenlighet vid överföring av offentliga förvaltningsuppgifter är en rättslig förutsättning för överföringen som ska bedömas från fall till fall. Vid bedömningen av ändamålsenligheten ska enskilda personers och sammanslutningars behov särskilt uppmärksammas vid sidan av förvaltningens effektivitet och övriga interna behov. Också arten av den förvaltningsuppgift som ska överföras är av betydelse med tanke på bedömningen (RP 1/1998 rd s. 179 II).

Enligt motiveringen till det lagförslag som gällde grundlagen ska man vid bedömningen av ändamålsenligheten särskilt beakta enskilda personers och sammanslutningars behov utöver effektiviteten och övriga interna aspekter på förvaltningen. Också förvaltningsuppgiftens karaktär ska beaktas i bedömningen. Kravet på ändamålsenlighet kan således när det är fråga om uppgifter i samband med serviceproduktion uppfyllas lättare än till exempel i fråga om beslutsfattande som gäller en enskild persons centrala rättigheter.

Grundlagsutskottet har understrukt betydelsen av att rättssäkerheten och god förvaltningssed säkerställs genom bestämmelser också när förvaltningsuppgifter direkt genom lag eller med stöd av lag förs över på andra än myndigheter. Om ett förvaltningsuppdrag inom ramen för den aktuella paragrafen kan innebära utövning av offentlig makt är det särskilt viktigt att säkerställa att den som utövar offentlig makt är tjänsteman i den mening som avses i strafflagen (GrUB 10/1998 rd).

Vid beslutsfattandet om och genomförandet av begränsningar i enlighet med den gällande barnskyddslagen är det alltid fråga om en offentlig förvaltningsuppgift till vilken hör utövning av offentlig makt. Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska utövning av offentlig makt bygga på lag.

#### *Betydande utövning av offentlig makt*

Enligt 124 § i grundlagen är det inte möjligt att ge uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt till andra än myndigheter. Inom rättslitteraturen anses betydande utövning av offentlig makt vara användning av maktmedel som baserar sig på självständig prövning eller annat betydande ingripande i individens grundläggande fri- och rättigheter. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden konstaterat att till exempel på självständig prövning baserad rätt att på ett konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter är betydande utövning av offentlig makt (GrUU 28/2001 rd, s. 5 och GrUU 62/2010 rd, s. 6).

Grundlagsutskottet ansåg i sina utlåtanden GrUU 11/2016 rd (s. 5) och GrUU 26/2006 rd (s. 3) att frihetsberövande som liknar förordnande av karantän innebär ett långtgående ingrepp i den personliga friheten och därmed handlar det om betydande utövning av offentlig makt.

Grundlagsutskottet har dock i enskilda fall ansett det möjligt att överlåta rätt att använda maktmedel till andra än myndigheter, om användningen av maktmedel sker i noggrant avgränsade utrymmen eller situationer och det handlar om ett tillfälligt behov av utomstående hjälp. (Se

GrUU 23/2014 rd, GrUU 22/2014 rd, s. 3, GrUU 48/2005 rd, s. 4/I, GrUU 49/2004 rd, s. 2–3, GrUU 20/2002 rd, s. 3/II.)

Grundlagsutskottet ansåg i sina utlåtanden GrUU 46/2001 rd och GrUU 30/2010 rd att en uppgift som innebär betydande utövning av offentlig makt får anförtros andra än myndigheter, om uppgiften till sin natur är sådan att den bistår myndigheterna och hjälpen är ändamålsenlig för att skötseln av uppgifterna kräver speciell kompetens. En privat aktör kan inte ges på självständig prövning baserad rätt att vidta åtgärder som innebär betydande utövning av offentlig makt.

Grundlagsutskottet (GrUU 5/2006 rd - RP 225/2004 rd) har ansett att det på det sätt som förutsätts i 124 § i grundlagen är ändamålsenligt att barnskyddets vård utom hemmet kan produceras och de begränsande åtgärderna i barnskyddslagen användas av privata aktörer, så att vård utom hemmet kan ordnas i hemlik miljö eller under förhållanden som i övrigt påminner om barnets normala uppväxtmiljö, och inte enbart i institutionsvård där en myndighet är huvudman. I dessa fall kan man enligt grundlagsutskottet som regel tillgodose kraven på respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerhet och god förvaltning genom att bestämmelserna är exakt och korrekt formulerade och med hjälp av lämplig och kvalificerad personal. Dessutom måste den offentliga tillsynen över de som innehar denna typ av uppgifter vara ordnad på behörigt sätt enligt utskottet (GrUU 5/2006 rd, s. 8/I).

I det lagförslag som gällde ändring av barnskyddslagen (RP 225/2004 rd) kunde de föreslagna begränsningarna vara nödvändiga med avseende på barnets bästa oavsett om barnet var placerat på en privat eller en offentlig institution enligt grundlagsutskottet (GrUU 5/2006 rd). Om besluten om de största begränsningsåtgärderna ålades en myndighet, gällde bestämmelserna i detta givna sammanhang enligt grundlagsutskottet inte överföring av betydande utövning av offentlig makt till någon annan än myndigheter i den mening som 124 § i grundlagen avser. Begränsningarna ansågs inte innebära något ingrepp i kärnområdet för någon av de grundläggande fri- och rättigheterna. Av anstaltens personal krävs en för uppgiften lämplig yrkesexamen och verksamheten vid privata barnskyddsanstalter står under myndighetsövervakning. Grundlagsutskottet fäste i sin bedömning dessutom vikt vid att personalen vid privata institutioner omfattas av straffrättsligt tjänsteansvar och därutöver tillåter lagen att ändring söks i beslut om användningen av begränsande åtgärder som fattats vid institutionen. Beträffande rättssäkerheten borde det enligt utskottet noteras att länsstyrelsen har som uppgift att följa verksamheten vid barnskyddsanstalterna och i synnerhet övervaka bruket av de begränsande åtgärder som stöder sig på barnskyddslagen. Utskottet beaktade också de bestämmelser i barnskyddslagen som gällde antecknandet av de begränsande åtgärderna.

Juha Lavapuro, juris doktor och docent i statsförfattningsrätt, påpekade i samband med att en regeringsproposition (RP 237/2018 rd) om ändring av barnskyddslagen behandlades i grundlagsutskottet att grundlagsutskottets bedömning av begränsningsbefogenheterna i barnskyddslagen skiljer sig avsevärt från den författningsrättsliga bedömningen av andra motsvarande begränsningsåtgärder. Enligt Lavapuro borde grundlagsutskottet fundera över om alla begränsande åtgärder i barnskyddslagen är sådana att de också kan användas av en privat tjänsteproducent. Lavapuro ansåg att till exempel isolering av en person kan betraktas som en uppgift som innefattar betydande utövning av offentlig makt eller åtminstone som en sådan uppgift om vilken beslutet nödvändigt ska underställas en myndighet för bedömning. Enligt Lavapuros åsikt börjar betraktandet av barnskyddet, i synnerhet barnskyddsanstalterna, som ett särskilt område i regleringen, där också mycket långtgående begränsande åtgärder inte betraktas som betydande utövning av offentlig makt, närma sig den för institutionell makt typiska tanken om att särskilda begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna kan rättfärdigas med särskilda grunder som hör samman med institutionen (utlåtande 30.1.2019).

Också i regeringens proposition RP 225/2004 rd (s. 126) konstaterades att med frihetsberövande, som också nämns i 7 § i grundlagen, avses ett arrangemang genom vilket en person förbjuds och förhindras att avlägsna sig från en för honom eller henne fastställd och noggrant avgränsad vistelseplats. En gärning som innebär att en människa oberoende av sin vilja stängs in i ett låst utrymme ska betraktas som sådant frihetsberövande som avses i bestämmelsen. Också en åtgärd som är lindrigare än att låsa in en person i ett rum kan i vissa fall betraktas som frihetsberövande, om begränsningarna av friheten på grund av sin varaktighet, grad och de hinder som medförs för de sociala relationerna kan jämföras med de begränsningar som följer av att man placerar en människa i ett låst utrymme. Till exempel vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen (1116/1990) utgör enligt motiveringen sådant frihetsberövande som avses i bestämmelsen. I regeringspropositionen (s. 130) konstaterades dessutom att isolering enligt justitieombudsmannens bedömning år 2002 också ska kunna betraktas som sådant frihetsberövande som avses i 7 § 3 mom. i grundlagen. Därför ansåg justitieombudsmannen att förhållandet mellan isolering och barnets grundläggande fri- och rättigheter borde utvärderas i samband med reformen av barnskyddslagen.

Senare har grundlagsutskottet konstaterat att det kan anses klart att samtliga lösningar genom vilka man väsentligen ingriper i den personliga frihet och integritet som avses i 7 § i grundlagen (t.ex. intagning för observation eller vård, begäran om handräckning) innebär en betydande utövning av offentlig makt (GrUU 5/2014 rd, s. 2/II).

#### *Granskning av de begränsande åtgärderna*

De föreslagna ändringarna av begränsningarna och de begränsande åtgärderna i 11 kap. i barnskyddslagen innebär fortsättningsvis en inskränkning i barnets självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter som till och med kan vara mer omfattande än tidigare. Syftet med de föreslagna, nya begränsningarna är att trygga vården utom hemmet för barnet och i sista hand barnets rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet som garanteras i 7 § 1 mom. i grundlagen och den subjektiva rätten till oundgänglig omsorg som tryggas för alla i alla livssituationer i 19 § 1 mom. i samma lag. Samtidigt är syftet med begränsningarna att trygga att särskilt skydd prioriteras för barnet, vilket garanteras i 1 § i barnskyddslagen. Målet med barnskyddet är att barnet under alla omständigheter ska få sådan vård och omsorg som anges i 1 § i barnskyddslagen. Förslagen uppfyller också det uppdrag som ges i 19 § 3 mom. i grundlagen, enligt vilket det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Begränsningarna ska också alltid stå i rätt proportion till sitt syfte och vara så små som möjligt. Dessutom krävs tillräckliga rättsskyddsarrangemang för begränsningarna. Beaktandet av de allmänna grunderna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna innebär att det i lagen ska föreskrivas om de godtagbara grunderna för enskilda begränsningar (kravet på godtagbarhet). Lagen ska också innehålla tillräckligt noggrant avgränsade och exakta föreskrifter om hurdana begränsningar som får riktas mot ett barn (kravet på noggrann avgränsning och exakthet). Dessutom ska man sträva efter att säkerställa att begränsningen tillgrips endast när det är nödvändigt för att ett i lag angivet godtagbart mål ska nås och när målet inte kan nås genom metoder som innebär ett mindre ingrepp i den grundläggande fri- eller rättigheten (proportionalitetsprincipen). Utöver dessa krav är det viktigt att särskilt fästa vikt vid att barnets rättsskydd tillgodoses.

Enligt 7 § 3 mom. i grundlagen får den personliga integriteten inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. I varje paragraf anges de villkor som när de är uppfyllda gör det tillåtet att använda begränsande åtgärder. Det föreskrivs alltså i lagen om grunderna för ingripande i friheten eller integriteten. I lagförslaget finns bestämmelser om förfarandet vid beslutsfattande och om ändringssökande. Dessutom stärks rättsskyddet för barn som vårdas utom hemmet också genom annan reglering.

Dessa allmänna förutsättningar för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna har man strävat efter att beakta, förutom i den gällande bestämmelsen, som gäller de allmänna principerna för bruket av begränsningsbefogenheter (61 och 61 a §), också separat i varje bestämmelse om begränsningsbefogenheter i lagförslaget. När det gäller kravet på att regleringen ska vara noggrant avgränsad och exakt har man i enlighet med vad grundlagsutskottet förutsatt strävat efter att särskilt beakta att det tillräckligt klart ska framgå av varje föreslagen bestämmelse vem som får utöva begränsningsbefogenheter, vilka åtgärder befogenheterna berättigar till och hur åtgärderna ska utföras. Det framgår också av bestämmelserna när det ska fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut om bruket av begränsande åtgärder och när det inte heller i fortsättningen, på grund av åtgärdens faktiska natur, finns någon skyldighet att fatta ett förvaltningsbeslut om saken. Också rättsskyddsaspekterna har man försökt beakta särskilt.

Barnskyddsanstaltens personal har nära kontakt med ett placerat barns vardag. Bruket av begränsningsbefogenheter är till sin natur sådan verksamhet där det är behövligt och motiverat att ge föreståndaren för anstalten begränsad befogenhet, när det är nödvändigt i brådskande fall eller för ändamålsenlig skötsel av uppgiften. På detta sätt uppfyller bestämmelserna kravet på proportionalitet för begränsningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna. Det är behövligt och motiverat att ge föreståndaren för barnskyddsanstalten beslutanderätt i fråga om de begränsande åtgärderna samt om kortvariga begränsningar av kontakterna och rörelsefriheten för ändamålsenlig skötsel av uppgiften vid anstalten. Målet med de begränsande åtgärderna är att trygga vården av barnet och att garantera barnets eller andras säkerhet. Således är de begränsande åtgärderna till sin natur sådana att det vanligtvis krävs att de verkställs snabbt och ofta också direkt. Bestämmelserna behöver dock preciseras när det gäller vad som är betydande utövning av offentlig makt, kortvarig begränsning och när en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna ska underställas myndigheterna, det vill säga den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, för granskning.

#### *Begränsning av kontakterna*

Begränsningen av kontakterna, som anges i den föreslagna 63 § i barnskyddslagen, har ett nära samband med skyddet för privatliv, familjeliv och förtroliga meddelanden som garanteras i 10 § i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. Till privatlivet hör bland annat individens rätt att knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och miljön. Barnets rätt att hålla kontakten med sin familj är en mänsklig rätt för barnet. Det skydd för familjelivet som tryggas i artikel 8 i Europakonventionen och den mänskliga rättighet som garanteras barn och föräldrar i artikel 9.3 i FN:s konvention om barnets rättigheter tryggar också rättigheten för barnets föräldrar eller andra närstående personer att hålla kontakt med barnet. Därför ska begränsningar av kontakterna regleras i lag och begränsningarna tolkas snävt.

Begränsning av kontakterna innebär utövning av offentlig makt. I den gällande lagen föreskrivs det om överföring av offentlig makt på andra än myndigheter när det gäller beslut som varar 30 dygn. Detta har dock i vissa situationer lett till att barns grundläggande fri- och rättigheter har äventyrats, när deras kontakter har begränsats utan att villkoren i lagen varit uppfyllda eller utan beslutsfattande. Det är motiverat att överföra beslutsfattandet så att beslutet i regel fattas av en

myndighet, för att skydda barns grundläggande fri- och rättigheter när de vårdas utom hemmet. Det är dock också motiverat att för att skydda barns liv och hälsa ge en föreståndare för en privat barnskyddsanstalt eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård och fostringspersonal rätt att fatta brådskande och direkta kortvariga beslut till exempel under veckoslut för att förhindra att barn skaffar eller använder berusningsmedel eller rymmer. Beslutet ska dock omedelbart lämnas för kännedom till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan avsluta eller ändra begränsningen av kontakterna.

Enligt denna bedömning och motiveringen är de föreslagna ändringarna (i 63 §) i barnskyddslagen inte problematiska med avseende på 10 § 3 mom. eller 124 § i grundlagen.

#### *Omhändertagande av ämnen och föremål*

En sådan begränsande åtgärd som avses i 65 § i den gällande barnskyddslagen ingriper i egendomsskyddet i 15 § i grundlagen. Enligt grundlagsutskottets tolkningslinje får bestämmelser om begränsningar som gäller överlåtelse och användning med avseende på äganderätten utfärdas genom vanlig lag, om begränsningarna inte kränker ägarens rätt till normal, skälig och förnuftig användning av sin egendom. Enligt förslaget föreskrivs det i 65 § 2 mom. om anstaltens möjlighet att omhänderta andra än i 1 mom. avsedda ämnen och föremål, penningtillgångar, betalningsmedel och övriga med dessa jämförbara redskap som ett barn innehar och som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller andra barn utom hemmet eller för den allmänna ordningen i anstalten. Med hjälp av denna begränsning säkerställs att livet, hälsan och utvecklingen tryggas för barnet eller för de andra barnen i samma anstalt också i situationer när ett barn till egen nackdel till exempel använder olika digitala apparater för att beställa berusningsmedel, hålla kontakt med skadliga personer eller använda pengar till berusningsmedel eller när ett annat farligt beteende inte kan brytas på något annat sätt.

Även om det är godtagbart att ingripa i barnets egendomsskydd för att trygga barnets liv och säkerhet, ska det vara förenligt med kravet på proportionalitet. Av denna orsak ska enligt propositionen föreståndaren för anstalten eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal omedelbart lämna beslutet till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, om inte de ämnen och föremål eller penningtillgångar, betalningsmedel och övriga med dessa jämförbara redskap eller nyttigheter som avses i 1–2 mom. återlämnas till barnet. Då kan socialarbetaren ändra eller upphäva beslutet om omhändertagande. På detta sätt säkerställs att socialarbetaren kan ingripa i eventuella begränsningar som inte är nödvändiga, motiverade och lagenliga.

I praktiken har det visat sig att ett barn kan ha receptbelagda läkemedel som förskrivits av läkare, men som det använder på fel sätt i berusningssyfte. Då lämnas inte läkemedlet med stöd av narkotikalagen till polisen för förstöring. Det är dock nödvändigt att sådana receptbelagda läkemedel som används i berusningssyfte kan förstöras under tiden för missbrukarvård och missbrukarrehabilitering. Begränsningen följer också proportionalitetsprincipen, eftersom det inte är motiverat med hänsyn till barnets liv, hälsa eller utveckling och inte förenligt med barnets bästa att det överlåts stora mängder ansamlade läkemedel till barnet, när missbrukarvården och missbrukarrehabiliteringen eller vården utom hemmet avslutas. I sådana situationer är risken stor att barnet börjar använda berusningsmedel på nytt och att överlåta läkemedlen till barnet kan äventyra hela syftet med vården utom hemmet och till och med barnets liv. När det gäller tobaksprodukter får små mängder för eget bruk inte förstöras av polisen, men enligt tobakslagen får den som inte har fyllt 18 år inte heller inneha tobaksprodukter. I enlighet med narkotikalagen, alkohollagen, polislagen och ordningslagen samt skjutvapenlagen och förordningen om explosiva



varor ska till exempel narkotika, olovliga skjutvapen, vapendelar, patroner, särskilt farliga projektiler, gassprayer samt sprängämnen som tagits från ett barn vid en barnskyddsanstalt överlämnas till polisen.

Bakom den föreslagna bestämmelsen finns vägande grunder som anknyter till hälsan eller säkerheten för barnen vid en anstalt för vård utom hemmet eller till betydande egendomsintressen. Sådana begränsande åtgärder som avses i bestämmelsen omfattas också av de allmänna kraven på nödvändighet och proportionalitet i 61 a §. Dessutom kan de ämnen och föremål som avses i bestämmelsen identifieras tillräckligt noggrant, och ett ytterligare villkor för deras del är att det är sannolikt att barnet använder dem på det sätt som avses i bestämmelsen. Barnets socialarbetare ska underrättas om omhändertagandet, så att barnets rättsskydd säkerställs. På så sätt kränker inte begränsningarna barnets rätt till normal, skälig och förnuftig användning av sin egendom. Bestämmelsen utgör inte något konstitutionellt problem.

### *Kroppsvsitation*

Med avseende på den personliga integriteten är viktiga bestämmelser i grundlagen skyddet för privatlivet som tryggas i 10 § och den personliga integriteten och det krav på rättsskydd som hör samman med människovärdig behandling som skyddas i 7 § 1 och 2 mom. Båda paragraferna skyddar mot sådan kroppsvsitation med metalldetektor eller någon annan liknande teknisk anordning som föreslås i 66 §. Skyddet för privatlivet är en rättighet som skyddas både i grundlagen och i Europakonventionen.

I praktiken har barn till anstalterna tagit med sig eggvapen och andra redskap som haft som syfte och som använts för att skada barnet själv eller andra. Användningen av en metalldetektor kränker barnets integritet mindre än till exempel avklädning av barnet eller kroppsvsitation av barnet genom att känna på det med kläderna på. Alla barn som vårdas utom hemmet och alla anställda som arbetar vid de här anstalterna har rätt till personlig integritet och skydd av liv.

Kroppsvsitationen ska grunda sig på en förhöjd tröskel, det vill säga att det finns grundad anledning att misstänka att man kan hitta exempelvis farliga föremål på barnet. Kroppsvsitationen ska företas genom överenskommelse och förhandling och för att genomföra den får inga andra maktmedel användas. Detta förutsätter att personalen har tillräcklig utbildning och kompetens enligt 61 c § och att personaltillgången är tillräcklig.

Bakom den föreslagna bestämmelsen finns starka grunder som anknyter till hälsan, säkerheten eller betydande egendomsintressen och tröskeln för begränsning är tillräckligt hög. Användningen av en metalldetektor kränker barnet mindre rent fysiskt än vad till exempel en kroppsvsitation i övrigt gör. Bestämmelsen utgör därmed inte något konstitutionellt problem.

### *Fasthållande*

Det har ansetts (RP 225/2004 rd – GrUU 5/2006 rd) att det finns ett tvingande behov av den gällande regleringen av fasthållande på grund av de situationer som uppkommit i praktiken. I samband med behandlingen av förslagen till begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen bedömde grundlagsutskottet (GrUU 5/2006 rd) att fasthållande var en motiverad åtgärd i en situation då en persons förvirrade eller hotfulla uppträdande sannolikt skulle medföra att han eller hon skadar sig själv eller andra och fasthållandet var nödvändigt på grund av överhängande fara för personens eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för att förhindra skada på egendom i större omfattning. Beträffande regleringen av begränsningsåtgärder som gäller fasthållande har grundlagsutskottet tidigare betonat att åtgärden ska vara kortvarig, i fråga om barn

vård- och omsorgsbetonad och utifrån en samlad bedömning kunna anses vara försvarlig med beaktande av personens beteende och situationen i övrigt. Dessutom har utskottet ansett det vara viktigt med avseende på proportionalitetsprincipen att fasthållandet ska avslutas genast när åtgärden inte längre är nödvändig. Utskottet har också framhållit att proportionalitetsprincipen spelar en stor roll för hur mycket kraft som får sättas in i respektive fall (GrUU 70/2002 rd och GrUU 5/2006 rd).

Fasthållandet är avsett att vara en självständig begränsande åtgärd som kan tillgripas på samma sätt som de andra begränsande åtgärderna, också vid privata barnskyddsanstalter eller av andra än vård- och fostringspersonal i tjänsteförhållande vid anstalten. Fasthållande har inte betraktats som sådan betydande utövning av offentlig makt som avses i 124 § i grundlagen och som inte kan anförtros andra än myndigheter (RP 225/2004 rd – GrUU 5/2006 rd och RP 96/2015 rd – GrUU 15/2015 rd).

I praktiken har fasthållandet använts vid vissa anstalter under lång tid och i situationer där den vuxne själv genom sitt beteende har drivit situationen till sin spets. Fasthållandet har inte alltid varit försvarligt med beaktande av barnets beteende och omständigheterna som helhet. I propositionen fastställs att fasthållandet ska vara kortvarigt och att det utifrån en samlad bedömning ska kunna anses nödvändigt med beaktande av barnets beteende och situationen i övrigt.

Vid fasthållandet ska en godtagbar vårdbetonad metod användas. Enligt grundlagsutskottet (GrUU 54/2001 rd, GrUU 28/2001 rd och GrUU 70/2002 rd) är det med hänsyn till den personliga integriteten för den fasthållna viktigt att maktmedel får användas bara av personer som är utbildade i att använda dem och som beaktar de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna som begränsande faktorer i användningen av maktmedel.

Redan utifrån de allmänna villkoren för begränsande åtgärder som anges i gällande 61 a § ska fasthållandet vara nödvändigt, som åtgärd lämna sig för den aktuella situationen samt stå i rätt och rimlig proportion till sitt syfte. Betonandet av kravet på nödvändighet och proportionalitet samt med beaktande av hälso- och sjukvårdens nuvarande vårdpraxis och forskning, betraktas fasthållande inte heller längre som en vård- och omsorgsbetonad åtgärd när det gäller barn. Fasthållandet kan i värsta fall förvärra barnets ångest, aktivera tidigare traumatiska upplevelser eller öka barnets motstånd. Av de här orsakerna kan fasthållandet inte vara av vårdbetonad natur, utan det ska vara en nödvändig säkerhetsåtgärd.

Fasthållandet är till sin natur en åtgärd som man måste kunna ta till omedelbart när situationen på det sätt som avses i bestämmelsen kräver det. Med tanke på barnets rättsskydd är det dock nödvändigt att till lagen foga en skyldighet för den person som använt sig av maktmedlet att genast lämna en rapport om fasthållandet till den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter. Om fasthållande måste användas upprepade gånger, ska socialarbetaren bedöma och göra upp en plan tillsammans med barnet och platsen för vård utom hemmet samt i den mån det är möjligt med vårdnadshavaren och föräldrarna om hur fasthållandet ska kunna undvikas på ett sätt som tar barnets bästa i beaktande. Detta stärks också av den gällande bestämmelsen i barnskyddslagen (74 a §) om att en begränsning som riktats mot ett barn ska bedömas efter åtgärderna och situationerna.

Genom förslaget preciseras förutsättningarna för användningen av den gällande bestämmelsen och barnets integritet och rättsskydd stärks, vilket betyder att den föreslagna bestämmelsen i 68 § inte utgör något konstitutionellt problem.

#### *Begränsning av rörelsefriheten*

I den gällande 69 § i barnskyddslagen finns bestämmelser om begränsning av rörelsefriheten. Genom den föreslagna utvidgningen av begränsningen av rörelsefriheten i 69 § 3 mom. ingriper man djupt i barnets rörelsefrihet som tryggas i 9 § 1 mom. i grundlagen och begränsningen har också ett nära samband med rättigheter som tryggas i 7 § 1 mom. och 10 § 1 mom. i grundlagen. Den personliga friheten som nämns i 7 § 1 mom. i grundlagen skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Bestämmelsen har ett nära samband med skyddet för privatlivet som garanteras i 10 § i grundlagen. En begränsning som till sin längd motsvarar en begränsning av rörelsefriheten som varar så länge som den nuvarande särskilda omsorgen, torde kunna betraktas som betydande utövning av offentlig makt. Enligt grundlagsutskottets uppfattning kan det anses klart att samtliga lösningar genom vilka man väsentligen ingriper i den personliga frihet och integritet som avses i 7 § i grundlagen (t.ex. intagning för observation eller vård, begäran om handräckning) innebär en betydande utövning av offentlig makt (GrUU 5/2014 rd, s. 2/II). Intagning för observation enligt mentalvårdslagen (12 §), enligt vilken en persons rörelsefrihet får begränsas, kan genomföras för motsvarande tid, det vill säga tre månader. Observation och vård mot personens egen vilja kan ordnas endast med ett beslut av en myndighet på statens sinnessjukhus.

Ändringen av bestämmelsen stärker och förtydligar förutsättningarna för betydande utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen och det blir tydligare att den offentliga makten på det sätt som förutsätts i grundlagen i regel ska utövas av en socialarbetare i tjänsteförhållande. I fortsättningen kan rörelsefriheten begränsas av föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren endast i brådskande fall för högst sju dygn, när begränsningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Föreståndaren eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska dock omedelbart lämna beslutet om begränsning av rörelsefriheten till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan ändra beslutet eller upphäva det.

För vissa barn har en begränsning på 30 dygn inte varit tillräcklig för att bryta barnets självskadebeteende eller allvarliga beroende. Genom att göra det möjligt att förlänga begränsningen av rörelsefriheten strävar man efter att trygga barnets liv och hälsa och på detta sätt möjliggöra rätten till omsorg i sista hand. Bestämmelsen gör det möjligt för barnet att få avgiftning och missbrukarrehabilitering på den egna platsen för vård utom hemmet utan att behöva flyttas till särskild omsorg. En annan nödvändig situation med tanke på barnets liv, hälsa eller säkerhet har i praktiken kunnat vara sådan att barnet upprepade gånger rymmer, säljer sig själv eller befinner sig i en situation där det misshandlas eller utnyttjas sexuellt. I sådana situationer är barnets liv och hälsa i konkret fara och barnet löper en ökad risk att bli utnyttjat och illa behandlat. För begränsningen finns således vägande och grundade anledningar och begränsningen följer proportionalitetsprincipen.

Ett viktigt mål med den föreslagna bestämmelsen om begränsningen av rörelsefriheten är att trygga barnets särskilda rätt till oundgänglig omsorg i enlighet med 19 § 1 mom. i grundlagen och rätten till liv i 7 § 1 mom. i samma lag. Enligt denna bedömning och motiveringen är de föreslagna ändringarna (i 69 §) i barnskyddslagen inte problematiska med avseende på 10 § 3 mom. i grundlagen.

#### *Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten*

Enligt gällande lydelse i 69 a § får den person som transporterar barnet under de förutsättningar och på de sätt som föreskrivs i 66 § företa en kroppsvisitation av barnet i den bil som används

för transporten. Den föreslagna ändringen har samband med den personliga friheten eller integriteten som avses i 7 § i grundlagen. Enligt propositionen får kroppsvisitationen av särskilda skäl också företas i omedelbar närhet av bilen, det vill säga att säkerheten under transporten ska säkerställas innan man stiger in i bilen. I vissa situationer har det visat sig vara mycket svårt att utföra kroppsvisitationen inne i bilen. Genom bestämmelsen preciseras den gällande regleringen på ett noggrant avgränsat sätt.

Enligt denna bedömning och motiveringen är den föreslagna ändringen i barnskyddslagen inte problematisk med avseende på grundlagen.

### *Isolering*

I 70 § i den gällande barnskyddslagen möjliggörs isolering av barn både vid privata och vid offentliga barnskyddsanstalter genom ett beslut av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Enligt grundlagsutskottets uppfattning kan det anses klart att samtliga lösningar genom vilka man väsentligen ingriper i den personliga frihet och integritet som avses i 7 § i grundlagen (t.ex. intagning för observation eller vård, begäran om handräckning) innebär en betydande utövning av offentlig makt (GrUU 5/2014 rd, s. 2/II).

Grundlagsutskottet (GrUU 26/2006 rd, s. 3/I) ansåg att det särskilt vid förordnande av karantän eller isolering är fråga om frihetsberövande enligt 7 § 3 mom. i grundlagen och artikel 5 i Europakonventionen och innebär ett långtgående ingrepp i den personliga friheten (se t.ex. GrUU 15/2015 rd, s. 3). Utskottet ansåg att beslut om karantän utgör en offentlig förvaltningsuppgift och att bestämmelsen därför var av betydelse med hänsyn till 124 § i grundlagen. Enligt den paragrafen får uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt endast ges myndigheter. Då ansåg utskottet dock att bestämmelserna inte utgör något konstitutionellt problem på den punkten, mot bakgrunden av att människor löper risk att utsättas för en allmänfarlig sjukdom som allvarligt hotar befolkningens hälsa och att det då krävs snabba beslut och eftersom karantänsbeslutet, enligt den bestämmelse som skulle bedömas, genast ska underställas det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar för fastställelse (GrUU 26/2006 rd, s. 3/II). Bestämmelsen måste kompletteras så att andra läkare än läkare i tjänsteförhållande på det sätt som avses i motiven till bestämmelsen inledningsvis kan vidta endast åtgärder som är nödvändiga för att uppnå syftet med bestämmelsen, varefter en läkare i tjänsteförhållande måste kopplas in i beslutsprocessen; det kan till exempel ske genom att beslutet så fort som omständigheterna tillåter det underställs en behörig läkare i tjänsteförhållande för fastställelse. Bestämmelsen behövde ha en ovillkorlig, men väsentligt kortare tidsgräns än vad som föreslagits. För att lagförslaget skulle kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning måste det ändras på dessa punkter.

Grundlagsutskottet har bedömt de föreslagna befogenheterna för väktare och ordningsvakter med hänsyn till grundlagens 7 § om rätten till personlig frihet och 9 § om rörelsefriheten (GrUU 22/2014 rd – RP 22/2014 rd). Grundlagsutskottet har ansett det klart att väktares och ordningsvaktens uppgifter som anknyter till att upprätthålla ordning och säkerhet är offentliga förvaltningsuppgifter enligt 124 § i grundlagen och att grundlagen inte tillåter privatisering av egentlig polisverksamhet. I samband med godkännandet av ordningsvaktens befogenheter vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar fäste grundlagsutskottet särskild uppmärksamhet vid att de fullmakter för ordningsvakter som avsågs i bestämmelserna har utgjort enskilda fall och således även varit tidsmässigt avgränsade (GrUU 44/1998 rd, s. 3/I). När lagstiftningen om den privata säkerhetsbranschen lösgjort sig från det enskilda fallet har utskottet lagt avgörande

vikt vid att väktare och ordningsvakter i huvudsak ska ha samma befogenheter som vilken privatperson som helst. Vid granskningen av vissa mer omfattande befogenheter har utskottet fäst uppmärksamhet vid att befogenheterna i en helhetsbedömning inte får bli särskilt väsentliga sätt att utöva makt, utan de ska vara så nära de rättigheter som en privatperson har som möjligt. I den konstitutionella bedömningen har det således varit avgörande hurdana befogenheter väktarna och ordningsvakterna har (GrUU 20/2002 rd, s. 4–5 och GrUU 28/2001 rd, s. 4–6). Grundlagsutskottet fäste också vikt vid att utbildningen för väktare och ordningsvakter varierar avsevärt. I den fortsatta utvecklingen av lagstiftningen om väktares och ordningsvaktens befogenheter är det enligt utlåtandet skäl att också beakta att en utvidgning av uppgifterna och befogenheterna kräver grundlig utbildning för uppgifterna.

Grundlagsutskottet bedömde separat möjligheten att en privatanställd väktare under vissa omständigheter kan sköta väktaruppgifter i en förvaringslokal utan att myndigheterna direkt styr eller har tillsyn över verksamheten, under förutsättning att polisinspektionen övervakar förvaringslokalen genom fjärrövervakning. Grundlagsutskottet har tidigare konstaterat att med tanke på de stora säkerhetsriskerna ska en frihetsberövad inte kunna låsas in i en förvaringslokal som enbart övervakas genom fjärrövervakning. En förutsättning för vanlig lagstiftningsordning var enligt utskottet då att lagförslagets bestämmelser om fjärrövervakning stryks. Ett alternativ var att ändra bestämmelsen så att fjärrövervakning är möjlig endast som ett hjälpmedel i förvaringslokaler som i övrigt övervakas av personal (GrUU 21/2006 rd, s. 5–6.) Den föreslagna regleringen innebär att den privata väktaren har en mer självständig roll jämfört med när huvudregeln tillämpas. Fjärrövervakningen kan inte helt ersätta den direkta styrning och tillsyn som myndigheterna står för. Utskottet fäster dock uppmärksamhet vid att polisen enligt lagen om behandling av berusade kan föra en berusad till en tillnyktringsstation eller en annan vårdplats i stället för till polisens förvaringslokal. Dessa platser kan också vara privata. Även om hållandet i förvar i polisens slutna förvaringslokal inte helt kan jämföras med till exempel verksamheten på en tillnyktringsstation, kan väktaruppgifter enligt utskottet under vissa förutsättningar i fall som dessa anförtros också privata väktare. Det mest väsentliga med avseende på säkerheten för den som tagits i förvar är att det i förvaringslokalen finns en person som kan och som omedelbart måste reagera till exempel på förändringar i personens hälsotillstånd eller andra farliga situationer. Därigenom accentueras vikten av den utbildning för uppgiften som avses i 6 § 3 mom. 2 punkten i lagförslaget. Utskottet betonade i detta sammanhang också att ett arrangemang av detta slag endast får vara tillfälligt på det sätt som sägs ovan och att det endast får tillgripas i undantagsfall. Arrangemanget kan inte heller på basis av den föreslagna regleringen vara fortgående. Det är enligt grundlagsutskottet viktigt att förvaltningsutskottet i sitt betänkande understryker att arrangemanget endast tillgrips i undantagsfall och att det måste kontrolleras att fjärrövervakningen fungerar och är heltäckande samt att den utbildning som ges privata väktare är ändamålsenlig med hänsyn till de farliga situationer som kan uppkomma i förvaringslokalen.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) finns bestämmelser om kortvarig avskildhet (42 i §). Bestämmelsen tillämpas också på privata verksamhetsenheter och institutioner för specialomsorger. Åtgärden får bara användas i syfte att lugna ner en person och är tillåten endast för en kort stund, högst två timmar. Dörren till det rum som används för avskildheten bör kunna låsas utifrån, framför allt om man i annat fall måste tillgripa maktmedel. Om det vid verksamhetsenheten för specialomsorger finns ett så kallat säkerhetsrum, kan det användas enligt individuell prövning. Användningen av säkerhetsrummet kommer i fråga i första hand om man misstänker att den person som hålls i avskildhet kan använda föremål eller ämnen i sitt rum för att skada sig själv. Personal ska övervaka den som hålls i avskildhet under hela tiden för avskildheten genom att befinna sig i samma rum som denne eller i den omedelbara närheten. Grunderna för avskildhet är terapeutiska och skyddande. De föreslagna grunderna för

att hålla någon i avskildhet var med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna godtagbara och de situationer då åtgärden kan tillämpas anges noga avgränsat i bestämmelsen.

Enligt mentalvårdslagen (22 e §) fattar den läkare som behandlar patienten beslut om att patienten ska isoleras eller hållas fastspänd på basis av en undersökning av patienten. I brådskande fall får vårdpersonalen tillfälligt isolera eller spänna fast en patient. Därefter ska läkaren omedelbart underrättas. Grundlagsutskottet konstaterade (GrUU 34/2001 rd – RP 113/2001 rd) att det i lagen inte föreslogs några bestämmelser om hur länge en patient får vara isolerad och bunden. Enligt föreslagna 22 f § 1 mom. ska åtgärden i alla fall upphöra genast när den inte längre är nödvändig med tanke på syftet i 22 e §. Därför ska den läkare som behandlar patienten regelbundet bedöma den isolerade eller fastspända patientens tillstånd och besluta om att åtgärden ska fortgå eller avslutas.

Med hänsyn till patientens rättsskydd måste bestämmelsen enligt utskottets mening ovillkorligen kompletteras. För det första måste det föreskrivas noggrannare än vad regeringen föreslår med hur långa mellanrum patientens tillstånd måste bedömas för beslut om att åtgärden ska fortgå eller avslutas. I motsvarighet till propositionens motivering kan det i lagen föreskrivas att en isolerad patients tillstånd ska bedömas minst två gånger per dygn och att en fastspänd patients tillstånd ska bedömas ännu oftare. Vidare bör bestämmelsen ändras på så sätt att när en patient har varit isolerad eller fastbunden en viss tid, ska även andra personer än den behandlande läkaren, antingen direkt eller till exempel genom underställelseförfarande, vara med och fatta beslut om fortsatt åtgärd (jfr 11 § 3 mom. i den gällande lagen). Enligt mentalvårdslagen ska dessutom en anmälan om att patienter hållits isolerade eller fastspända lämnas till länsstyrelsen med bestämda intervall som anges i en förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Anmälan till länsstyrelsen var enligt grundlagsutskottet ett viktigt led i rättsskyddet för en patient som ska hållas isolerad eller fastspänd. Därför borde det enligt utskottets mening föreskrivas i lagen om anmälningsskyldigheten från fall till fall, det vill säga så att anmälan ska göras särskilt varje gång en patient isoleras och spänns fast.

Vid barnskyddsanstalter blir man tvungen att tillämpa isolering när barnet är aggressivt, använder föremål och saker för att skada sig själv eller försöker skada egendom på ett betydande sätt. Barnet kan också vara så berusat att det inte klarar av att kontrollera sitt beteende. Med beaktande av behovet att i brådskande situationer skydda liv och hälsa för barnet och andra som befinner sig i anstalten, är det motiverat att låta möjligheten till isolering vara kvar också i andra än offentliga tjänsteproducenters anstalter. Det är också förenligt med barnets och de anställdas bästa och säkerhet att ett aggressivt barn kan isoleras, och att barnet inte är fasthållet under långa tider. Åtgärden utgör dock betydande utövning av offentlig makt, som en åtgärd som inskränker djupt i de grundläggande fri- och rättigheterna, och bestämmelsen måste preciseras till denna del.

Syftet med bestämmelsen är att stärka barnets rättsskydd och grundläggande fri- och rättigheter så att de motsvarar den nuvarande författningsrättsliga tolkningen, för att den föreslagna ändringen i barnskyddslagen inte ska vara problematisk med avseende på grundlagen.

#### *Särskilda begränsningar under tiden för missbrukarrehabilitering*

Med avseende på den personliga integriteten är viktiga bestämmelser i grundlagen skyddet för privatlivet som tryggas i 10 § i grundlagen och den personliga integriteten och det krav på rättsskydd som hör samman med människovärdig behandling som skyddas i 7 § 1 och 2 mom. i

grundlagen. Propositionen anknyter dessutom till det egendomsskydd som avses i 15 § i grundlagen.

En liten del unga lider av allvarliga missbruksproblem och behöver specialkompetens inom missbrukarvård. Den unga personen upplever inte nödvändigtvis själv att användningen av berusningsmedel är ett problem och att bryta användningen och vårdas för missbruksproblem sker vanligen motvilligt. Användningen av berusningsmedel är särskilt skadlig för unga, när hjärnan genomgår en kraftig utveckling. Impulskontroll, motivation, förmågan att behandla information och förmågor som behövs för att upprätthålla relationer utvecklas i denna ålder. Användningen av berusningsmedel sänker tröskeln för risktagande och vissa berusningsmedel ökar aggressiviteten. En ung person som är berusad eller narkotikapåverkad kan således vara exponerad för våld, både som förövare och offer, ogenomtänkt sexuellt umgänge och olyckor. Användningen av berusningsmedel ökar skolfrånvaron betydligt och leder till avhopp från yrkesutbildning eller gymnasium. Droganvändning har skadliga effekter både på kroppen och på den psykiska hälsan och ökar också risken för allvarliga psykiatriska problem. Det är olagligt att använda narkotika och den som gör det blir mottaglig för kriminalitet.

För minderåriga finns det inte tillräckligt med missbrukarvård och missbrukarrehabilitering och det finns ingen så kallad tjänst för avgiftning mot barnets vilja. Syftet med begränsningarna är att då situationen nödvändigtvis kräver det försöka stoppa barnets användning av berusningsmedel och säkerställa missbrukarrehabilitering och drogfrihet vid en missbrukarenhet. Med begränsningarna försöker man förhindra ett beteende som skadar barnet och också de övriga barnen med drogproblem vid anstalten. Ett viktigt mål med den föreslagna regleringen är att trygga barnets särskilda rätt till oundgänglig omsorg i enlighet med 19 § 1 mom. i grundlagen.

I 71 § 2 och 3 mom. i barnskyddslagen handlar det om en mer omfattande begränsning av kontakterna, vars syfte är att skydda barnet i synnerhet mot berusningsmedel eller mot någon oidentifierad grupp människor som kan skada barnet allvarligt. I 71 § 4 mom. föreskrivs det om möjligheten att klä av barnet. Det är nödvändigt vid missbrukarenheterna för att trygga att det inte förekommer berusningsmedel där. Ämnena är så små att de numera göms bland annat i ljumskveck och under kläderna så att det inte går att hitta dem genom att känna utanpå kläderna.

Regleringen är noggrant avgränsad och innebär en åtgärd som direkt gäller en viss situation och skydd av barnets liv och hälsa. I praktiken berättar barnet inte nödvändigtvis de riktiga namnen på de personer som det köper berusningsmedel av eller också vet det inte namnen på de här personerna. Den unga kan själv också vara passiv, men inte ha styrka att motstå kontakterna från personer som använder eller säljer berusningsmedel. För att begränsa kontakterna inom missbrukarrehabiliteringen kan det krävas att anordningar och medier för kontakt som innehas av barnet omhändertas eller att användningen av dem begränsas. Regleringen uppfyller principerna för nödvändighet och proportionalitet och barnets rätt till liv är den grundläggande rättighet som i första hand ska tryggas, när man väger olika grundläggande fri- och rättigheter mot varandra. Begränsningen får endast gälla för en viss tid, högst för tiden för missbrukarvård och missbrukarrehabilitering. I fråga om avklädning finns bestämmelser om vem som fattar beslutet, vem som utför granskningen och vem som får närvara vid tillfället. Åtgärden ska utföras med respekt för barnet och genom att kränka barnets integritet så lite som möjligt.

Begränsningarna har definierats noga avgränsat så att de kan användas endast under tiden för en sådan tjänst som integrerar avvänjningsvård och rehabilitering inom missbrukarvården och vård utom hemmet som avses i 49 a § 2 mom. c punkten i barnskyddslagen. Detta förutsätter att regionförvaltningsverkets tillståndsförfarande för anstalterna ändras, så att det för missbrukarenheterna skapas ett tillståndsförfarande, kompetenskrav för personalen och tillräcklig tillsyn

säkerställs. Med beaktande av att de föreslagna begränsande åtgärderna är sådana att de inskränker barnets grundläggande fri- och rättigheter är det dessutom viktigt att rätten att använda begränsningsbefogenheter i regel endast ges åt personer som fått ändamålsenlig utbildning. Detta har också betonats i grundlagsutskottets tolkningspraxis.

Bakom den föreslagna bestämmelsen finns starka grunder som anknyter till barnets liv, hälsa och säkerhet och tröskeln för begränsning är tillräckligt hög. Bestämmelsen utgör inte något konstitutionellt problem.

#### *Särskilda begränsningar under tiden för särskild omsorg*

Den gällande bestämmelsen om särskild omsorg och den föreslagna bestämmelsen ingriper djupt i rättigheter som garanteras i grundlagen, det vill säga barnets rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet som garanteras i 7 § 1 mom., rörelsefriheten som garanteras i 9 § 1 mom. och rättigheter med anknytning till skyddet för privatlivet som garanteras i 10 § 1 mom. Den begränsning av rörelsefriheten som ingår i den särskilda omsorgen har betraktats som betydande utövning av offentlig makt. (Se rubriken Begränsning av rörelsefriheten ovan.)

De skadliga fysiska, psykiska och sociala följderna av användningen av berusningsmedel blir synliga först efter en längre tids missbruk. Unga som inte är motiverade att minska användningen av berusningsmedel vårdas för närvarande under högst 90 dygn med hjälp av perioder av särskild omsorg och begränsande åtgärder vid barnskyddsanstalterna. Med hjälp av en period av särskild omsorg är det möjligt att bryta en ung persons missbruk. Att enbart begränsa tillgången på berusningsmedel under en viss tidsperiod och uppnå fysisk drogfrihet förebygger dock inte fortsatt användning av berusningsmedel, om den unga personen inte i stället erbjuds andra beteendemodeller och finner källor till belåtenhet och betydelsefullhet. Att komma ifrån psykiskt och socialt beroende kräver till exempel förändringar i vardagsrytmen, sömnen, maten, fritidssysselsättningarna, vänkretsen, känsloregleringen, självkänslan, målsättningarna och sökandet efter tillfredsställelse. En nuvarande period av särskild omsorg är med tanke på vad som konstaterats ovan kort och i praktiken blir en del av barnen tvungna att delta i en ny period av särskild omsorg genast eller en tid efter att den föregående perioden avslutats.

I propositionen fastställs barnets rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster genom att avskilja särskild omsorg som en tjänst inom vården utom hemmet och tjänsten i sig berättigar inte till begränsning av barnets grundläggande fri- och rättigheter. För begränsande åtgärder under tiden för särskild omsorg ska det enligt propositionen fattas separata beslut. Det är motiverat att begränsa ett barns rörlighet, om det är nödvändigt med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet.

Bakom den föreslagna bestämmelsen finns starka grunder som anknyter till barnets och andras liv, hälsa och säkerhet och tröskeln för begränsning är tillräckligt hög. Med tanke på det ökade skyddet av barnets liv och rättsskydd utgör bestämmelsen inte något konstitutionellt problem.

#### *Ändringssökande och annat rättsskydd*

Med stöd av 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Enligt 2 mom. ska garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.



I samband med behandlingen av lagförslag som gällt begränsningsåtgärderna enligt 4 a kap. i mentalvårdslagen och de begränsande åtgärderna enligt barnskyddslagen (GrUU 34/2001 rd och GrUU 5/2006 rd) har grundlagsutskottet betonat inte bara att begränsningarna ska vara nödvändiga, godtagbara, noggrant avgränsade och proportionerliga, utan också betydelsen av rättsskyddet för dem som begränsningsåtgärderna riktas mot. Åtgärderna ska också vidtas med iakttagande av så stor säkerhet som möjligt och med respekt för den berörda personens människovärde. Det har ansetts att en övergripande möjlighet att överklaga hos domstolarna generellt sett räcker till för att uppfylla rättsskyddskravet. Det som i 21 § i grundlagen föreskrivs om garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning förhindrar dock inte att man lagstiftar om mindre undantag från rätten att söka ändring, så länge undantagen inte rubbar rättighetens ställning som huvudregel eller i något enskilt fall äventyrar den enskildes rättsskydd. Grundlagsutskottet har påpekat att även om rätten att söka ändring står som utgångspunkt kan det i vissa fall vara tillräckligt också med lindrigare rättsskyddsarrangemang än den ordinära rätten att söka ändring (GrUU 5/2006 rd och GrUU 51/2006 rd).

Rätten att söka ändring preciseras nu utifrån ändringsförslagen. Dessutom föreskrivs det om rätten att söka ändring i fråga om de nya, separata särskilda begränsande åtgärderna (71 och 72 §). Rätten att söka ändring omfattar fortsättningsvis inte fasthållande (68 §) och kroppsvisitation (66 §) och inte heller det nya så kallade avklädandet (71 § 4 mom.). Ändring får inte heller sökas när omhändertagna ämnen och föremål returneras till barnet (65 §). Dessa åtgärder har karaktären av faktiska förvaltningsåtgärder som måste verkställas utan dröjsmål, och det rättsläge som föregått dem kan inte återställas genom sökande av ändring. Med beaktande av åtgärdens karaktär handlar det inte om ett sådant beslut om individens rättigheter och skyldigheter som ska kunna föras till domstol i enlighet med 21 § 1 mom. i grundlagen.

Bestämmelserna om effektiviserad myndighetstillsyn (73 §) är exempel på sådana bestämmelser i lagförslaget som främjar individens rättsskydd. Rättsskyddet för barn som vårdas utom hemmet stärks dessutom genom introduktion, utbildning och handledning för personalen (61 c §). Också bestämmelserna om personalens kompetens och sakkunskap som ska betonas vid valet av platsen för vård utom hemmet (49 a och 50 §) och om tillräcklig personaldimensionering (13 b och 59 a §) är betydelsefulla för barnets rättsskydd.

Barn som vårdas utom hemmet eller barnets föräldrar, vårdnadshavare eller någon annan närstående person ska dessutom ha möjlighet att framställa en anmärkning enligt klientlagen, att hos tillsynsmyndigheten anmäla förvaltningsklagan enligt förvaltningslagen och att väcka skadeståndstalan och åtal för brott.

Det lagförslag som ingår i propositionen kan enligt regeringens uppfattning behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom propositionen dock innehåller flera faktorer som är av betydelse med avseende på tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, anser regeringen det ändamålsenligt att det begärs utlåtande av grundlagsutskottet.

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

Kläm

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

1.

## Lag

### om ändring av barnskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i barnskyddslagen (417/2007) 4 a, 11, 13 b, 14, 15 och 17 §, rubriken för 5 kap., 25, 25 b, 26, 28–30, 30 a, 31, 32, 34, 36, 37 b, 38, 41, 46, 49–52 och 52 a §, 57 § och mellanrubriken före den, 59 och 60 §, rubriken för 11 kap., 61, 63, 65, 66, 68, 69, 69 a, 70–74, 76, 78, 89, 90, 92 och 95 §, av dem 4 a, 30, 30 a, 52 a, 60, 65, 66, 69, 69 a, 70 och 74 § sådana de lyder i lag 542/2019, 13 b § sådan den lyder i lag 297/2016, 17 § sådan den lyder i lag 437/2009, 49, 51, 71 och 72 § sådana de lyder i lag 88/2010, 61, 63, 68 och 95 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 88/2010, 25 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1111/2016, 25 b, 26, 36, 37 b och 38 § sådana de lyder i lag 1302/2014, 31 och 34 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 1302/2014, 28 § sådan den lyder i lag 1380/2010, 29 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 976/2013, 46 § sådan den lyder i lag 200/2019, 50 § sådan den lyder i lag 316/2011, 61, 63 och 95 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 88/2010, 89, 90 och 92 § sådana de lyder i lag 1489/2019, samt *fogas* till lagen nya 15 a, 24 a, 26 a, 28 a, 49 a och 59 a §, en ny 60 a § och en ny mellanrubrik före den samt nya 60 b–60 e och 61 c § som följer:

#### 4 a §

#### *Barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd*

Barnskyddet ska säkerställa en god vård och fostran av ett barn som är barnskyddets klient, en med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd i enlighet med vad som föreskrivs i 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt.

Syftet med fostran av, tillsynen över och omsorgen om barnet är att skydda barnet psykiskt och fysiskt samt att stödja barnets utveckling till en ansvarsfull och självständig individ. Uppfostran, tillsynen och omsorgen får inte vara undertryckande för barnet eller på annat sätt kränka barnets människovärde.

Särskilda bestämmelser om förutsättningarna för bruk av och skyldigheten att fatta beslut om begränsningar finns i 11 kap.

#### 11 §

#### *Ordnanande och utvecklande av barnskydd*

Kommunen ska se till att förebyggande barnskydd, barn- och familjeinriktat barnskydd samt eftervård till sin innebörd och omfattning ordnas så som behovet i kommunen förutsätter. Barn- och familjeinriktat barnskydd ska ordnas i tillräcklig utsträckning vid de tider på dygnet det behövs.

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

I kommunen sköts uppgifter i anslutning till verkställigheten av barnskyddet av det organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen (710/1982) (*det organ som ansvarar för socialvården*). Det organ som ansvarar för socialvården ska, då det ordnar barnskyddet, vid behov samarbeta med kommunens olika förvaltningar, andra myndigheter och med andra kommuner och samkommuner samt andra sammanslutningar och anstalter som ordnar service så att tillräcklig service som motsvarar behovet kan ordnas och sakkunskap tryggas i kommunen.

#### 13 b §

##### *Socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter*

För ett barn som är klient inom barnskyddet ska det utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter). Socialarbetaren ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter kan ha högst 35 barn som klienter. (I kraft för viss tid 1.1.2022–31.12.2023.)

#### 14 §

##### *Tryggande av multiprofessionell sakkunskap*

När en kommun ordnar familje- och individinriktat barnskydd och eftervård, ska den se till att den har tillgång till sakkunskap om socialt arbete, barns uppväxt och utveckling, hälsovård, juridisk expertis samt annan expertis som behövs i barnskyddsarbetet.

Kommunen eller flera kommuner tillsammans ska tillsätta en expertgrupp, som består av representanter för social- och hälsovården, experter i fråga om barns uppväxt och utveckling och andra experter som behövs i barnskyddsarbetet. Expertgruppen biträder socialarbetaren i beredningen av ärenden som gäller omhändertagande av barn samt vård utom hemmet och vid genomförandet av barnskyddet i övrigt. Dessutom ger den yttranden till stöd för beslutsfattande som gäller barnskyddsåtgärder.

Vid ordnandet av familje- och individinriktat barnskydd och av eftervård tillämpas dessutom det som föreskrivs om sektorsövergripande samarbete i 41 § i socialvårdslagen och i 32 § i hälso- och sjukvårdslagen på samarbetet mellan myndigheterna.

#### 15 §

##### *Hälsovårdens särskilda skyldigheter*

Hälsocentralen och sjukvårdsdistriktet ska ge experthjälp inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapitjänster för barn. Tjänster som barnskyddsklienter behöver i anslutning till utredande av misstankar om sexuellt utnyttjande eller misshandel ska ordnas i brådskande ordning. Dessutom ska bedömning och tjänster för utredning av inlärningssvårigheter, skada eller funktionsbegränsningar hos det barn som är klient inom barnskyddet samt mentalvårds- och missbrukartjänster ordnas utan dröjsmål. 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.

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.

När det för ett barn ordnas sådan institutionsvård som avses i 49 a § eller 60 a §, ska de behöriga enheterna inom hälso- och sjukvården i kommunen eller det sjukvårdsdistrikt som kommunen hör till delta i vården och omsorgen vid enheten i fråga på det sätt som föreskrivs i 69 § i hälso- och sjukvårdslagen.

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.

#### 15 a §

##### *Socialvårdens särskilda skyldigheter*

Utöver det som föreskrivs om sektorsövergripande samarbete i 41 § i socialvårdslagen ska socialarbetet för vuxna, handikappservicen, mentalvårds- och missbrukartjänsterna och de övriga socialtjänsterna ge experthjälp vid genomförandet av det barn- och familjeinriktade barnskyddet. De socialtjänster som barnet och familjen behöver och som bedöms vara behövliga ska ordnas utan dröjsmål.

#### 17 §

##### *Ordnanande av barnskydd i vissa specialsituationer*

Om ett ärende som gäller placering av ett barn i familje- eller institutionsvård ska avgöras i Finland enligt rådets förordning (EG) nr 2201/2003 om domstols behörighet och om erkännande och verkställighet av domar i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar samt om upphävande av förordning (EG) nr 1347/2000 eller enligt ett fördrag som binder Finland, men det enligt 16 § inte finns någon kommun som är skyldig att ordna denna vård, ska myndigheterna i barnets senaste bonings- eller vistelsekommun besluta hur vården ska ordnas. Har barnet inte haft någon bonings- eller vistelsekommun i Finland, ska beslutet fattas av myndigheterna i den kommun där barnets föräldrar eller någondera av dem är bosatt eller vistas eller, om ingendera av föräldrarna är bosatt eller vistas i Finland, av myndigheterna i den kommun där föräldrarna eller någondera av dem senast var bosatt eller vistades. Har ingendera av föräldrarna haft bonings- eller vistelsekommun i Finland, ska beslutet fattas av myndigheterna i Helsingfors stad. Beslutar man att ordna familje- eller institutionsvård för barnet i Finland, ska vården ordnas och kostnaderna betalas av den kommun vars myndigheter fattade beslutet enligt bestämmelserna ovan.

Den kommun som bestäms enligt grunderna i 1 mom. ska också ordna barnskyddet för ett barn vars föräldrar eller ena förälder är eller har varit finsk medborgare, om barnet inte har bonings- eller vistelsekommun i Finland och saknar tillgång till ändamålsenlig vård i sitt hem- eller visteland. Barnskydd kan med stöd av detta moment endast ordnas, om inte något annat följer av den förordning som nämns i 1 mom. eller av ett fördrag som är bindande för Finland.

Kommunen kan genom utrikesministeriet begära handräckning för att i utlandet utreda behovet av barnskydd. En utredning utomlands kan även utföras av den som enligt 33 § i lagen om konsulära tjänster (498/1999) får utföra uppgifter som notariella tjänster.

Om barnet vistas i en fördragsslutande stat till den i Haag den 19 oktober 1996 ingångna konventionen om behörighet, tillämplig lag, erkännande, verkställighet och samarbete i frågor om föräldraansvar och åtgärder till skydd för barn eller om det annars finns skäl att anta att myndigheterna i en sådan stat har uppgifter som är av betydelse för skyddet av barnet, kan begäran om utredning av skyddsbehovet riktas till justitieministeriet.

## 5 kap.

### Klientrelationer inom barnskyddet

#### 24 a §

##### *Anmälningsskyldighet*

De som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos någon av följande aktörer, eller som utför motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständig yrkesutövare, samt alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds:

- 1) social- och hälsovården eller barndagvården,
- 2) undervisningsväsendet,
- 3) ungdomsväsendet,
- 4) polisväsendet,
- 5) Brottsförklaringsmyndigheten,
- 6) brand- och räddningsväsendet,
- 7) en producent av socialservice, barndagvård eller hälso- och sjukvårdstjänster,
- 8) en undervisnings- eller utbildningsanordnare,
- 9) en församling eller något annat religiöst samfund,
- 10) en förläggning eller flyktingsluss som avses i 3 § samt ett grupphem, en enhet för stödbonde eller ett annat inkvarteringsställe som avses i 17 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011),
- 11) en enhet som bedriver nödcentralsverksamhet,
- 12) en enhet som ordnar morgon- eller eftermiddagsverksamhet för skolelever,
- 13) Tullen,
- 14) gränsbevakningsväsendet,
- 15) en utredningsmyndighet,
- 16) Folkpensionsanstalten,
- 17) ett familjegrupphem och någon annan bostadsenhet som avses i 28 § i lagen om främjande av integration (1386/2010).

Även andra personer än de som avses i 1 mom. kan göra en sådan anmälan, trots de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

Oberoende av vad som bestäms i 1 mom. gäller det som särskilt bestäms eller föreskrivs om tystnadsplikten i anslutning till bikt eller annan själavård.

#### 25 §

##### *Skyldighet att anmäla till polisen*

De personer som avses i 24 a § är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för

- 1) en gärning som är straffbar som sexualbrott enligt 20 kap. i strafflagen (39/1889), eller
- 2) en gärning som är straffbar som brott mot liv och hälsa enligt 21 kap. i strafflagen och vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år.

Oberoende av vad som bestäms i 1 mom. gäller det som särskilt bestäms eller föreskrivs om tystnadsplikten i anslutning till bikt eller annan själavård.

#### 25 b §

##### *Registerföring*

Det organ som ansvarar för socialvården ska föra register över barnskyddsanmälningarna och de föregripande barnskyddsanmälningarna samt deras innehåll.

#### 26 §

##### *Inledande av ett socialvårdsärende som gäller barn inom barnskyddet*

Ett socialvårdsärende som gäller barn inleds inom barnskyddet på ansökan eller när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd.

Efter att ett socialvårdsärende som gäller barn har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen.

Dessutom ska en bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen göras, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. I samband med bedömningen av servicebehovet utreds också behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen, om inte ärendet tydligt är av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs. I den sammanfattning som görs upp om bedömningen av servicebehovet antecknas orsakerna till att ärendet bedömts tydligt vara av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs.

Efter att ärendet inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd i barnets handlingar anteckna orsakerna och grunderna till att ärendet inleddes på det sätt som anges i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015).

#### 26 a §

##### *Utredning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen*

En bedömning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen samt av andra tjänster och stöd enligt socialvårdslagen som hör samman med dem görs av en socialarbetare. Socialarbetaren ska särskilt bedöma barnets uppväxtförhållanden samt vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran. Bedömningen genomförs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter tillsammans med barnet, barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet. För att göra bedömningen kan socialarbetaren vid behov stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartner och experter enligt vad som föreskrivs i 41 § i socialvårdslagen.

Vid bedömningen av servicebehovet ska bestämmelserna i 36 § i socialvårdslagen följas. Bedömningen ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och den ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen av servicebehovet får inte anskaffas av en privat tjänsteproducent eller av någon annan privat aktör.

#### 28 §

### *Domstolens tillstånd till undersökning av barn*

Förvaltningsdomstolen kan på ansökan av en tjänsteinnehavare som avses i 13 § 2 och 3 mom. ge tillstånd till att ett barn undersöks av en läkare eller någon annan expert, om undersökningen är nödvändig för att utreda behovet av barnskydd eller för att ordna barnskyddstjänsterna, men vårdnadshavaren förbjuder undersökningen. Innan ansökan görs ska barnets åsikt utredas, om det inte med beaktande av barnets ålder, utvecklingsnivå eller övriga omständigheter är omöjligt.

Tillstånd enligt 1 mom. ges för viss tid. Innan tillståndet ges ska förvaltningsdomstolen höra barnets vårdnadshavare och ett barn som fyllt 12 år. Av särskilt vägande skäl kan tillstånd ges även om hörandet inte har kunnat genomföras.

Förvaltningsdomstolen kan vid beslut om beviljande av tillstånd samtidigt bestämma att en tillståndsenlig undersökning får göras trots överklagande.

I fråga om de skyldigheter som åläggs vårdnadshavarna i förvaltningsdomstolens tillståndsbeslut gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs i lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (619/1996).

### 28 a §

#### *Avslutande av en klientrelation inom barnskyddet*

En klientrelation inom barnskyddet avslutas när en socialarbetare konstaterar att

- 1) barnet och familjen inte behöver tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen, eller
- 2) barnet fyller 18 år och saknar rätt till eftervård.

Grunderna för att behovet av barnskyddets tjänster och stödåtgärder avslutas ska antecknas i de handlingar som gäller barnet och uppgifterna ska utan dröjsmål lämnas för kännedom till barnet, barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för vården av och omsorgen om barnet.

### 29 §

#### *Möte med barnet*

Vid genomförandet av barnskyddet ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller en annan anställd inom barnskyddet träffa barnet personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen och med beaktande av barnets situation.

När ett personligt möte med barnet ordnas, ska samarbete med barnets vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för barnets vård och fostran eftersträvas.

Socialarbetaren eller en annan anställd inom barnskyddet har vid behov rätt att träffa barnet även utan vårdnadshavarens samtycke, om det med beaktande av barnets ålder, utveckling och omständigheterna i övrigt bedöms motsvara barnets bästa. I de handlingar som gäller barnet ska antecknas skälen till ett möte med barnet i strid med vårdnadshavarens samtycke. Vårdnadshavaren ska underrättas om mötet, om det inte klart strider mot barnets bästa.

### 30 §

#### *Klientplan*

För ett barn som är klient inom barnskyddet ska en klientplan göras upp.

Klientplanen ska, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp och ses över i samråd med barnet och vårdnadshavaren samt vid behov med en annan laglig företrädare för

barnet, föräldrarna, någon annan person som svarar för barnets vård och fostran eller står barnet nära och någon som i väsentlig omfattning deltar i vårdsnaden om barnet. I klientplanen antecknas de omständigheter och saker som målet är att påverka, barnets och familjens behov av stöd, tjänster och andra stödåtgärder genom vilka målet är att behovet av stöd ska mötas samt den tid inom vilken man uppskattar att målen kan uppnås. I klientplanen ska även antecknas barnets åsikt, överenskomna möten med barnet samt de berördas avvikande meningar om behovet av stöd och ordnandet av tjänster och andra stödåtgärder.

I klientplanen för ett omhändertaget barn ska dessutom antecknas målet och syftet med vården utom hemmet, ordnandet av särskilt stöd och särskild hjälp för barnet, barnets föräldrar, barnets vårdnadshavare eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran samt hur barnets hälso- och sjukvård, småbarnspedagogik, grundläggande utbildning och övrig utbildning ordnas. I planen skrivs också in hur kontakten med barnet ska upprätthållas och samarbetet med barnets föräldrar och andra barnet närstående personer genomförs samt hur strävan efter att återföreningarna ska beaktas utifrån barnets bästa.

För föräldrarna till ett omhändertaget barn ska det göras upp en separat klientplan som stöd i föräldraskapet, om det inte ska anses vara onödigt. Planen ska utöver övrig bedömning av servicebehovet även innehålla en bedömning av på vilka sätt man kan ordna särskilt stöd för föräldrarna för att främja en återförening av familjen. Planen ska vid behov göras upp i samråd med den övriga social- och hälsovården.

I klientplanen för ett barn eller en ung person i eftervård antecknas målet och syftet med eftervården samt ordnandet av särskilt stöd och särskild hjälp för barnet eller den unga personen och för föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra som svarar för barnets eller den unga personens vård och fostran.

Planerna ska utan dröjsmål skickas för kännedom till barnet, barnets förälder och vårdnadshavare. Om barnet är placerat utom hemmet, ska klientplanen utan ogrundat dröjsmål skickas till barnets placeringsplats. Nödvändiga uppgifter som påverkar vården av och omsorgen om barnet ska dock ges genast vid placeringen av barnet.

Klientplanerna ska ses över vid behov, dock minst en gång per år.

### 30 a §

#### *Plan för vård och fostran*

Platsen för vård utom hemmet ska inom institutionsvården och familjevården i samråd med den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter komplettera klientplanen med en särskild plan för vård och fostran, om inte detta är uppenbart onödigt. Har det inte tidigare gjorts upp en plan för vård och fostran för barnet, ska planen göras upp utan dröjsmål, om begränsningar har riktats mot barnet i vård utom hemmet eller om det är sannolikt att begränsningar kommer att riktas mot barnet. Syftet med planen för vård och fostran är att åskådliggöra målen i klientplanen och att detaljerat beskriva hur barnets behov möts medan ett gott bemötande av barnet tryggas.

Planen för vård och fostran ska göras upp tillsammans med barnet, barnets förälder och vårdnadshavare, om inte detta är uppenbart onödigt eller omöjligt. Planen för vård och fostran ska lämnas till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter för kännedom.

Planen för vård och fostran ska ses över vid behov, dock minst två gånger per år.

En plan för vård och fostran ska vid behov också göras upp under en placering inom öppenvården.

### 31 §

#### *Diskussion i klientens ärende*



För att behovet av barnskydd ska kunna utredas och barnskydd ordnas ska det ordnas diskussioner, i vilka barnet, föräldrarna och vårdnadshavarna, andra personer som svarar för barnets vård och fostran eller i väsentlig omfattning deltar i omsorgen om barnet, andra personer som står barnet eller familjen nära samt myndigheter och andra samarbetspartner vid behov kan delta utifrån en bedömning som görs av en anställd inom barnskyddet.

Socialarbetaren ska anteckna i barnets handlingar varför barnet, barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för vården av och omsorgen om barnet inte har deltagit i diskussionerna.

## 32 §

### *Kartläggning av barnets närståendenätverk*

Innan ett barn placeras utom hemmet ska det utredas vilka möjligheter den förälder hos vilken barnet inte huvudsakligen bor, släktingar eller andra barnets närstående personer har att ta emot barnet eller på annat sätt stödja barnet. Utredningen behöver inte göras om den inte på grund av sakens brådskande natur eller någon annan grundad anledning är nödvändig. Ett ärende som gäller barnets boende och placeringsplats ska alltid avgöras så att det motsvarar barnets bästa.

Det organ som ansvarar för socialvården ska vidta åtgärder för att ordna vårdnaden om barnet genom ett avtal mellan föräldrarna eller ett domstolsbeslut, om detta ska anses vara befogat med tanke på barnets bästa.

Den som vid sidan av eller i stället för föräldrarna har anförtrottp vårdnaden om ett barn och hos vilken barnet bor ska garanteras sådana förutsättningar för vård och fostran av barnet som nämns i 16 § 3 mom. i familjevårdslagen (263/2015).

## 34 §

### *Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården*

När behovet av barnskydd har konstaterats ska det organ som ansvarar för socialvården utan dröjsmål vidta sådana stödåtgärder inom öppenvården som avses i detta kapitel.

Syftet med stödåtgärderna inom öppenvården är att avlägsna eller minska faror för barnets hälsa eller utveckling som orsakas av barnets uppväxtförhållanden, brist på omsorg om barnet eller barnets beteende. Syftet med stödåtgärderna inom öppenvården är dessutom att främja och stödja ett barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran. Med hjälp av stödåtgärderna inom öppenvården förebyggs också behovet av att ordna barnets vård och fostran utanför hemmet.

Stödåtgärderna inom öppenvården kan endast ordnas om de ser till barnets bästa, är lämpliga och tillräckliga för att ordna omsorgen om barnet och barnet inte behöver vård utom hemmet.

## 36 §

### *Socialarbete inom barnskyddet och stödåtgärder inom öppenvården*

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska bedöma, planera och samordna barnets och familjens stöd- och servicehelhet, så att den motsvarar barnets och familjens behov. I barnets klientplan ska målen, genomförandesätten och den uppskattade längden i fråga om stödåtgärderna inom öppenvården anges.

Stödåtgärderna inom öppenvården genomförs i den mån det är möjligt i samarbete med barnet och föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran.

Hur lämpliga och tillräckliga stödåtgärderna inom öppenvården är för de individuella behoven hos barnet, föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet och för de uppställda målen ska bedömas regelbundet.

Utöver den socialservice som nämns i 3 kap. i socialvårdslagen, som hemservice, referensgruppsverksamhet, stödperson eller stödfamilj samt utkomststöd och förebyggande utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997) och sådan barndagvård enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) som omfattas av undervisningsväsendet, ska för en familj som är klient inom barnskyddet med beaktande av den på barnets och familjens behov av stöd baserade klientplanen som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård vid behov ordnas

- 1) stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation,
- 2) ekonomiskt eller annat stöd för barnet i skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, upprätthållandet av nära mänskliga relationer och tillgodoseendet av andra personliga behov,
- 3) vård- och terapier som stöder barnets rehabilitering,
- 4) intensifierat och multiprofessionellt familjearbete,
- 5) familjerehabilitering, samt
- 6) andra tjänster och stödåtgärder som stöder barnet och familjen.

Utöver vad som föreskrivs i 15 § i denna lag och i 69 § i hälso- och sjukvårdslagen ska barnets hälsotillstånd undersökas i samband med bedömningen av stödåtgärderna inom öppenvården, om det inte tidigare har varit möjligt att undersöka hälsotillståndet eller om det av någon annan anledning inte finns tillgång till tillräcklig information för att ordna tjänster inom öppenvården för barnet eller om det behövs av någon annan anledning.

Utöver vad som föreskrivs i 15 a § ska det ordnas tjänster som är nödvändiga för barnets hälsa eller utveckling enligt socialvårdslagen, lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), vården av personer med utvecklingsstörning och småbarnspedagogiken och nödvändigt stöd som stöd för barnets fostran för barnets föräldrar eller andra personer som svarar för barnets fostran i enlighet med den bedömning av behovet av dem som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort och med beaktande av barnets eller föräldrarnas klientplan.

#### 37 a §

##### *Allmänna förutsättningar för användning av placering inom öppenvården*

Placering av ett barn får inte upprepade gånger användas som stödåtgärd inom öppenvården, om inte barnets bästa nödvändigt kräver en ny kortvarig placering. Vid upprepade placeringar inom öppenvården ska barnet i den mån det är möjligt garanteras en bestående placeringsplats, när det är förenligt med barnets bästa.

Om ett barn har fler än en vårdnadshavare och någon av dem inte kan höras på grund av en resa, sjukdom eller någon annan orsak, eller om vårdnadshavarna är oeniga om placeringen, kan barnet placeras ifall den vårdnadshavare hos vilken barnet bor eller med vilken barnet kommer att bo under placeringen samtycker till det och placeringen anses motsvara barnets bästa.

När ett beslut om placering fattas ska målen med placeringen och dess uppskattade längd definieras. Då barnet har placerats i enlighet med 37 § 2 eller 3 mom., ska förutsättningarna för förlängning av placeringen och alternativen till detta bedömas senast tre månader efter att placeringen inleddes. Om placeringen förlängs ska en sådan bedömning göras med tre månaders mellanrum. I samband med bedömningen ska också det eventuella behovet av omhändertagande utredas.

#### 37 b §

### *Intensifierad stödåtgärd inom öppenvården*

Utöver vad som föreskrivs i 34 och 36 § kan det för barnet ordnas intensifierat rehabiliterande stöd inom öppenvården på det sätt som barnets behov förutsätter tillsammans med barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan närstående. Syftet med en intensifierad stödåtgärd inom öppenvården är att förebygga behovet av placering utanför hemmet.

De intensifierade stödåtgärderna inom öppenvården samordnas med de tjänster inom social- och hälsovården som barnet, barnets förälder och vårdnadshavare eller någon annan närstående behöver.

Innan de intensifierade stödåtgärderna inom öppenvården inleds ska det klarläggas för barnet, barnets förälder, vårdnadshavare och någon annan närstående vilka förutsättningarna för och syftet med stödåtgärderna är samt vilka alternativa åtgärder som myndigheten kan vidta i stället för stödåtgärderna. Intensifierade stödåtgärder inom öppenvården kan endast ordnas och fortgå om de ser till barnets bästa och är tillräckliga för att ordna omsorgen om barnet och barnet inte behöver vård utom hemmet.

### 38 §

#### *Brådskande placering av barn*

Om ett barn befinner sig i omedelbar fara på grund av uppväxtförhållandena eller brist på omsorg eller på grund av sitt eget beteende, kan den vård och omsorg som barnet behöver ordnas som brådskande placering.

Beslut om brådskande placering fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 1 mom. Med stöd av ett beslut av denna tjänsteinnehavare kan den brådskande placeringen fortgå i högst 30 dagar. Tidsfristen inkluderar den dag då barnet faktiskt placerades brådskande. Om beslutet om brådskande placering fattades före det dygn under vilket barnet faktiskt placerades, inkluderas dagen då beslutet fattades i tidsfristen.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., kan en brådskande placering utan särskilt beslut fortgå över 30 dagar, om

1) den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. inom 30 dagar efter att den brådskande placeringen inletts gör en ansökan om omhändertagande enligt 43 § 2 mom. till förvaltningsdomstolen, eller

2) ett ärende som gäller omhändertagande av barnet redan är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen då beslutet om brådskande placering av barnet fattas.

Under den tid som en brådskande placering varar har det organ som ansvarar för socialvården rätt att besluta om barnets angelägenheter i den omfattning syftet med den brådskande placeringen förutsätter enligt vad som föreskrivs i 45 §.

### 41 §

#### *Beredning av omhändertagande och vård utom hemmet*

Ärenden som gäller omhändertagande av barn samt vård av barn utom hemmet bereds av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter i samarbete med en annan socialarbetare eller någon annan anställd som är förtrogen med barnskydd. Som stöd för beredningsarbetet bör det finnas tillgång till juridisk expertis och annan expertis som behövs vid genomförandet av barnskydd.

Den socialarbetare som avses i 1 mom. har utöver vad som i 20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården föreskrivs om socialvårdsorgans rätt att få uppgifter rätt att

avgiftsfritt få yttranden från dem som avses i bestämmelsen, om dessa behövs vid beredningen av omhändertagande, när beslut fattas om omhändertagande eller vård utom hemmet ordnas.

Uppgiften att bereda omhändertagande och vård utom hemmet kan inte överföras på en privat aktör.

#### 46 §

##### *Beslut om vårdnaden om barn och umgängesrätt under den tid omhändertagandet varar*

Under den tid omhändertagandet varar kan föräldrarna avtala om vårdnaden om barnet och umgängesrätt. Bestämmelser om fastställelse av avtalet finns i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. En allmän domstol kan under den tid omhändertagandet varar fatta beslut om vårdnaden om barnet, umgängesrätt eller intressebevakning med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen eller i lagen om förmyndarverksamhet.

Om vårdnaden om barnet med stöd av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt i stället för föräldrarna anförtrotts personer som har ingått uppdragsavtal enligt familjevårdslagen kan det organ som ansvarar för socialvården fortsättningsvis betala ersättning till dessa personer för barnets underhåll och vård samt vid behov arvode enligt familjevårdslagen och också annars stöda barnets vård och fostran. Det organ som ansvarar för socialvården ska innan det ansöker om eller lämnar domstolen en utredning om överföringen av vårdnaden på dem som har ingått uppdragsavtal avtala med dessa om de stödåtgärder samt det arvode och den ersättning som avses i detta moment. Samtidigt ska det övervägas om det är motiverat att förordna en särskild intressebevakare för barnet.

#### 49 §

##### *Vård utom hemmet*

Med vård av barn 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 interimistiskt förordnande enligt 83 § ordnas utanför hemmet.

Vård av barn utom hemmet kan ordnas som familje- eller institutionsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov.

Ett barn kan tillfälligt för högst sex månader även placeras i sina föräldrars eller någon annan vårdnadshavares vård och fostran när barnets återgång till hemmet förbereds efter en placering utom hemmet, eller då det med hänsyn till barnets bästa av något annat skäl är motiverat. Barnet och barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan närstående har i enlighet med 37 b § rätt till sådana behövliga, vid behov multiprofessionella social- och hälsovårdstjänster som grundar sig på klientplanen och som stöder barnets återgång till hemmet. En tillfällig placering i hemmet kan fortgå av särskilda skäl i högst sex månader, om det med hänsyn till barnets bästa är motiverat.

Oberoende av vad som bestäms i 3 mom. kan ett barn placeras på fängelsets familjeavdelning för att vårdas och fostras av sin förälder som är häktad eller avtjänar ett fängelsestraff, likväl högst tills barnet fyller två år. För ett barn som är yngre än tre år kan placeringen på familjeavdelningen fortgå om barnets bästa nödvändigtvis kräver det.

#### 49 a §

##### *Krävande vård utom hemmet*

Krävande vård utom hemmet ska ordnas för ett barn för vilket behovet av särskilt eller sektorsövergripande stöd förutsätter intensifierad, krävande specialkompetens, rehabiliterande arbetssätt baserat på funktionellt integrerad yrkeskompetens inom social- och hälsovården samt intensiv närvaro av en yrkesutbildad vuxen.

Krävande vård utom hemmet ordnas på basis av klientplanen som funktionellt integrerad institutionsvård i en barnskyddsanstalt som

- a) en brådskande mottagnings- och bedömningstjänst,
- b) en tjänst som integrerar grundläggande utbildning och vård utom hemmet,
- c) en tjänst som integrerar avvänjningsvård och rehabilitering inom missbrukarvården och vård utom hemmet,
- d) en tjänst som integrerar barn- och ungdomspsykiatri och vård utom hemmet, och
- e) en tjänst som integrerar handikappservice och vård utom hemmet.

Under den tid som krävande vård utom hemmet varar ska man se till att det ordnas stöd för barnets föräldrar på det sätt som föreskrivs i 30 §. Bestämmelser om särskilda skyldigheter för hälsovården finns i 15 § i denna lag och i 69 § i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om särskilda skyldigheter för socialvården i 15 a § i denna lag.

#### 50 §

##### *Val av plats för vård utom hemmet*

Vid valet av plats för vård utom hemmet bör barnets bästa bedömas i enlighet med 4 § och särskild uppmärksamhet ägnas åt

- 1) grunderna för omhändertagandet och barnets behov,
- 2) upprätthållandet av barnets syskonförhållanden och andra nära mänskliga relationer,
- 3) kontinuiteten i vården,
- 4) den sakkunskap som grundar sig på kompetens, forskningsrön och specialkompetens inom rehabilitering samt på praktisk erfarenhet och som finns vid platsen för vård utom hemmet, och
- 5) genomförandet av småbarnspedagogik, grundläggande utbildning och övrig utbildning för barnet.

Institutionsvård ordnas om vård av barn utom hemmet inte med hjälp av tillräckliga stödåtgärder kan ordnas som familjevård eller någon annanstans på ett sätt som motsvarar barnets bästa.

#### 51 §

##### *Stödåtgärder under tiden för vård utom hemmet*

Barnets hälsotillstånd ska undersökas i samband med en placering i vård utom hemmet, om det inte tidigare har varit möjligt att undersöka barnets hälsotillstånd eller om det av någon annan anledning inte finns tillgång till tillräcklig information om hälsotillståndet för ordnande av barnets vård under den tid vården utom hemmet varar. Socialarbetaren ska utan dröjsmål lämna tillräckliga och behövliga uppgifter till platsen för vård utom hemmet för ordnandet av ändamålsenlig vård och rehabilitering för barnet.

Under tiden för vård utom hemmet ska rehabiliteringsbehoven hos barnets familj bedömas. Under tiden för vård utom hemmet har barnet och barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan närstående rätt till sådana behövliga, vid behov multiprofessionella social- och hälsovårdstjänster som grundar sig på klientplanen och som syftet med vården utom hemmet förutsätter.

En kartläggning av behovet av eftervård och det preliminära utarbetandet av en eftervårdsplan ska påbörjas innan vården utom hemmet avslutas. Bestämmelser om eftervård finns i 12 kap.

#### 52 §

##### *Samarbete under den tid vård utom hemmet varar*

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller en annan anställd inom barnskyddet samt den anställda som svarar för vård och fostran av ett barn som vårdas utom hemmet ska samarbeta med barnet och dess föräldrar och vårdnadshavare samt med en representant för platsen för vården utom hemmet så att den vård barnet behöver fortgående kan tryggas och återföreningen av familjen främjas.

#### 52 a §

##### *Kulturella rättigheter under tiden för vård utom hemmet*

Barnet har rätt till småbarnspedagogik och grundläggande utbildning under tiden för vård utom hemmet i enlighet med vad som föreskrivs i lagen om småbarnspedagogik (540/2018), lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och läropliktslagen (xx/2020). I barnets klientplan ska det antecknas hur småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen eller den övriga utbildningen ordnas för barnet under tiden för vård utom hemmet.

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller någon annan anställd inom barnskyddet ska samarbeta med anordnaren av småbarnspedagogik, grundläggande utbildning eller övrig utbildning under beredningen av placeringen av barnet utanför hemmet och under tiden för placeringen. 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.

### **Institutionsvård**

#### 57 §

##### *Barnskyddsanstalter*

Barnskyddsanstalter, där vård av barn utom hemmet enligt denna lag och placering som stödåtgärd inom öppenvården enligt 37 § kan ordnas, är barnskyddsanstalter som ordnar krävande vård utom hemmet, övriga barn- och ungdomshem samt familjerehabiliteringsenheter.

Vid en barnskyddsanstalt som ordnar tjänster som integrerar grundläggande utbildning och vård utom hemmet kan det ordnas intervallperioder av grundläggande utbildning som stöd för barnet i skolgången i enlighet med 36 § 1 mom. 2 punkten för de barn som är klienter inom barnskyddet.

Bestämmelser om statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelningar finns i lagen om statens barnskyddsanstalter (xxx/20xx).

#### 59 §

##### *Antalet barn och unga personer som vårdas tillsammans*

I en bostadsenhet får högst sju barn eller unga personer vårdas tillsammans. I samma byggnad får högst 24 barn eller unga personer vara placerade samtidigt dock så att i en barnskyddsanstalt för barn som behöver krävande vård, som avses i 49 a §, högst 14 barn eller unga personer.

I brådskande fall kan göras en tillfällig avvikelse från det antal barn som avses i 1 mom., om detta är nödvändigt för att barnets vård ska kunna ordnas.

#### 59 a §

##### *Antal anställda vid en bostadsenhet*

I en bostadsenhet ska minst en anställd vara sysselsatt i vård- och fostringsuppgifter per barn eller ung person.

I en bostadsenhet för särskild omsorg ska minst tre anställda vara sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter per barn eller ung person.

I de situationer som avses i 1–2 mom. ska antalet anställda ställas i relation till antalet barn eller unga personer som vårdas, den vård och fostran de behöver samt verksamhetens natur med beaktande av vad som föreskrivs i 60 §.

#### 60 §

##### *Personal*

En barnskyddsanstalt ska ha ett tillräckligt stort antal sådana yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och tillräcklig annan personal för den vård och fostran som barn och unga personer behöver. Dessutom ska en anstalt för krävande vård utom hemmet ha tillgång till tillräcklig sakkunskap om medicin, psykologi och socialt arbete för genomförande och uppföljning av krävande vård utom hemmet. Anstalten ska ha lokaler och en verksamhetsmiljö som i sanitärt och övrigt hänseende lämpar sig för ordnandet av vård utom hemmet.

Den föreståndare som ansvarar för vård- och fostringsuppgifter vid anstalten ska uppfylla de krav som föreskrivs i 46 a § 3 mom. i socialvårdslagen.

I antalet anställda och personalstrukturen för personalen i vård- och fostringsuppgifter ska hänsyn tas till de särskilda behoven bland verksamhetsenhetens klienter och verksamhetens art. Personaltillgången, personalens kompetens och introduktionen av personalen ska tryggas så att brister i fråga om dem inte leder till tillgripande av begränsningar eller till sådana sätt att genomföra begränsande åtgärder eller sådan praxis som äventyrar barnets säkerhet eller kränker barnets människovärde.

#### **Period av särskild omsorg**

#### 60 a §

##### *Period av särskild omsorg*

Under tiden för vård utom hemmet kan en period av särskild omsorg ordnas för barnet, om

1) beslutet att placera barnet i vård utom hemmet har fattats på grund av att barnet använder berusningsmedel eller att barnets beteende annars allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling, eller

2) barnet under tiden för vård utom hemmet betar sig på ett sätt som avses i 1 punkten.

Syftet med en period av särskild omsorg är att bryta det beteende som allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling och trygga omsorg som bygger på specialkompetens och motsvarar barnets behov, integrerat mentalvårds- och alkohol- och drogarbete samt målinriktad rehabiliterande verksamhet.

Under en period av särskild omsorg ska personer med den expertis som avses i 60 § regelbundet träffa barnet, delta i planeringen och genomförandet av barnets vård och rehabilitering i enlighet med barnets individuella behov samt följa och utvärdera de uppsatta målen regelbundet. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska bedriva ett gott samarbete och i detta syfte träffa barnet, barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som svarar för vården av och omsorgen om barnet regelbundet under perioden av särskild omsorg.

#### 60 b §

##### *Beslut om period av särskild omsorg*

Det ska fattas ett beslut för viss tid om en period av särskild omsorg. Beslutet får fattas för högst 90 dygn åt gången. I beslutet om en period av särskild omsorg antecknas grunderna för perioden, målen, vård- och rehabiliteringsformerna och övriga stödåtgärder för att nå målen.

En period av särskild omsorg kan förlängas av ytterst tungt vägande skäl med högst 90 dygn, om förlängningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa och säkerhet och kriterierna i 60 a § fortfarande är uppfyllda.

Behovet av en period av särskild omsorg ska utan dröjsmål meddelas den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter för beredning av beslutet. Beslutet ska grunda sig på en multiprofessionell bedömning enligt 60 c §. Ett beslut om ordnande och förlängning av en period av särskild omsorg fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet.

#### 60 c §

##### *Multiprofessionell bedömning*

Beslutet om en period av särskild omsorg ska grunda sig på sådan multiprofessionell expertis inom fostran, socialarbete och medicin som barnets situation förutsätter. Experterna ska träffa barnet före bedömningen, om det inte är uppenbart onödigt eller omöjligt. I den multiprofessionella bedömningen antecknas social- och hälsovårdens grunder och mål för perioden av särskild omsorg och barnets behov av multiprofessionellt stöd och rehabilitering bedöms. Vid behov inhämtas också en annan experts bedömning av barnets behov av vård, omsorg och rehabilitering.

I den multiprofessionella bedömningen antecknas varför det inte är möjligt med beaktande av barnets behov av vård och omsorg att ordna vården utom hemmet på något annat sätt. Hälso- och sjukvården ska på begäran av socialarbetaren ge en skriftlig bedömning med motiveringar till varför slutna vård inom hälso- och sjukvården inte bedöms vara lämplig för vården av barnet i stället för den särskilda omsorgen.

#### 60 d §

##### *Ordnande av period av särskild omsorg*

Perioder av särskild omsorg kan ordnas i institutionsvård som integrerar barnskydd och grundläggande utbildning samt i barnskyddsanstalter som ägs av kommuner eller landskap, där det finns tillräckliga resurser för att bryta beteenden som allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller



utveckling, integrerad professionell specialkompetens inom social- och hälsovård samt rehabiliteringskompetens och lokaler som är lämpliga med tanke på sina sanitära och andra förhållanden.

En period av särskild omsorg för ett barn som inte har fyllt 12 år ska ordnas separat från barn som fyllt 12 år, om det inte anses motsvara den minderåriges bästa att handla på ett annat sätt.

I början och under perioden av särskild omsorg ska barnet genomgå behövliga läkarkontroller. Medan perioden av särskild omsorg pågår ska anteckningar föras över läkarkontrollerna och de andra åtgärderna i samband med genomförandet av särskild omsorg och deras inverkan på barnet och barnets situation samt på ordnandet av vård utom hemmet för barnet. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov bestämmas närmare om anteckningarnas innehåll.

#### 60 e §

##### *Avslutande av period av särskild omsorg*

En period av särskild omsorg ska omedelbart avslutas om den visar sig vara verkningslös med avseende på uppnåendet av målen för den eller när behov av den inte längre finns. Beslut om avslutande av perioden av särskild omsorg fattas av den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter.

Under perioden av särskild omsorg ska en plan göras upp för hur vården utom hemmet ska genomföras efter perioden av särskild omsorg. Klientplanen för barnet ska dessutom ses över när perioden av särskild omsorg upphör. I barnets handlingar ska det antecknas hur perioden av särskild omsorg har svarat mot de uppställda målen.

#### 11 kap.

##### **Begränsning av grundläggande fri- och rättigheter under tiden för vård utom hemmet**

#### 61 §

##### *Bestämmelsernas tillämpningsområde*

De begränsningar som avses i 62 och 63 § i detta kapitel kan tillgripas under den tid sådana placeringar som avses i 49 § varar. De begränsande åtgärder som avses i 64–69 och 70–71 § kan tillgripas endast inom sådan vård utom hemmet som ordnas som institutionsvård. De särskilda begränsande åtgärder som avses i 72 § kan tillgripas endast under tiden för sådan särskild omsorg som avses i 60 a §.

Bestämmelserna i detta kapitel om begränsningsbefogenheter för föreståndaren för eller den övriga personalen vid en barnskyddsanstalt tillämpas i alla i 57 § avsedda barnskyddsanstalter, oberoende av om den nämnda personalen står i tjänsteförhållande eller inte, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag.

På den som med stöd av detta kapitel utövar offentlig makt tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när denne sköter uppgifter som avses i detta kapitel, även när personen inte står i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

#### 61 c §

##### *Personaltillgång och personalens kompetens*

Om det placerade barnets grundläggande fri- och rättigheter begränsas så att det förutsätter att barnet övervakas eller att barnets hälsa eller situation följs upp, ska anstalten se till att det reserverats tillräckligt med personal som behövs för vården av och omsorgen om de övriga placerade barnen och unga personerna på det sätt som föreskrivs i 60 §.

Vid en barnskyddsanstalt ska personer i anstaltens vård- och fostringspersonal ha kompetens och tillräcklig utbildning om arbetsmetoder och andra metoder för att stärka klientens självbestämmanderätt och förebygga användning av begränsande åtgärder. För de personer som hör till anstaltens vård- och fostringspersonal och som enligt denna lag har rätt att delta i genomförandet av begränsande åtgärder eller rätt att fatta beslut eller avgöra frågor om användningen av begränsande åtgärder ska det ordnas tillräcklig introduktion om villkoren för användning av begränsande åtgärder och om säkra sätt att genomföra begränsande åtgärder med respekt för människovärdet.

Tjänsteproducenten ska dessutom ge dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna eller vården kompletterande utbildning och handledning för upprätthållande och komplettering av de kunskaper och de färdigheter som avses i 2 mom.

## 63 §

### *Beslut om begränsning av kontakterna*

I fråga om sådan begränsning av kontakterna som avses i 62 § 1–3 mom. ska det fattas ett beslut för viss tid, högst ett år åt gången. I beslutet ska nämnas orsaken till begränsningen, vilka personer som omfattas av begränsningen, vilket slag av kontakt begränsningen gäller och i vilken utsträckning begränsningen ska genomföras.

Ett beslut om begränsning av kontakterna fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet. I ärenden som gäller brådskande placering av ett barn och vid behov i andra brådskande situationer fattas beslutet av den socialarbetare som avses i 13 § 1 mom.

Om det finns behov av att förlänga begränsningen, fattas beslutet av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet.

I brådskande fall kan beslut om en sådan begränsning som avses i 62 § 1 och 2 mom. och som varar högst sju dygn fattas av föreståndaren för barnskyddsanstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal, om begränsningen är nödvändig för att skydda barnet. Föreståndaren för anstalten eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna beslutet för kännedom till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Om en begränsande åtgärd behöver ändras så att den mildras eller om den ska upphävas, fattas beslutet av den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter.

Begränsningen av kontakterna ska avslutas så snart den inte längre behövs med hänsyn till 62 § 1 mom. Beslut om avslutande av begränsningen fattas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter.

## 65 §

### *Omhändertagande av ämnen och föremål*

Om ett barn innehar berusningsframkallande ämnen eller redskap som särskilt lämpar sig för bruket av sådana, ska de omhändertas av anstalten. Likaså ska anstalten omhänderta ämnen och föremål som ett barn innehar och som är avsedda att skada barnet eller någon annan. Anstalten får omhänderta ämnen och föremål vars egenskaper gör att de lämpar sig för att äventyra barnets

eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för att skada egendom, om det är sannolikt att barnet använder ämnena eller föremålen på det sätt som avses i detta moment. På överlämnande eller förstöring av omhändertagen egendom tillämpas vad som föreskrivs i någon annan lag. Bestämmelser om förstöring av alkoholdrycker och andra alkoholhaltiga ämnen som avses i alkohollagen (1102/2017) finns i 86 § i den lagen.

Anstalten får dessutom omhänderta andra än i 1 mom. avsedda ämnen och föremål, penningtillgångar, betalningsmedel och övriga med dessa jämförbara redskap eller nyttigheter som ett barn innehar och som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller andra barn utom hemmet eller för den allmänna ordningen i anstalten.

Ett avgörande om omhändertagande enligt 1–2 mom. kan träffas av föreståndaren för anstalten eller av en person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Föreståndaren för anstalten eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal ska fatta ett skriftligt beslut om omhändertagandet samt omedelbart lämna beslutet för kännedom till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, om inte de ämnen och föremål eller penningtillgångar, betalningsmedel och övriga med dessa jämförbara redskap eller nyttigheter som avses i 1–2 mom. återlämnas till barnet. Socialarbetaren kan ändra beslutet genom att mildra det eller upphäva beslutet om omhändertagande.

Om ett barn innehar produkter som den som inte har fyllt 18 år inte får inneha enligt 118 § i tobakslagen (549/2016), får produkterna omhändertas av anstalten och förstöras. Omhändertagandet och förstöringen kan genomföras av föreståndaren för anstalten eller av en person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Beslut om omhändertagande och förstöring fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal, om egendomen inte återlämnas. I samband med omhändertagande av tobaksprodukter ska man sörja för lämplig avvänjning för att barnet ska sluta röka.

Åtgärden får inte pågå längre än vad som är nödvändigt av ett skäl som avses i detta moment och med avseende på barnets vård och fostran. Senast när vården utom hemmet i anstalten upphör ska den omhändertagna egendomen återlämnas till barnet, om inte något annat föreskrivs om återlämnande eller förstöring av egendomen i denna lag eller i någon annan lag.

## 66 §

### *Kroppsvsitation*

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn i sina kläder har eller annars bär på sig ämnen eller föremål som avses i 65 § 1 och 2 mom., får kroppsvsitation företas för att utreda saken. I kroppsvsitationen får en metalldetektor eller någon annan sådan teknisk utrustning användas för att kontrollera barnet och de saker det har med sig.

Kroppsvsitationen företas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Om inte något annat följer av särskilda skäl, ska kroppsvsitationen företas i närvaro av en annan person i anstaltens vård- och fostringspersonal.

Den som företar och den som är närvarande vid kroppsvsitationen ska vara av samma kön som barnet, om de inte är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den som företar eller den som är närvarande vid kroppsvsitationen får dock vara av annat kön än barnet, om barnets eller någon annans säkerhet kräver att åtgärden vidtas omedelbart.

## 68 §

### *Fasthållande*

Föreståndaren för anstalten, en person i anstaltens vård- och fostringspersonal eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid anstalten får, för att lugna ett barn, hålla fast barnet kortvarigt, om det på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sig själv eller andra och fasthållandet är nödvändigt på grund av en överhängande fara för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för förhindrande av betydande skador på egendom. Fasthållandet ska upphöra genast då det inte längre är nödvändigt.

Fasthållandet ska utifrån en samlad bedömning kunna anses nödvändigt med beaktande av barnets beteende och situationen i övrigt. Fasthållandet kan också innefatta förflyttning av barnet. Vid fasthållandet ska en godtagbar vårdbetonad metod användas.

Den som hållit fast ett barn ska lämna en skriftlig rapport om det till föreståndaren för anstalten. Föreståndaren ska genast lämna en rapport om fasthållandet till den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter.

Om fasthållande måste användas upprepade gånger, ska socialarbetaren bedöma och göra upp en plan tillsammans med barnet och platsen för vården utom hemmet samt i den mån det är möjligt med vårdnadshavaren och föräldrarna om hur fasthållandet ska kunna undvikas på ett sätt som tar barnets bästa i beaktande.

Bestämmelser om excess vid användningen av maktmedel finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen.

## 69 §

### *Begränsning av rörelsefriheten*

Ett barn får, om det är nödvändigt för barnets omsorg och motsvarar barnets bästa, för viss tid förbjudas att avlägsna sig från anstaltens område, anstalten eller en viss bostadsenhets lokaler, om

1) beslutet om vård utom hemmet har fattats på grund av att barnet allvarligt har äventyrat sin hälsa eller utveckling genom att använda berusningsmedel eller begå en brottslig gärning som inte kan anses vara ringa eller genom något annat därmed jämförbart beteende,

2) barnet under sin vistelse i anstalten betar sig på ett sätt som avses i 1 punkten, eller

3) begränsningen i övrigt behövs med avseende på vården av eller omsorgen om barnet för att skydda barnet mot ett beteende som allvarligt skadar honom eller henne.

Den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter får besluta om en begränsning av rörelsefriheten som sammanlagt gäller i högst 30 dygn. Begränsningen kan förlängas av särskilda skäl för att trygga missbrukarvård och missbrukarhabilitering eller av ett annat särskilt vägande skäl, om det är nödvändigt med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Inte heller då får den sammanlagda tiden för begränsningen överstiga 90 dygn. Ett beslut om att förlänga begränsningen av rörelsefriheten fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., sedan den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet.

Föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren får i brådskande fall besluta om en begränsning av rörelsefriheten som gäller i högst sju dygn när förutsättningarna i 1 mom. är uppfyllda. En förutsättning är dessutom att begränsningen är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Föreståndaren eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna beslutet om begränsning av rörelsefriheten till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, som kan ändra beslutet genom att mildra det eller upphäva det. I brådskande situationer kan också den socialarbetare som avses i 13 § 1 mom. fatta beslutet.

Begränsningen av rörelsefriheten får inte bestämmas vara vidsträcktare eller pågå längre än barnets vård och fostran nödvändigt förutsätter. Under tiden för begränsningen ska barnets rätt

till grundläggande utbildning eller annan undervisning, vistelse utomhus på anstaltens område och meningsfull sysselsättning tryggas. Begränsningen ska också avslutas eller ändras genast när den inte längre är nödvändig på det sätt som anges i 1–3 mom.

#### 69 a §

##### *Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten*

Om ett barn utan tillstånd har avlägsnat sig från barnskyddsanstalten (anstalten) eller om ett barn efter att med tillstånd ha avlägsnat sig inte återvänder dit i enlighet med vad man på förhand kommit överens om, ska anstalten utan dröjsmål vidta åtgärder för att hitta barnet och återföra det till anstalten. Dessutom ska anstalten underrätta den myndighet som ansvarar för vården av barnet utom hemmet om barnets olovliga frånvaro. När man fått reda på barnets vistelseort, ska anstalten och den myndighet som ansvarar för vården av barnet utom hemmet tillsammans avtala om transporten av barnet tillbaka till anstalten, om barnet inte återvänder frivilligt.

Beslut om återförande av barnet, anknytande transport och ett säkert sätt att ordna transporten ska fattas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. I brådskande fall ska beslutet om återföring, anknytande transport och ett säkert sätt att ordna transporten fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Föreståndaren för anstalten eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska utan dröjsmål meddela den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om beslutet.

Transporten av barnet får genomföras endast av en sådan anställd inom anstaltens vård- och fostringspersonal som har i denna lag avsedd yrkeskompetens, av den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller av en annan behörig myndighet. Åtgärder för att hitta och transportera barn får inte genomföras i form av köpta tjänster. Anteckningar om åtgärderna för att hitta och transportera barnet ska göras i barnets klienthandlingar i enlighet med lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015).

Den i 3 mom. avsedda person som transporterar barnet får under de förutsättningar och på de sätt som föreskrivs i 66 § företa en kroppsvisitation av barnet i den bil som används för transporten eller av särskilda skäl i omedelbar närhet av bilen för att trygga en säker transport. Dessutom får den som transporterar barnet under transporten omhändertaga sådana i 65 § 1 mom. avsedda ämnen och föremål som barnet innehar. Om omhändertagna ämnen eller föremål inte återlämnas till barnet efter transporten, ska det fattas ett beslut om saken i enlighet med 65 § 2 mom.

Under transporten av barnet får den i 3 mom. avsedda person som transporterar barnet kortvarigt hålla fast barnet i den bil som används för transporten för att trygga en säker transport, om barnet på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sig självt eller andra och fasthållandet är nödvändigt på grund av en överhängande fara för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet. Fasthållandet ska ske på ett sätt som är tryggt för barnet med hänsyn till dess ålder, kön, kulturella och religiösa bakgrund samt individuella situation. Fasthållandet ska upphöra genast när det inte längre är nödvändigt. Den som hållit fast ett barn ska lämna en skriftlig rapport om det till föreståndaren för anstalten. Barnets hälsotillstånd ska undersökas, om fasthållandet tillfogar barnet skador eller fysiska märken eller om barnet begär det. Bestämmelser om excess vid användningen av maktmedel finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen.

#### 70 §

##### *Isolering*

I brådskande fall får ett barn isoleras från de andra barnen i anstalten, om barnet på basis av sitt beteende är till fara för sig självt eller andra eller om isolering är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Isoleringen får inte vara vidsträcktare eller pågå längre än omsorgen om barnet nödvändigt förutsätter. Isoleringen får pågå endast under nödvändig tid, utan avbrott eller upprepade gånger dock i högst fyra timmar. Isoleringen ska avbrytas genast när den inte längre är nödvändig.

Beslut om isolering fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. När det har bestämts att ett barn ska hållas isolerat ska det samtidigt bestämmas vem i anstaltens vård- och fostringspersonal som ska se till barnets säkerhet. Hela den tid barnet hålls isolerat ska den som ser till barnets säkerhet övervaka barnet inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet, så att denne har möjlighet att få kontakt med barnet. Barnet ska också ha möjlighet att få kontakt med den som ser till barnets säkerhet. Barnets förhållanden under den tid isoleringen pågår ska ordnas så att barnet får tillräcklig omsorg och vård samt möjlighet att samtala med den som ser till barnets säkerhet.

Vid behov ska barnet genomgå en läkarundersökning vid isoleringens början, medan isoleringen pågår eller när isoleringen avslutas.

Föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om isoleringen.

## 71 §

### *Särskilda begränsningar under tiden för missbrukarvård och missbrukarrehabilitering*

Utöver vad som föreskrivs i detta kapitel får ett barns grundläggande fri- och rättigheter begränsas genom särskilda begränsande åtgärder under tiden för en sådan tjänst som integrerar avvänjningsvård och rehabilitering inom missbrukarvården och vård utom hemmet som avses i 49 a § 2 mom. c punkten. En förutsättning för de särskilda begränsande åtgärderna är att begränsningen är nödvändig för att ordna att sådan användning av berusningsmedel som allvarligt skadar barnet självt eller de andra barnen i anstalten bryts och för att ordna missbrukarvård och missbrukarrehabilitering samt för att trygga liv, hälsa eller säkerhet för barnet eller de andra barnen som är placerade i anstalten.

Utöver det som föreskrivs i 62 och 63 § kan man begränsa barnets rätt att hålla kontakt med personer utanför anstalten, vars identitet man inte kan bestämma. Bestämmelser om beslutsfattandet finns i 63 §.

Anstalten får omhändertaga anordningar och medier för kontakt som innehas av barnet eller begränsa användningen av dem under tiden för missbrukarvård och missbrukarrehabilitering. Ett beslut om särskilda begränsningar fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet.

Om det finns sannolika skäl att misstänka att ett barn i sina kläder eller under kläderna har berusningsmedel som avses i 65 § 1 mom., får barnet för undersökning av detta underkastas yttre granskning av kroppen. Granskningen genomförs med respekt för barnet, så finkänsligt som möjligt och genom att kränka barnets integritet så lite som möjligt. Ett beslut om yttre granskning av kroppen fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Den yttre granskningen av kroppen får endast företas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i närvaro av en annan person i anstaltens vård- och fostringspersonal. En person som är av annat kön än barnet får inte företa den yttre granskningen av kroppen eller vara närvarande vid den, om det inte är fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Föreståndaren för anstalten eller en av före-

ståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal ska omedelbart lämna information om den yttre granskningen av kroppen till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter.

De särskilda begränsningarna ska upphöra genast då de inte längre är nödvändiga eller ändras genom att mildras i enlighet med barnets bästa. Beslut om ändring eller avslutande av särskilda begränsningar fattas av den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter.

## 72 §

### *Särskilda begränsningar under en period av särskild omsorg*

Utöver vad som föreskrivs i detta kapitel får barnets grundläggande fri- och rättigheter begränsas med hjälp av begränsande åtgärder enligt denna paragraf under en sådan period av särskild omsorg som avses i 60 a §, om det är nödvändigt för att bryta ett allvarligt självskadebeteende hos barnet och skydda barnets liv, hälsa och utveckling.

Barnets rörlighet får begränsas under en period av särskild omsorg i högst 90 dygn åt gången, om det är nödvändigt med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Ett beslut om begränsning av rörelsefriheten får förlängas med högst 90 dygn, om begränsningen fortsättningsvis är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet.

Utöver vad som föreskrivs i 65 § 2 mom. får anstalten under en period av särskild omsorg omhändertä anordningar och medier för kontakt som innehas av barnet eller begränsa användningen av dem, om det är nödvändigt för att bryta barnets allvarliga självskadebeteende.

Ett beslut om särskilda begränsningar fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom., sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet. De särskilda begränsningarna ska upphöra genast då den särskilda omsorgen eller de särskilda begränsningarna inte längre är nödvändiga eller ändras genom att beslutet mildras i enlighet med barnets bästa. Beslut om ändring eller avslutande av särskilda begränsningar fattas av den socialarbetare som enligt 13 b § ansvarar för barnets angelägenheter.

## 73 §

### *Övervakning av isolering*

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska utan dröjsmål underrättas om isoleringen av barnet.

Barnskyddsanstalten ska lämna en anmälan om isolering av barn till regionförvaltningsverket med två veckors intervall. Anmälan till regionförvaltningsverket ska innehålla barnets identifieringsuppgifter, uppgifter om åtgärden och orsaken till den samt namnet på den person som fattat beslutet om åtgärden. Regionförvaltningsverket ska utplåna identifieringsuppgifterna om barnet två år efter att det fick uppgifterna.

## 74 §

### *Anteckning om begränsande åtgärder*

För tryggande av uppföljningen och övervakningen av bruket av sådana begränsande åtgärder som avses i 65, 66, 66 a, 67–72 § ska barnskyddsanstalten på behörigt sätt göra anteckningar om de begränsande åtgärder som den har vidtagit. Anteckningarna ska omfatta en beskrivning av den begränsande åtgärden, hur begränsningen genomförts, hurdana andra begränsningar som eventuellt har tillgripits samtidigt, grunden för åtgärden och hur länge den varat, namnet på den

som har fattat beslut om åtgärden, genomfört åtgärden i praktiken och närvarat vid genomförandet, samt vid behov uppgifter om de grundade anledningar som avses i 66 § 1 mom. och 66 a § 1 mom., om de särskilda skäl som avses i 67 § 3 mom. och 69 § 2 mom. och om den grundade anledning som avses i 71 § 4 mom. Vidare ska åtgärdens eventuella inverkan på planen för vård och fostran beskrivas. Sättet att höra barnet innan beslutet om begränsningen fattats eller innan begränsningen genomförts ska beskrivas. Även barnets åsikt om saken ska antecknas.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska, under den tid en i 70 § avsedd isolering pågår, i de handlingar som gäller isolering av barnet göras anteckningar om den situation som lett till isoleringen, hur isoleringen genomförts samt på vilket sätt grunderna för förlängning av isoleringen fortlöpande har bedömts under isoleringen. I handlingarna om isoleringen ska grunderna för och orsakerna till att isoleringen upphört antecknas.

Innehållet i anteckningarna ska omedelbart sändas för kännedom till den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och till barnets föräldrar, vårdnadshavare och någon annan person som svarar för barnets vård och fostran samt månatligen till regionförvaltningsverket. Närmare bestämmelser om anteckningarnas innehåll får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

## 75 §

### *Barns och unga personers rätt till eftervård*

Sedan vård utom hemmet enligt 40 § har avslutats ska det organ som ansvarar för socialvården ordna eftervård enligt detta kapitel för barnet eller den unga personen. Eftervård ska också ordnas sedan en placering eller en brådskande placering som stödåtgärd inom öppenvården enligt 37 § har avslutats, om placeringen varat minst ett halvt år utan avbrott och berört enbart barnet. En kartläggning av behovet av eftervård och det preliminära utarbetandet av en eftervårdsplan ska påbörjas i samband med förberedelserna för avslutandet av vården utom hemmet eller senast ett år innan vården utom hemmet beräknas sluta.

Eftervård kan också ordnas för en annan än en sådan ung person som enligt 1 mom. varit klient hos barnskyddet.

Kommunens skyldighet att ordna eftervård upphör när fem år har förflutit från det att barnet sedan en placering utom hemmet enligt 1 mom. avslutades senast har varit klient hos barnskyddet. Skyldigheten att ordna eftervård upphör senast när den unga personen fyller 25 år.

## 76 §

### *Eftervårdens innehåll*

Syftet med eftervården är att stödja överföringen av barnet från barnskyddets vård utom hemmet tillbaka till föräldrarna eller till någon annan person som svarar för barnets vård och fostran eller att stödja en ung persons människorelationer, barnets eller den unga personens förmåga att bli självständig, boende, anknytning till studier och arbetslivet samt att stödja barnet och den unga personen i att bli vuxen och klara sig i vardagen genom att ordna ekonomiskt stöd och andra tjänster för honom eller henne och familjen. Under eftervården har barnet eller den unga personen rätt till nödvändiga socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som motsvarar hans eller hennes behov och stöd, missbrukarrehabilitering och hjälpmedel.

I klientplanen som görs upp för barnet eller den unga personen i enlighet med 30 § 5 mom. anges innehållet i eftervården som grundar sig på stödbehovet.

Kommunen ska utifrån barnets behov av stöd och med beaktande av klientplanen enligt 30 § 5 mom. ordna eftervård genom att stödja barnet samt föräldrarna och vårdnadshavarna samt den



som svarar för barnets vård och fostran enligt vad som föreskrivs om stödåtgärder inom öppenvården i 7 kap., stöd för familjevårdare sedan vården överförs i 46 § 2 mom., mänskliga relationer och kontakter i 54 § samt vad som föreskrivs i detta kapitel. Klientplanen ska ses över vid behov och när stödbehovet ändras.

Kommunen ska utifrån den unga personens behov av stöd och med beaktande av klientplanen enligt 30 § 5 mom. ordna eftervård genom att stödja den unga personen samt hans eller hennes familj enligt vad som föreskrivs om stödåtgärder inom öppenvården i 7 kap., mänskliga relationer och kontakter i 54 § samt vad som föreskrivs i detta kapitel. Klientplanen ska ses över vid behov och när stödbehovet ändras.

När eftervården avslutas ska socialarbetaren vid behov tillsammans med den unga personen göra upp en plan, i vilken skrivs in de tjänster och stödåtgärder som den unga personen har tillgång till sedan eftervården avslutats.

## 78 §

### *Kommunens meddelande om barn som ska placeras*

I sådana situationer som avses i 16 § 2 mom. där ett barn har placerats inom någon annan kommun än den som gjort placeringen, ska placerarkommunen för att de tjänster och stödåtgärder som barnet behöver ska kunna ordnas samt övervakningen av platsen för vård utom hemmet ska kunna genomföras meddela barnets placering och när placeringen avslutas till det organ som ansvarar för socialvården i placeringskommunen och som ska föra register över barn som placerats inom dess område. Av meddelandet ska framgå grunden för placeringen, barnets särskilda behov av tjänster, placeringsplatsen, kontaktuppgifter till behörig tjänsteinnehavare i placerarkommunen, kontaktuppgifter gällande skolgången samt övriga nödvändiga uppgifter som påverkar ordnandet av tjänsterna eller övervakningen.

## 89 §

### *Rätt att söka ändring*

Barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran får var för sig söka ändring i ett ärende som gäller

- 1) en sådan brådskande placering som avses i 38 § 1 mom.,
- 2) sådan förlängning av en brådskande placering som avses i 38 a §,
- 3) sådant omhändertagande samt därtill ansluten vård utom hemmet som avses i 43 § 1 mom.,
- 4) sådan ändring av platsen för vård utom hemmet som enligt 43 § 3 mom. görs under den tid omhändertagandet eller den brådskande placeringen varar,
- 5) sådant avslutande av omhändertagande som avses i 47 §,
- 6) sådan särskild omsorg som avses i 60 b §.

I ett ärende som gäller sådan placering som stödåtgärd inom öppenvården som avses i 37 § får ändring sökas av barnets vårdnadshavare samt av den förälder vars boende med barnet beslutet gäller.

I ett ärende som gäller sådan begränsning av kontakter som avses i 63, 71 och 72 § får ändring sökas av barnets vårdnadshavare samt av den vars kontakter till barnet har begränsats genom beslutet.

I ett ärende som gäller sådana begränsande åtgärder som avses i 65 §, 67 § 4 mom., 69, 70, 71 och 72 § får ändring sökas av barnets vårdnadshavare.

Utöver vad som föreskrivs i 1–4 mom. i denna paragraf får ett barn som fyllt 12 år särskilt söka ändring i barnskyddsärenden som gäller barnet självt.

I övrigt gäller i fråga om rätten att söka ändring och föra talan det som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

## 90 §

### *Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen*

I ett beslut av en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som ansvarar för socialvården får ändring sökas genom besvär direkt hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden, när ärendet gäller

- 1) en sådan brådsökande placering som avses i 38 § 1 mom.,
- 2) sådan förlängning av en brådsökande placering som avses i 38 a §,
- 3) sådant omhändertagande samt därtill ansluten vård utom hemmet som avses i 43 § 1 mom.,
- 4) sådan ändring av platsen för vård utom hemmet som enligt 43 § 3 mom. görs under den tid omhändertagandet eller den brådsökande placeringen varar,
- 5) sådant avslutande av omhändertagande som avses i 47 §,
- 6) sådan särskild omsorg som avses i 60 b §,
- 7) sådan begränsning av kontakter som avses i 63 §,
- 8) sådant omhändertagande av ämnen och föremål som avses i 65 §,
- 9) sådant undanhållande av en försändelse som avses i 67 § 4 mom.,
- 10) sådan begränsning av rörelsefriheten som avses i 69 §,
- 11) sådan isolering som avses i 70 §, samt
- 12) sådana särskilda begränsningar som avses i 71 och 72 §.

I beslut som någon annan än en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som ansvarar för socialvården har fattat i ärenden som gäller begränsningar och begränsande åtgärder får ändring sökas på det sätt som anges i 1 mom. Besvär ska anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet.

Om inte något annat föreskrivs i denna lag tillämpas på ändringssökande i övrigt vad som föreskrivs i socialvårdslagen och i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

## 92 §

### *Sökande av ändring hos högsta förvaltningsdomstolen*

I förvaltningsdomstolens beslut får på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden ändring sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen i ärenden som gäller

- 1) fördelningen av ansvaret och kostnaderna för ordnandet av barnskydd mellan kommunerna enligt 16, 16 a och 16 b §,
- 2) tillstånd till undersökning av barn enligt 28 §,
- 3) tryggande av försörjning och boende enligt 35 §,
- 4) omhändertagande av barn och vård utom hemmet enligt 43 § 1 och 3 mom.,
- 5) avslutande av omhändertagande enligt 47 §,
- 6) begränsning av kontakter enligt 63, 71 och 72 §,
- 7) begränsning av rörelsefriheten enligt 69 § och 72 § 2 mom.
- 8) eftervård enligt 75 och 76 §, samt
- 9) förbud enligt 81 § 5 mom.

I sådana beslut av förvaltningsdomstolen som gäller omhändertagande av barn och vård utom hemmet enligt 43 § 2 mom. och särskild omsorg enligt 60 a § får ändring sökas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen utan besvärstillstånd.

En myndighet som gjort en ansökan eller fattat ett beslut får söka ändring i förvaltningsdomstolens beslut genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. I 1 och 2 mom. samt i lagen om rättegång i förvaltningsärenden föreskrivs det om besvärstillstånd.

I andra beslut som förvaltningsdomstolen fattat om barn- och familjeinriktat barnskydd än de som avses i 1 och 2 mom. får ändring inte sökas genom besvär.

Över ett beslut som förvaltningsdomstolen har fattat under handläggningen av ett ärende och genom vilket verkställigheten av det överklagade beslutet förbjuds eller avbryts, får besvär dock inte anföras hos högsta förvaltningsdomstolen.

I förvaltningsdomstolens interimistiska förordnande enligt 83 § får ändring inte sökas separat.

## 95 §

### *Övergångsbestämmelser*

Den som enligt de bestämmelser som gällde när denna lag trädde i kraft var behörig att genomföra begränsande åtgärder vid en barnskyddsanstalt, är behörig att genomföra dem utan den utbildning och introduktion som krävs i 61 c § under två år från det att denna lag trädde i kraft.

Ordnanande av särskild omsorg som gällde före denna lags ikraftträdande och minsta antalet anställda ska uppfylla vad som föreskrivs i denna lag inom två år från lagens ikraftträdande.

På beslut som fattats före denna lags ikraftträdande tillämpas den lag som gällde när beslutet fattades.

På besvär som anföras över beslut som har meddelats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärsmyndighet med anledning av besvär tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

## 2.

### **Lag**

#### **om statens barnskyddsanstalter**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

#### 1 §

##### *Lagens tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning som lyder under Institutet för hälsa och välfärd.

#### 2 §

##### *Uppgifter*

När vården av och omsorgen om ett barn förutsätter funktionellt integrerat stöd inom social- och hälsovården, är det statens barnskyddsenhets uppgift att ordna

- 1) krävande vård utom hemmet enligt 49 a § i barnskyddslagen,
- 2) grundläggande utbildning för barn som placerats vid statens barnskydds enhet,
- 3) särskild omsorg, och
- 4) eftervård enligt barnskyddslagen.

Vid statens barnskydds enheter kan intervallperioder med grundläggande utbildning ordnas som stöd i skolgången enligt 36 § 1 mom. 2 punkten i barnskyddslagen för barn som är klienter inom barnskyddet. Dessutom kan statens barnskydds enheter i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd ordna utvecklings- och forskningsverksamhet som hör till barnskydds enheternas verksamhetsområde.

Barn kan på det sätt som föreskrivs i barnskyddslagen placeras på fängelsets familjeavdelning hos en förälder som avtjänar ett fängelsestraff eller är häktad. Familjeavdelningen stöder föräldrarna i deras föräldraskap och förmåga att hantera sin livssituation. Syftet är att stödja interaktionen mellan barn och föräldrar och att skapa en trygg vardag för barnet såväl fysiskt som psykiskt.

### 3 §

#### *Styrning, övervakning och utveckling*

Styrningen och övervakningen av den verksamhet vid statens barnskyddsanstalter som avses i barnskyddslagen samt barnskyddets forsknings- och utvecklingsverksamhet hör till Institutet för hälsa och välfärd.

Den grundläggande utbildning och annan undervisning i anslutning till den som ges vid statens barnskydds enheter styrs av Utbildningsstyrelsen.

Regionförvaltningsverket ska övervaka lagligheten hos det barnskydd och den hälso- och sjukvård och grundläggande utbildning som statens barnskydds enheter ordnar och producerar och utöva styrning i anslutning till lagligheten på det sätt som föreskrivs i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009).

### 4 §

#### *Delegation*

Statens barnskyddsanstalt och fängelsets familjeavdelning har en gemensam delegation, som social- och hälsovårdsministeriet tillsätter för fyra kalenderår i sänder. När delegationen behandlar ärenden som gäller fängelsets familjeavdelning ska den höra Brottsförvaltningsmyndigheten.

Närmare bestämmelser om delegationens sammansättning och uppgifter utfärdas genom förordning.

### 5 §

#### *Ordnande av barnskydd*

Verksamheten vid statens barnskydds enhet kan ordnas som institutionsvård eller som någon annan service enligt barnets eller den ungas behov på det sätt som bestäms i barnskyddslagen.

Fängelsets familjeavdelning fungerar i anslutning till fängelset. Direktören med ansvar för verksamheten vid statens barnskyddsanstalter styr den verksamhet vid familjeavdelningen som avses i barnskyddslagen.

## 6 §

### *Samarbete med Brottpåföljdsmyndigheten*

Den dagordning som avses i 5 kap. 8 § i fängelselagen (767/2005) bereds av Brottpåföljdsmyndigheten i samarbete med personalen vid fängelsets familjeavdelning och fastställs av fängelsets direktör.

För att barnskyddet ska kunna genomföras ordnas diskussioner i enlighet med 31 § i barnskyddslagen. Om det sker sådana förändringar i föräldrarnas situation som kan kräva justering i barnets klientplan, ska fängelsedirektören genast meddela den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om detta.

## 7 §

### *Ordnande av grundläggande utbildning*

I fråga om ordnande av grundläggande utbildning och annan undervisning i anslutning till den vid statens barnskyddsenheter gäller vad som bestäms, föreskrivs och fastställs i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och med stöd av den.

## 8 §

### *Ordnande av annan verksamhet*

Statens barnskyddsenheter ordnar arbetsverksamhet om det med tanke på barnets eller den ungas rehabilitering anses behövt.

## 9 §

### *Personal*

Utöver vad som föreskrivs i 60 § i barnskyddslagen, ska det vid statens barnskyddsenhet finnas en barn- eller ungdomspsykiater och en familjeterapeut samt tillräcklig sakkunskap om undervisning och mentalvårdsarbete, alkohol- och drogarbete motsvarande klienternas behov.

Närmare bestämmelser om valet av personal vid statens barnskyddsanstalter och om behörighetsvillkoren för personalen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

## 10 §

### *Närmare bestämmelser*

Närmare bestämmelser om delegationen och reglementet för statens barnskyddsanstalter utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

## 11 §

### *Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 202x.

Genom denna lag upphävs lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd (1379/2010) och förordningen om statens skolhem (769/1978).

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till lagen om barnskyddsenheter som lyder under Institutet för hälsa och välfärd eller förordningen om statens skolhem som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den.

## 12 §

### *Övergångsbestämmelser*

På besvär eller underställning med anledning av ett beslut som fattats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärinstans med anledning av besvär tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

## 3.

## Lag

### om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 69 §, sådan den lyder i lag 1303/2014, som följer:

## 69 §

### *Skyldigheter enligt barnskyddslagen*

Ett barn som placerats enligt barnskyddslagen (417/2007) och ett barn eller en ung person som har rätt till eftervård har rätt att utan dröjsmål få de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster, missbrukartjänster, undersökningar av barn och unga och vård- och terapitjänster för barn och unga samt de hjälpmedel som barnet eller den unga personen behöver. Den placeringskommun som avses i 16 b § i barnskyddslagen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommunen hör till ska ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med den kommun som är ansvarig enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (placerarkommunen).

Om barnskyddsbehovet beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga samt undersökning och tjänster för utredning av barnets inlärningssvårigheter, skada eller funktionsförmåga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj, trots vad som föreskrivs om att få vård i 51–53 §. 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 en socialarbetarens begäran motivera sin bedömning skriftligt oberoende av tystnadsplikten.

När en placeringskommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska placerarkommunen eller det sjukvårdsdistrikt som placerarkommunen hör till betala ersättning som motsvarar kostnaderna för den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som patienten har betalat för vården samt övriga verksamhetsintäkter.

Placeringskommunen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommunen hör till ska se till att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har tillgång till den expertis som behövs i barnskyddsarbetet och som barnets eller den unga personens hälsotillstånd förutsätter. När det för barnet ordnas sådan institutionsvård som avses i 49 a § eller 60 a § i barnskyddslagen, ska de behöriga enheterna inom hälso- och sjukvården i kommunen eller dess sjukvårdsdistrikt delta i vården och omsorgen vid enheten i fråga.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

#### 4.

### Lag

#### om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*fogas* till socialvårdslagen (1301/2014) en ny 18 a § som följer:

18 a §

#### *Familjerehabilitering*

Med familjerehabilitering avses planmässig och målinriktad rehabiliterande verksamhet för hela familjen med hjälp av socialt arbete och social handledning. Syftet med familjerehabilitering är att trygga barnets uppväxtförhållanden, stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift och stärka familjens egna resurser och interaktionen. Familjerehabiliteringen ordnas som rehabilitering på en institution.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

Helsingfors den x.x.20xx

Statsminister

**Sanna Marin**

..minister Förnamn Efternamn



**Social- och hälsovårdsministeriets förordning om statens barnskyddsanstalter**

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets beslut föreskrivs med stöd av 9 § 2 mom. och 10 § i lagen om statens barnskyddsanstalter (xx/20xx):

1 §

*Val av personal*

Institutet för hälsa och välfärd svarar för valet av direktör med ansvar för verksamheten vid statens barnskyddsanstalter, föreståndare för barnskyddsanstalterna och ledande rektor.

Institutet för hälsa och välfärd fattar beslut om val av tjänsteproducent som ansvarar för barnskyddsuppgifterna vid fängelsets familjeavdelning.

2 §

*Behörighetsvillkor för personalen*

Behörighetsvillkor för tjänsterna och uppgifterna vid statens barnskyddsanstalter är sådan genom tidigare verksamhet visad skicklighet och förmåga som krävs för att tjänsten ska kunna skötas med framgång.

Dessutom krävs

1) av direktören med ansvar för verksamheten vid statens barnskyddsanstalter för tjänsten lämplig högre högskoleexamen,

2) av en föreståndare för en barnskydds-enhet behörighet i enlighet med 46 a § 3 mom. i socialvårdslagen

3) av en ansvarig handledare och en handledare yrkeshögskoleexamen inom social- eller hälsovårdsbranschen eller motsvarande tidigare examen eller annan lämplig yrkeshögskoleexamen, samt

4) av övriga ordinarie tjänstemän och tjänstemän för viss tid för tjänsten eller uppgiften lämplig utbildning eller vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lagen.

Vid fängelsets familjeavdelning kan det finnas en ansvarig handledare, handledare och vid behov annan personal.

3 §

*Delegation*

Delegationen har en ordförande, en vice ordförande och högst åtta andra medlemmar. Med undantag av ordföranden och vice ordföranden har varje medlem en personlig ersättare. Delegationens medlemmar företräder barnskyddets klienter eller deras anhöriga, regional- och lokalförvaltningen, expertis inom barns och ungas utveckling, mental hälsa och missbruk, expertis inom utvecklandet av barnskyddstjänster, juridisk kompetens inom barns rättigheter eller barnskydd samt vid behov annan kompetens. När delegationen behandlar ärenden som gäller fängelsets familjeavdelning ska den höra Brottspåföljdsmyndigheten.

Delegationens uppgift är att

1) följa verksamheten vid statens barnskyddsanstalter,

2) ta initiativ till utveckling av verksamheten och verksamhetsförutsättningarna vid statens barnskyddsanstalter,

- 3) behandla budgeten, bokslutet och verksamhetsberättelserna och verksamhetsplanerna för statens barnskyddsanstalter samt andra frågor som är vittsyftande och väsentliga samt ekonomiskt viktiga med tanke på verksamheten,
- 4) behandla verksamhets- och årsberättelsen för statens barnskyddsanstalter, och
- 5) lägga fram förslag för utvecklingen av barnskyddet på nationell nivå.

#### 4 §

##### *Reglemente*

Institutet för hälsa och välfärd godkänner reglementet för statens barnskyddsenheter och fängelsets familjeavdelning. I reglementet finns bestämmelser om delegationens sammanträden samt om barnskyddsanstalternas verksamhet och personalens uppgifter. Delegationen kan inom sig tillsätta organ för planering och verkställande av de uppgifter som hör till delegationen.