

RUTINER GÄLLANDE BARNSKYDD OCH TIDIGT STÖD FÖR BARN OCH FAMILJ

INLEDNING AV ÄRENDET

Ålands ombudsmannamyndighet (ÅOM) har den 26.02.2020 delgett Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHH) sammanställningen *Rapport riktad till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet*. Syftet med rapporten var att upplysa ÅMHH om tyngdpunkter beträffande upplevt missnöje med socialvården på Åland som kommit ÅOM till kännedom.

Ur rapporten framgår att antal barnskyddsmissnöjen till ÅOM under perioden 2015-2019 uppvisade en ökande trend och att siffran år 2019 uppgick till hälften av det totala antalet missnöjen (70 barnskyddsmissnöjen och 71 övriga missnöjen). Enligt ÅOM:s verksamhetsberättelse för år 2020 var missnöjet med barnskyddsfrågor på en lägre nivå (32 barnskyddsmissnöjen) än föregående år, men fortfarande på en högre nivå än under perioden 2015 - 2018.

ÅOM har den 17.02.2022 delgett ÅMHH sammanställningen *Missnöjen, barnskydd och tidigt stöd för barn och familj 2019-2021, rapport till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet*. Syftet var att få en uppdaterad lägesbild jämfört med föregående rapport och med tanke på att Kommunerna socialtjänst k.f (KST) inledde sin verksamhet den 1 januari 2021 samtidigt som ny socialvårdslagstiftning trädde ikraft. Därtill behandlas enligt uppgift från KST till ÅMHH frågor i anknytning till barnskydd i två olika avdelningar vid kommunalförbundet, *barnskydd* och *tidigt stöd och familj*. De flesta klienter uppges finnas inom tidigt stöd och familj där även barnskyddsanmälningar registreras och de flesta utredningar om barnskyddsbehov sker.

Rapporten visar att antal missnöjen inom området barnskydd samt tidigt stöd och familj uppgick till 55, varav 31 var barnskyddsmissnöjen. Även detta på en högre nivå än under perioden 2015 – 2018. ÅOM:s uppdaterade rapport visar att missnöjenas art under år 2021 framförallt har handlat om frågor som anknyter till information under en barnskyddsprocess, upplevd brist på smidighet under serviceprocessen och formella brister i beslutsfattandet.

Situationen ovan återspeglar sig i ÅMHH:s statistik genom att 12 av 33 beslut i enskilda klagomål under åren 2019-2021 har gällt barnskydd.

Missnöjet har framförallt gällt påståenden om försummelse gällande information och kommunikation med vårdnadshavare, samt frågor som anknyter till serviceplaneringsprocessen och innehåll i servicen.

UTREDNING OCH UTLÅTANDEN

ÅMHM skickade den 11.3.2022 en begäran om redogörelse till KST i form av en webropolenkät kring vissa funktioner i samband med ordnande av barnskydd och tidigt stöd för barn och familj. Kommunalförbundet har besvarat enkäten före utsatt tid den 15.04.2022 och på ÅMHM:s begäran kompletterat svaren den 30.05 och den 6.6.2022.

I redogörelsen besvarar KST frågor kring rutiner gällande information till parter i barnskyddsärenden och hur parter kan påverka innehållet i servicen. Vidare återger kommunalförbundet hur förutsättningar för smidig serviceproduktion uppfylls på en övergripande nivå genom egenkontrollplan, välfärdsplan och tillgång till multiprofessionellt stöd för anställda. KST redogör ytterligare för hur man arbetar individuellt med barn och huruvida lagkraven alltid har uppfyllts i samband med placeringar av barn inom öppenvården.

Enligt KST finns rutiner för vem i organisationen som underrättar vårdnadshavare och barn samt vilken slags information som ges. Enligt kommunalförbundet delges vårdnadshavare information om åtgärder med anledning av inkommen barnskyddsanmälan och en utredningsplan delges om en barnskyddsutredning påbörjas. Enligt KST fattas alltid skriftliga myndighetsbeslut som innehåller motivering och information om hur man kan anmäla missnöje över avgörandet. Kommunalförbundet menar även att rutiner finns för behandling av framställda anmärkningar inom socialvården. Under år 2021 har sammanlagt sex anmärkningar hanterats inom området barnskydd och tidigt stöd för barn och familj, samtliga inom den maximala lagstadgade tiden två månader.

Enligt KST har en övergripande plan för egenkontroll fastställts den 6.6.2022. Planen har publicerats på KST:s webbplats och läggs fram inom verksamheten. Avsikten är att utarbeta egenkontrollplaner inom respektive verksamhetsområde som stöd till den övergripande egenkontrollplanen. Kommunalförbundet uppger även att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har tillgång till en multiprofessionell arbetsgrupp. Däremot har en godkänd välfärdsplan i enlighet med 12 § i barnskyddslagen¹ enligt kommunalförbundet inte uppgjorts. Som motivering till detta anges att övriga styrdokument och processer har prioriterats. Därtill kräver frågan omfattande samarbete med kommuner och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS).

¹ Barnskyddslagen (417/2007) är tillämplig på Åland genom landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen. Inte

KST menar att rutiner finns för att säkerställa ett barncentrerat arbetssätt. Genom diskussioner, dokumentationer, bildstöd processkartor och motsvarande utreds och dokumenteras barnens önskemål och åsikt på ett finkänsligt sätt. Barnen kan i regel träffa berörda anställda vid KST vid genomförandet av barnskydd minst två timmar per månad i enlighet med lagstadgade krav. Samtliga barn inom barnskyddet uppges ha en uppgjord klientplan som ses över minst en gång per år. Kommunalförbundet konstaterar avslutningsvis att lagstadgade krav har uppfyllts i samband med placeringar inom öppenvården. Detta betyder att villkoren för eventuell förlängning av placeringen ska göras minst med tre månaders mellanrum. I samband med bedömningen ska också det eventuella behovet av omhändertagande utredas.

BESLUT OCH MOTIVERINGAR

Beslut

ÅMHH uppmärksamgör med stöd av 10 § 1 mom. i landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland kommunalförbundet på att en välfärdsplan ska godkännas i enlighet med 12 § i barnskyddslagen.

Motiveringar

ÅMHH bedömer att KST, åtminstone på en allmän nivå, utgående från ifrågavarande granskning förefaller ha rutiner för att säkra information och påverkningsmöjligheter, en smidig serviceproduktion och ett individcentrerat arbetssätt gällande barnskydd och tidigt stöd för barn. Dessa rutiner bidrar till att service kan erbjudas på ett lagenligt sätt. ÅMHH konstaterar att KST den 6.6.2022 uppger sig ha fastställt en övergripande egenkontrollplan för hela organisationen och utgående från detta planerar utarbeta mera detaljerade egenkontrollplaner för respektive verksamhetsområde som är kopplade till den övergripande egenkontrollplanen.

ÅMHH bedömer att detta förfarande underlättar förverkligande och uppföljande av egenkontrollplanen och därmed också utvecklandet av verksamheten, vilket ju är egenkontrollplanens övergripande syfte.

ÅMHH konstaterar dock att kommunalförbundet inte har uppgjort en godkänd välfärdsplan i enlighet med barnskyddslagen och att KST uppger att detta kommer att förutsätta omfattande samarbete med både kommuner och ÅHS. ÅMHH har ingen anledning att betvivla att så är fallet, men konstaterar samtidigt att en godkänd välfärdsplan är ett lagstadgat krav och att planen är ett viktigt verktyg för att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet.

Ifrågavarande granskning är på en förhållandevis allmän nivå och bygger på ett begränsat antal kontrollfrågor. ÅMHH noterar därför som positivt att kommunalförbundet i sin redogörelse inbjuder ÅMHH till möte för att ytterligare

förklara/förtydliga processer och rutiner. Tillsynsmyndigheten ser dialog som positivt och att detta motsvarar en modern syn på tillsyn där tillsynsmyndighetens granskningsroll tonas ner medan styrning och rådgivning förstärks och där verksamhetsutövaren har ett större ansvar än tidigare att genom egenkontroll tillse att verksamheten är lagenlig.

Besvär

Enligt 10 § 3 mom. i landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland kan inte ändring i detta beslut sökas genom besvär.

Beslutet justeras omedelbart.

För Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet

Susanne Perander
Myndighetschef
Beslutande

Mikael Granholm
Social- och hälsovårdsinspektör
Föredragande