

Familjecenter – Åland – sammanställning från KST och ÅHS

Innehåll

Familjecenter – Åland – sammanställning från KST	1
1. Bakgrund	3
2. Definition av familjecenter:.....	4
2.1 Familjecentret skapar nätverk för tjänster för barnfamiljer	4
2.2 Vad gör familjecentret?.....	5
3. Sammanställning inom KST gällande synpunkter på Familjecenter	6
3.1 Tidigt stöd för barn och familj	6
3.2 Barnskyddet.....	8
3.2.1 Familje- och skyddshemmet Tallbacken (tillhör Barnskyddet)	9
3.3 Vuxensocialarbete inkluderar beroendemottagningen	10
3.4 Funktionsservice och sysselsättning.....	10
3.5 Organisationsstöd	11
4. ÅHS- sammanställning (oktober 2022).....	11
5. Sammanfattning	13

1. Bakgrund

Efter att kommunernas socialtjänst k.f. hade börjat sin verksamhet utsågs ett antal samverkansgrupper varav en av dem var en samverkansgrupp för arbetet kring ett familjecenter. En arbetsgrupp bestående av områdeschefen för tidigt stöd för barn och familj samt ledande socialarbetaren och representanter från ÅHS utsågs.

Arbetsgruppen sammanställde en mellanrapport av arbetet som behandlades i KST:s förbundsstyrelse hösten 2022.

Styrgruppen för samverkansavtalen hörde de olika arbetsgrupperna för samverkan den 28.3.2023. Närvarande var Malin Björklund (KST), Susann Peltonen (KST), Malin Ringbom (ÅHS), Leea Söderström (ÅHS), Anna Dreyer (ÅHS) och konstaterade då följande;

- Att sammankallare för arbetsgruppen – familjecenter är KST (Tidigt stöd för barn och familj)
- Gruppen hade haft några möten och en mellanrapport hade behandlats hos både KST och ÅHS.
- Arbetsgruppen hade:
 - Diskuterat vad ett familjecenter gör, sett över exempel på fastlandet
 - Definierat vad som saknas och vilket behov det finns
 - Diskuterat gemensamt utrymme, familjearbete, hembesök, planer, service för invandrare, bilar för hembesök etc.
 - Diskuterat kring behovet av en brukarenkät
 - Att det finns definitioner från THL som är goda för att ta ett helhetsgrepp kring ett familjecenter
 - Att det hade funnits tankar på ett mini-familjecenter inom ÅHS
 - Att det finns många sätt att göra samarbetet tätare, ett exempel som nämns är en familjehandledare hos ÅHS.

Utmaningar som sågs var bl.a. tillräcklig bemanning och tillräckliga utrymmen. Gruppen hade konstaterat att man skulle kunna göra mycket tillsammans om man vore samlade under samma tak, idag är organisationerna förhållandevis spretiga. Personalresurserna finns till viss del i dagsläget, utrymmen är den största frågan. Ytterligare krävs förankring i de beslutande organen för att gå vidare.

Styrgruppen för samverkansavtalen uttalade sig att ett familjecenter är hög prioritet, inte minst ur ett lågtröskel-perspektiv vore det mycket önskvärt. Konstaterades att det egentligen redan är innan barnen föds som stödet borde sättas in, ser man till samhället i stort är det på det förebyggande arbetet vi borde satsa.

Familjecentergruppen fick i uppdrag av styrgruppen att utreda och beskriva behovet av ett gemensamt familjecenter; uppdrag från styrgruppen; vilka behov ser man från de olika verksamheternas/organisationernas perspektiv att ett familjecenter skulle möta i landskapet?

Landskapsregeringen driver ett 3,5-årigt projekt som heter Barn och ungas hälsa och välmående. Fortsatt planering av ett eventuellt familjecenter görs i dialog med projektet.

2. Definition av familjecenter:

THL – institutet för hälsa och välfärd i Finland – beskriver familjecenter enligt följande;

Med familjecenter avses ett servicenätverk som tillgodoser barnens, ungas och familjernas välfärd och hjälpbehov. Familjecentret kan verka som ett nätverk, i ett fysiskt verksamhetsställe eller som ett elektroniskt familjecenter.

Familjecenter

- förebygger problem med välfärd och hälsa
- stärker tidigt stöd och tidig vård av familjer
- erbjuder kamratstöd
- tyglar ojämlikhet
- tyglar ökade kostnader för korrigerande tjänster.

2.1 Familjecentret skapar nätverk för tjänster för barnfamiljer

Familjecentret samordnar socialservice och hälso- och sjukvårdstjänsterna för barnfamiljer, bildningstjänsterna, kommunernas åtgärder för främjande av välfärd och hälsa samt organisationernas och församlingarnas verksamhet till en fungerande helhet som gagnar familjerna. Familjecentrets tjänster fungerar och leds som en gemensam helhet.

Familjecentrets servicenätverk omfattar:

- social- och hälsotjänster för barnfamiljer
- organisationers och församlingars verksamhet och tjänster
- småbarnspedagogiska tjänster, grundläggande utbildning och ungdomstjänster
- en öppen mötesplats för barn, unga och familjer
- kommunernas hälso- och välfärdsfrämjande verksamhet
- elevhälsotjänster
- tjänster på specialiserad nivå och krävande nivå.

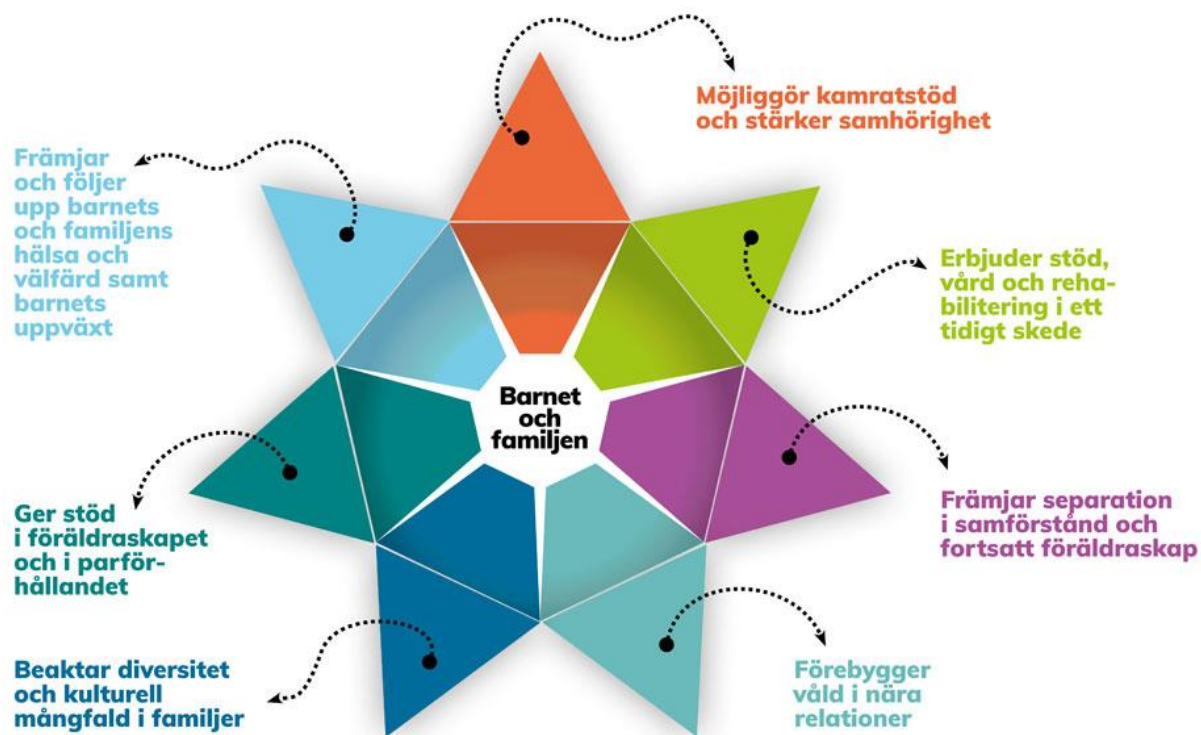
2.2 Vad gör familjecentret?

I familjecentret främjar och säkerställer man barnens och familjernas välbefinnande. Familjecentrets uppgifter är gemensamma för aktörerna men betonas på olika sätt i olika tjänster och hos olika yrkesutbildade personer.

Familjecenter

- främjar och följer upp barnets och familjens hälsa och välbefinnande
- stöder i föräldraskapet och parförhållandet
- erbjuder tidigt stöd, vård och rehabilitering
- främjar separation i samförstånd och fortsatt föräldraskap
- beaktar familjernas mångfald
- förebygger våld i nära relationer
- Mötesplatsen möjliggör kamratstöd och stärker gemenskapen.

Figur: Familjecentrets tjänster.



Figur: THL:s hemsida

Källa: THL:s hemsida

3. Sammanställning inom KST gällande synpunkter på Familjecenter

I oktober 2023 har inom KST verksamhetsområdena tidigt stöd för barn och familj, barnskyddet, vuxensocialarbete, funktionsservice och sysselsättning samt organisationsstöd fått följande frågeställningarna att svara på, se nedan:

Inom verksamhetsområdet för tidigt stöd för barn och familj har samtliga arbetsgrupper, socialarbetare, socialhandledare, familjehandledare, fältare och barnatillsyn fått förfrågan.

1. Beskriva behovet av ett gemensamt familjecenter, (Varför) (med ÅHS andra aktörer, i så fall vilka?).
2. Vilka behov ser man från de olika verksamheternas perspektiv att ett familjecenter skulle möta i landskapet?
3. Tankar kring huvudman och gemensam budget, om annan huvudman, vad behövs för beslut? (fråga riktad till organisationsstöd)
4. Om ett helt verksamhetsområde ex. tidigt stöd, skulle utlokaliseras till annan lokal än ert verksamhetsområde, hur skulle det antas påverka ert arbete och klienternas service? (fördelar-nackdelar)
5. Om delar av personal från ett verksamhetsområde ex. tidigt stöd, skulle utlokaliseras till annan lokal, hur skulle det antas påverka ert arbete och klienternas service (fördelar-nackdelar)
6. Övrigt

3.1 Tidigt stöd för barn och familj

Behov och samarbetsparter

- Bättre barnperspektiv, familjerna kan söka upp och rådfråga själva.
- Ett familjecenter skulle utgöra lågtröskelverksamhet som inte förutsätter en klientrelation, få rådgivning och stöd i ett tidigt skede.
- Klienten får mer information om respektive verksamhetsområde genom att besöka ett ställe
- Mindre stigmatiserat med ett familjecenter
- Möjliggör gemensam referensgruppsverksamhet under ledning av/i samarbete med olika professioner, möjlighet till naturliga möten för familjer i vardagen
- Ett familjecenter ger möjlighet att öka samverkan och samordna insatserna till familjerna och därmed bättre kunna ge rätt stöd vid rätt tillfälle.
- Större möjligheter att utveckla det preventiva arbetet - tvärsektoriellt

- De olika arbetsgrupperna skulle kunna stöda varandra med sina olika kompetenser, samla kompetenser, socialvård – hälso- och sjukvård och hänvisa vidare då en klientrelation behöver
- Minska risken att klienter/patienter inte bara hänvisas vidare och ev. tappar kontakt
- Samarbete med tredje sektorn
- Kan fånga upp på fältet – förebyggande arbete, kan förhindra att klientskap bildas
- Möjlighet till intensivt arbete (intensiva kortare perioder i insatser och möten än längre glesare möten ger oftast mer effekt)
- Tappar lätt en familj om de själva behöver ta kontakt ex till barnatillsyn. Finns barnatillsyn i samma korridor som barnrådgivning, familjerådgivning o.s.v. blir det lättare.
- Det behövs möjlighet till åldersanpassade utrymmen för umgänge (både inomhus och utomhus). Utrymmen även med säkerhetstänk, möjlighet till blåstest etc..
- Föräldrastöd i anslutning till umgänget. Påvisat att det underlättar processen. Eventuellt mer möjlighet till samarbete med familjehandledare och Folkhälsans familjerådgivning? Risk: resurskrävande.
- Familjer som har många vårdkontakter skulle gynnas av att alla har en samsyn/holistiskt arbetssätt speciellt i fråga om vårdnadstvister för att inte arbete mot olika mål.
- Viktigt i så fall att gränser utarbetas. T ex hur länge kan man få stöd utan att vara klient?
- Vad är möjligt med de olika lagstiftningarna, social och hälsovård?

Hur skulle det påverka att flytta hela arbetsgruppen?

- Det kan vara svårt att flytta hela verksamhetsområdet tidigt stöd för barn och familj. En del av personalen skulle behöva vara kvar och ha nära samarbete med barnskyddet. Annars skulle samarbetet riskera att påverkas negativt. Det skulle bli svårare med gränsfallsärenden, ärenden som kräver t. ex. mer omfattande utredningar/barnskyddsutredningar och där det finns större problematik. Samarbetet kan bli svårare då det kan vara klienter som behöver flyttas till barnskyddet.
- Man förlorar möjligheter till smidigt samarbete med övriga avdelningar inom KST. Finns ännu att utveckla inom en relativt ny organisation som KST.
- Positivt skulle vara att det blir en tydlig skillnad socialvårdslag/barnskyddslag.
- Det skulle försvåra individuella speciallösningar, där service ges utöver det som "borde" utan att byta verksamhetsområde.

Hur skulle det fungera att flytta delar av gruppen?

- Det skulle vara sårbart att dela en relativt liten grupp.
- Försvårar samarbetet inom Tidigt stöd för barn och familj om fysiskt på olika platser
- Eventuell ökad risk finns att familjen flyttas flera gånger/byter socialarbetare flera gånger (ej klientskap, socialvårdslagen, barnskyddslagen).
- **Samtliga inom Tidigt stöd för barn och familj förutom fältarna framför att det skulle påverka arbetet negativt om delar av verksamhetsområdet fysiskt skulle splittras.**

Övrigt

Det framkommer förslag om ett första steg kunde en digital lösning för familjecenter med samlad information vara. Detta möjliggör även jämlik service till glesbygd och skärgård.

Önskemål kring aktörer

- Ju fler som skulle kunna vara samlade, desto bättre., men utrymmesfrågan är en utmaning. Olika organisationer och kommuner ser vi också som en utmaning.
- Barnrådgivningen, familjerådgivningen, familjehandledare, socialarbetare, barnatillsyn. Aktörer inom tredje sektorn. Ytterligare ÅHS tjänster inom primärvården; fysio, ergo, talterapi, barnrådgivningspsykolog.
- 16 kommuner gör det mer utmanande annars skulle det vara bra med t ex speciallärare i barnomsorg, kuratorer.

Frågeställningar

Socialvården mycket reglerad av lagstiftning, ex. då klientrelation, beslut skall fattas av tjänsteinnehavare.

Nuvarande lagstiftning kräver skild journalföring för socialvård och hälso- och sjukvård.

- Hur löser man sekretessfrågan?
- Vem är huvudman och hur sköts budget?
- Hur kombinera det med det systemiska arbetssättet som planeras införas?

3.2 Barnskyddet

Behov och samarbetsparter

- Barnskyddet framför att de behöver tillhöra ett familjecenter, alternativt i samma byggnad. De önskar all primärvård och lågtröskelverksamhet för barnfamiljer i samma hus.
- Familjecenter = ökad tillgång till multiprofessionell kunskap även för såväl klienter/patienter och professionella.
- Familjecenter = ökad tillgång till tidiga insatser då aktörer är samlade på samma geografiska plats.
- Lättare att slussa rätt och mer tidseffektivt, t.ex. kan gå med klienten till receptionen efter mitt möte och boka in hen till en annan.
- Tydligare samarbete mellan professionella då man sitter i samma hus.
- Rekryteringsfördel, vi tror att många skulle vilja arbeta i ett familjecenter.
- Delat ansvar för oss professionella mer tydligt också för klienter.
- Barnskyddsperspektiv: Vår första kontakt skulle komma när barnet är yngre, effektivare tidigare insatser vilket leder till mindre barnskyddsärenden, snabbare ärenden, mindre fördomar om barnskyddet av annan personal.

Hur skulle det påverka barnskyddet att flytta hela tidigt stöd för barn och familj?

- Ser nackdelar med att t.ex. tidigt stöd skulle flytta till annan lokal. Vi samarbetar mycket och har ofta ärenden som överförs mellan avdelningarna. Anser att vi bör fortsätta detta samarbete. Ett försämrat samarbete leder även till sämre service till klienter.
- Oklart med hur det skulle bli med socialjouren och bemanning av den.
- Nackdel att också att organisationen (KST) skulle behöva omorganiseras, omfattande och tidskrävande, problematik med teknik skulle med största sannolikhet uppstå. Likaså med diarium och inkommande post.

Hur skulle det fungera att flytta delar av gruppen tidigt stöd för barn och familj?

- Egentligen är KST litet och man borde försöka undvika att utlokalisera delar då det isf kan bli väldigt "små" delar kvar. Det är skillnad på att organisatoriskt höra till men geografiskt vara på olika platser och vice versa. Bäst är att både organisatoriskt och geografiskt vara på samma plats. T.ex. har vi sett att det är positivt att ha regelbundna möten där klienten, Tallbacken och barnskyddets personal är samlade. Också att socialarbetarna är på Tallbacken och träffar barnen osv.

Övrigt

- Behöver vara i Mariehamn och lättillgängligt (t.ex. buss, parkering, barnvagnar och rullstolar etc).

Önskemål kring aktörer

- Familjerådgivningen och tredje sektorn, öppen förskola, sjukvårdsteam (psykolog, kurator, läkare, sjukskötare, logoped), etc.

3.2.1 Familje- och skyddshemmet Tallbacken (tillhör Barnskyddet)

Behov och förslag

- Ett familjecenter är ett bra koncept då man kan skapa mångprofessionellt arbete med olika aktörer.
- Bra om det görs till en lågtröskelverksamhet där tex Folkhälsan, barnrådgivningen, talterapi, BUP (vissa dagar) och representanter från KST finns (inte permanent placerade utan viss personal vid vissa tillfällen).
- Förebygga genom att förstärka föräldrarollen
- Hålla föreläsningar, kurser (ICDP) och seminarier där.
- Borde kunna finnas drop-in tider så det blir lätt att komma.

- Tallbacken borde inte finnas i samma lokaler, inte heller myndighetsutövning såsom KST. Vore fint med en mer neutral plats. Sjukhuset är ett alternativ.
- Att kunna, från familjecentrets personal, göra hembesök till familjer vid behov.
- Förslag om att ha (föräldra) café verksamhet såsom det är vid Folkhälsan idag.
- Synpunkt är att personal från KST inte ska splittras och bli permanent flyttade till ett familjecenter då det blir svårare med samarbete och "fånga upp" personal som nu finns i huset.

3.3 Vuxensocialarbete inkluderar beroendemottagningen

Behov och samarbetsparter

- Ett familjecenter är en bra idé, positivt för familjerna och enklare med samarbete
- Ifrågasätter om det är realistiskt med ett familjecenter
- Ett familjecenter skulle ge ökad samverkan med andra organisationer/myndigheter, större möjligheter till förebyggande arbete, mindre spretigt

Hur skulle det påverka vuxensocialarbete att flytta hela/delar av tidigt stöd för barn och familj?

- Beroende på var man utlokaliseras, helst i samma byggnad med tanke på samarbete. Ser inga fördelar med att man utlokaliseras till annan lokal.
- Vuxensocialarbete ser inte fördelar med att hela verksamhetsområdet Tidigt stöd för barn och familj skulle utlokaliseras och att verksamheten helst skulle vara i samma byggnad som övriga KST:s verksamheter.
- Om delar utlokaliseras är det beroende på vilka delar som utlokaliseras.

3.4 Funktionsservice och sysselsättning

Behov och samarbetsparter

- Understöder det som arbetsgruppen konstateras att det egentligen är redan innan barnen föds som stödet borde sättas in, ser man till samhället i stort är det på det förebyggande arbetet vi borde satsa.
- Ur ett funktionshinderperspektiv finns det även barn med funktionsnedsättningar som skulle gynnas av ett tätt samarbete på det sätt som ett familjecenter kunde erbjuda.
- Familjerna har ofta tät kontakt till ÅHS och KST, för rehabilitering/habilitering samt för stöd i hemmet. Här behöver även de som ger stödet/serviceutförarna beaktas på så sätt de på något vis bör involveras för att kunna stöda på ett bra sätt.
- Serviceutförare kan vara hemservicepersonal, personal inom korttidsvården osv.

- Vi ser även ett behov av att familjer med svårt funktionshindrade barn behöver även ha ett mentalt stöd, och närheten till familjerådgivning och motsvarande skulle kunna vara en stor tillgång.
- Angående frågan om huvudman och gemensam budgetför framförs att någon form av beslut om organiseringen/verkställandet samt avtal mellan de olika parterna som ingår i samarbetet.

Hur skulle det påverka funktionservice och sysselsättning att flytta hela/delar av tidigt stöd för barn och familj?

- Det skulle vara en fördel om ett eventuellt familjecenter skulle ligga i nära anslutning till övrig KST verksamhet för att inte socialvården ska splittras. Familjer kan även ha service från tex vuxensocialt eller funktionservice. Det kan även finnas fall där det inte finns direkt/kontinuerligt samarbete md ÅHS men mellan KST:s verksamhetsområden t.ex. tidigt stöd och funktionservice.

3.5 Organisationsstöd

- Organisationsstödet framför att om avdelningen Tidigt stöd för barn och familj utlokaliseras förändras inte samarbetet nämnvärt från idag eftersom de redan nu sitter fysiskt åtskilda.
- Utmaningar som kommer med flera arbetsgivare under samma tak är att personalen kan uppleva orättvisor med olika lönesättning, personalförmåner, hur gemensamma aktiviteter ska kostnadsfördelas etc.
- Vid eventuell annan huvudman där vi köper tjänster av denne medför sannolikt en överlåtelse av rörelse alternativt att vi samarbetsförhandlar och drar in en del av verksamheten på grund av omorganisering.

4. ÅHS- sammanställning (oktober 2022)

ÅHS har i oktober 2022 gjort sammanställningar gällande familjecenter. I sammanställningen av Tora Woivalin och Anna Dreyer framkommer

Ålands hälso- och sjukvård idag

Ålands hälso- och sjukvård har i dagsläget rådgivningsverksamhet och preventivmedelsmottagning utspridd vid fem enheter på fasta Åland. Tre av enheterna hanterar enbart mödrarådgivning *eller* barnrådgivning. En enhet hanterar både mödra- och barnrådgivning enligt ett mer behovsanpassat system. En enhet hanterar PAPA-screening och preventivmedelsmottagning.

Mottagningarna som finns idag är:

- Mariehamns mödrarådgivning
- Mariehamns barnrådgivning
- Södra Ålands/Jomala barnrådgivning (enheten hanterar barnfamiljer från södra Ålands kommuner)
- Norra Ålands/Godby mödra- och barnrådgivning (enheten hanterar gravida och barnfamiljer från norra Ålands kommuner)
- PAPA- och preventivmedelsmottagningen

Skärgårdens mödra- och barnrådgivning hanteras i första hand via hälsovårdarna i skärgården.

ÅHS står inför rekryteringsutmaningar så som övriga Finland och grannregioner. För att klara uppdraget med att tillgodose mödra- och barnrådgivning till befolkningen behöver verksamheten centraliseras och effektiviseras. Vi behöver också aktivt skapa en attraktiv arbetsplats för hälsovårdare/barnmorskor att komma till.

Eftersom enheterna i dagsläget är små och utspridda finns strukturella utmaningar för samarbete. Utmaningarna handlar bland annat om effektivitet i schemaplanering, samarbete kring telefontillgänglighet och personallösningar i samband med frånvaro (sjukfrånvaro, föräldraledighet, semester). Vid oplanerad sjukfrånvaro finns stora utmaningar med tillgänglighet och schemaanpassningar är svåra att få till. Arbetsgruppen är kvinnodominerad och andelen föräldraledig personal är märkbar. Decentralisering är också problematisk på så sätt att hälsovårdarna behöver använda en del arbetstid för att ordna med ombokningar och kallelser, beställningar samt andra administrativa sysslor.

ÅHS preventiva tjänster behöver förbättrade förutsättningar för att klara uppdraget i det glesbygdsgeografiska läget. För att kunna erbjuda kostnadseffektiva hälsovårdsrelaterade tjänster med fokus på barn och familjers hälsa både nu och framöver behöver en omstrukturering göras. Att fortsätta med nuvarande haltande verksamhet riskerar att öka de utmaningar som verksamheten redan står i.

Fördelar med ett familjecenter

För att inleda ett steg i rätt riktning mot familjecenter skulle *”hälsovårdare, barnmorska och läkare vid mödra- och barnrådgivningen samt vid preventivmedelsrådgivningen”* finnas vid en centraliserad enhet. (<https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/familjecenter>)

- En centraliserad enhet jämnar ut tillgången till tjänster för befolkningen från alla delar av fasta Åland.
- Det blir lättare att ordna med vikarier.

- En gemensam mottagning inom sjukhusområdet skulle också göra sekreterartjänster tillgängliga.
- Samarbetet mellan mödrarådgivningen och barnrådgivningen skulle bli naturligare.

Lokaler

Om det på sjukhusområdet hittas lokaler där alla ovannämnda enheter ryms in vore det perfekt. Är utrymmena mindre kan man tänka sig en anpassad lösning, t.ex. så att Norra Åland inte inkluderas, eller så att PAPA/prev står utanför.

En flytt till nya utrymmen gör att befintliga utrymmen på sjukhusområdet kan användas till annat, och att man kan avstå från hyrda lokaler i Jomala.

Övrigt

Ett mindre familjecenter inom ÅHS är ett steg på vägen mot ett fullständigt familjecenter i samarbete med KST.

ÅHS – Sammanställning december 2023

ÅHS har haft interna diskussioner om sin organisation och om att utveckla samarbetet inom ÅHS i första hand. Ex. Vilka personalgrupper vinner man mest på att sammanföra. ÅHS har även diskuterat en sammanslagning av preventiva tjänster, då barn- mödra- preventivrådgivning kunde sammanslås och någon personal från KST kunde ingå. ÅHS har även diskuterat om hur utveckla samarbetet med KST mer än telefonledes.

5. Sammanfattning

Arbetsgruppen har förändrats till stor del vad det gäller ÅHS och under hösten 2023 har ingen hälsovårdare från mödra- och barnrådgivningen deltagit p.g.a. personalbyten.

Det framkommer att både KST och ÅHS ställer sig positiva till ett gemensamt familjecenter på lång sikt. De största frågorna som behöver beslutas kring är organisationsformen för ett familjecenter samt dess lokaler.

Om KST och ÅHS ska bilda ett gemensamt familjecenter med två olika huvudmän behöver det organisatoriskt utredas hur detta skulle kunna se ut. Det finns praktiska frågor som exempelvis budget, sekretessfrågor, olika personalförmåner, handledning etc.

ÅHS planerar för en mindre sammanslagning där KST gärna får vara delaktiga i mindre skala. Tillgängliga lokaler begränsar möjligheterna.

De olika verksamhetsområdena inom KST framför att de inte ser det som positivt att verksamhetsområde Tidigt stöd för barn och familj skulle utlokaliseras från KST:s övriga lokaler/verksamhetsområden. Om KST/eller delar av KST och delar av ÅHS ska ingå i gemensamma lokaler behöver detta utredas ytterligare.

Tallbackens personal framför avvikande synpunkter gällande samlad myndighetsservice; att myndighetsutövning inte skulle vara på samma plats som ett familjecenter således inte heller Tallbackens verksamhet. De framför att familjecenter skulle vara en mer neutral plats med lågtröskelverksamhet.

Ett digitalt familjecenter skulle ge möjligheter att nå ut brett samtidigt som det finns grupper som då drabbas av s.k. digital marginalisering – de som inte har tillgång till eller kan använda digitala tjänster av olika orsaker.

Arbetsgruppens förslag till fortsättning:

1. Att arbetsgruppen (KST och primärvårdens preventiva tjänster i ÅHS) i första hand fortsätter utreda konkreta utökade samarbetsmöjligheter.
2. ÅHS fortsätter att utveckla en fysisk sammanslagning av preventiva tjänster
3. Styrgruppen tar ställning till om en projektledare ska anställas för att möjliggöra ett gemensamt digitalt familjecenter anpassat för Åland och i andra hand ett fysiskt familjecenter.
4. Om en projektledare inte anställs avvaktas Landskapsregeringens utvecklingsprojekt Barns och ungas hälsa och välmående, innan vidare åtgärder gällande gemensamt familjecenter planeras.

Mariehamn 15.2.2024

Susann Peltonen, områdeschef tidigt stöd för barn och familj, KST, sekreterare

Malin Björklund, ledande socialarbetare tidigt stöd för barn och familj, KST

Anna Dreyer, avdelningsskötare primärvården, ÅHS

Annelie Karlsson, vikarierande avdelningsskötare primärvården, ÅHS

Leea Söderström, överskötare primärvården, ÅHS

Malin Ringbom, klinikchef primärvården, ÅHS

Anna-Maria Sjölund, barnläkare/överläkare primärvården, ÅHS

Bilaga 1: ÅHS sammanställning familjecenter, oktober 2022

Bilaga 2: Mellanrapport familjecenter