

RAPPORT

Enkät till familjecentraler om våld mot barn 2025



Innehåll

Introduktion	3-4
Metod	5
Enkätens struktur	5
Urval och spridning	5
Datainsamling och svarsfrekvens	5
Analysmetod	5-6
Resultat	7-10
Bakgrundsfrågor och egenskattad kunskap	7
Kvalitativa resultat	10
Diskussion	11
Jämförelse med 2024 års enkät	11
Bakgrundsfrågor med ett bakomliggande syfte	11
Kunskap om våld mot barn, samt hedersrelaterat våld	11
Förutsättningar för regional samverkan och förebyggande arbete	12
Mödravården är den funktion som saknas på flest familjecentraler	13
Samlokalisering	13
Kvalitativa resultat	13-14
Slutsats	15
Bilaga 1. Enkätfrågor	16

Introduktion

Familjecentraler har funnits i Sverige sedan 1970-talet och har sitt ursprung i en idé om samverkan mellan funktioner som mödra- och barnhälsovård samt socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Redan då var samverkan mellan delar av socialtjänsten och öppna förskolor etablerad och den öppna förskolan kom att bli en naturlig samlingspunkt när dessa funktioner etablerade ett mer strukturellt samarbete på olika håll i Sverige. Våren 2023 kartlade Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten 246 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i landet, med reservation för oklar definition.

Familjecentralen är en samlokalisering av regionens mödravårdscentral (MVC), barnhälsovårdscentral (BHV), med kommunens socialtjänst (SOC) och öppen förskola (ÖF).

Verksamheterna har unika förutsättningar som sammantaget leder till en betydande potential att påverka utvecklingen under barns första levnadsår och därmed skapa förutsättningar för de verksamheter som tar vid när barnet blir äldre. Förvisso är det svårt att belägga med höga evidenskrav, men det är inte ett grundlöst påstående att familjecentralers samlade funktion 2025 kan ha betydelse för hur många barn som har svaga skyddsfaktorer för socialt utanförskap, ohälsa och kriminalitet 2035 - 2040.

Mödravården är den funktion som möter de blivande föräldrarna först, som tidigt kan fånga upp stödbehov och upptäcka otrygghet eller tecken på våld redan innan barnet är fött. Möjligheten till samverkan med barnhälsovård och socialtjänst inom samma lokaler är en faktor som förstärker mödravården i sitt uppdrag.

Öppna förskolan är den funktion som kan ha flest möten med såväl barn som föräldrar och den kontinuiteten kan skapa trygga och förtroendefulla relationer. Här finns också en pedagogisk kompetens för att inte bara kunna observera samspelet i barngrupp och vuxna, utan också aktivt lära ut och träna föräldrafärdigheter, socialt och empatiskt samspel. Dessa färdigheter är en bas för att förebygga våld.

Barnhälsovården möter i princip alla barn. Om barn inte kommer till de obligatoriska kontrollerna är det en avvikelse från en rutin som uppmärksammas. Oavsett föräldrarnas adress, ekonomi, språkfärdigheter eller andra omständigheter, möter barnhälsovården dem, undersöker barnet, samtalar med föräldrar och har därmed förutsättningar att upptäcka tecken på otrygghet eller våld hos alla barn.

Socialtjänsten på familjecentralen är en viktig resurs för såväl rådgivning som stödinsatser när familjer lever i eller riskerar sociala svårigheter, som är en viktig faktor för att förebygga

eller avhjälpa våld i familjer eller deras närmiljö. Socialtjänsten har på en familjecentral en möjlighet att sänka tröskeln för kontakt med de som har behov av stödinsatser, vilket annars är en av socialtjänstens största utmaningar.

Familjecentralen kan även ha fler funktioner och yrkesroller än de som är direkt kopplade till grundfunktionerna, exempelvis kurator, psykolog, bibliotekarie med flera.

Det räcker dock inte med en potential, om den inte också används optimalt. Att en barnmorska som möter en förälder som lever i våld har möjlighet att samverka med socialtjänsten på samma arbetsplats, betyder inget om inte den samverkan faktiskt sker. Att en barnsköterska har möjlighet att observera ett barns lek genom glasväggen till den öppna förskolan, betyder inget om det inte finns tid till det, eller om rutiner inte medger sådan samverkan.

Likaså behövs kunskap, färdigheter och material om våld mot barn på familjecentralen. Om inte barnsköterskan ser skillnad på typiska blåmärken efter olyckor och sådana som uppstår efter våld, förblir våldet oupptäckt. Om inte personalen på öppna förskolan reagerar när en förälder blir övervakad eller kontrollerad av en medföljande släkting, fortsätter våldet. Om inte barnmorskan gör en orosanmälan för en gravid kvinna som visar tecken på traumasymptom, uteblir det stöd som kvinnan kunde

fått. Har inte socialsekreteraren informationsmaterial om våld mot barn på det språk som talas hemma hos familjen som kommer på regelbundna samtal, finns det inget naturligt inspel till det svåra samtalsämnet.

Detta utgör bakgrunden till att Barnafrids enkät till familjecentralerna 2025 är utformad för att kartlägga såväl organisatoriska/strukturella faktorer, som kunskap om våld. Visst kan vi alla verka för att det etableras fler familjecentraler. Men genom att frigöra den mycket stora potential som redan nu finns i Sveriges familjecentraler, kan arbetet med att förebygga, upptäcka och ge stöd vid våld göras långt mer effektivt. Det leder i sin tur till att tusentals barn kan få en tryggare uppväxt helt utan våld, eller åtminstone hjälp att avsluta och bearbeta det våld de tidigare utsatts för.



Metod

2.1 Enkätens struktur

Enkäten bestod av totalt nio frågor, åtta med fasta svarsalternativ och en öppen kvalitativ fråga. De två första frågorna samlade in bakgrundsinformation om regionstillhörighet och yrkesroll på familjecentralen. Därefter följde fyra påståenden där respondenterna fick skatta sin upplevelse på en femgradig skala (1 = "saknas helt", 5 = "perfekt"). De sjunde och åttonde frågorna rörde strukturella och organisatoriska förutsättningar. Den avslutande frågan var en öppen fritextfråga: "Det här står överst på min önskelista angående våld mot barn:".

2.2 Urval och spridning

Enkäten skapades i Microsoft Forms och lanserades i samband med Familjecentralskonferensen i Göteborg den 25–26 mars 2025. En QR-kod med länk till enkäten delades ut till deltagarna. Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF), SKR's nätverk för sociala barn- och ungdomsvården och barnhälsovården hjälpte till att sprida enkäten nationellt. Barnafrid använde även sin hemsida, nyhetsbrev och annonsering i sociala medier för att nå ut till så stor del av målgruppen som möjligt. Enkäten riktade sig till enskilda medarbetare på familjecentraler i Sverige.

2.3 Datainsamling och svarsfrekvens

Datainsamlingen pågick från den 25 mars till den 23 maj 2025. Totalt inkom 589 svar. Svarsfrekvensen varierade något mellan frågorna:

- Fråga 1 (Region): 589 svar
- Fråga 2 (Yrkesroll): 589 svar
- Fråga 3 (Kunskap om bemötande vid misstanke om våld): 586 svar
- Fråga 4 (Kunskap om hedersrelaterat våld): 583 svar
- Fråga 5 (Forum för erfarenhetsutbyte): 580 svar
- Fråga 6 (Förutsättningar för förebyggande arbete): 584 svar
- Fråga 7 (Tillgång till funktioner): 589 svar
- Fråga 8 (Samlokalisering): 589 svar
- Fråga 9 (Öppen fråga): 340 svar

2.4 Analysmetod

Etiska överväganden

Respondenternas anonymitet har säkerställts genom att inte redovisa regioner eller yrkesgrupper med färre än tre svar separat, för att undvika spårbarhet. Regioner med färre än tre svar har exkluderats från gruppvis redovisning, men inkluderats i den totala sammanräkningen. Yrkesgrupper med färre än tre svar har av samma skäl antingen redovisats ihop med en yrkesgrupp med snarlik funktion, eller redovisats under gruppen "annat".

Bearbetning av data

Enkätsvaren analyserades med deskriptiv statistik. Medelvärden totalt för alla svar

redovisas. Vi redovisar även medelvärden per region och yrkesroll för svaren på de fyra påståenden om förutsättningar och behov inom kunskap om våld mot barn. För de två flervalsfrågorna (fråga 7 och 8) redovisas svarsfördelningar i procent. De öppna fritextsvaren (fråga 9) analyserades kvalitativt genom tematisk innehållsanalys. Svaren kategoriserades i sju huvudteman som speglar personalens uttryckta behov och önskemål. Svar som enbart uttryckte allmänna viljeinriktningar utan koppling till konkreta behov eller förändringsmöjligheter exkluderades från analysen.



Resultat

3.1 Bakgrundsfrågor och egenskattad kunskap

3.1.1 Regiontillhörighet och yrkesroll

Enkäten besvarades av medarbetare från alla regioner förutom Gotland, som saknar familjecentral. Från Halland och Västerbotten inkom ett svar vardera, vilket innebär att dessa inte redovisas på grund av risken för spårbarhet. Fyra regioner hade markant fler svar än övriga, nämligen Västra Götaland (115), Skåne (83), Jönköping (71), Värmland (61). I tabell 1 redovisas antal svar för övriga regioner.

Uppdelat på yrkesgrupper kom flest svar från Barnsjuksköterskor (145), Pedagoger/Öppen förskola (127), och Socialsekreterare (103). Funktionen mödravård representerades av 70 svar. Tabell 2 redovisar antal svar för övriga yrkesgrupper.

3.1.2 Bedömning av kunskap och förutsättningar (skattningsfrågor)

I detta avsnitt presenteras resultatet från frågorna 3–6 i enkäten.

Respondenterna fick skatta sin bedömning på en femgradig skala från 1 = "saknas helt" till 5 = "perfekt". Hur frågorna formulerades och totala medelvärden för samtliga svar är följande:

- Fråga 3
På min familjecentral har vi kunskap om hur vi bemöter familjer där vi misstänker att våld förekommer
Medel: 3.85
- Fråga 4
På min familjecentral har vi kunskap om att upptäcka och bemöta familjer i hedersrelaterat våld och förtryck
Medel: 3.11
- Fråga 5
Min familjecentral har forum för erfarenhetsutbyte och lärande av andra familjecentraler i vår region
Medel: 3.23
- Fråga 6
Min familjecentral har förutsättningar att tillsammans arbeta förebyggande mot våld i familjer
Medel: 3.64

Tabell 1. Medelvärden per region för fråga 3-6

Region	Antal svar	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6
Dalarna	47	3,96	3,04	2,21	3,57
Gävleborg	16	3,5	3,25	3,47	3,44
Jämtland-Härjedalen	8	3,62	3,12	2,0	3,25
Jönköping	71	3,77	2,97	3,43	3,66
Kalmar	23	3,59	3,04	3,43	3,87
Kronoberg	28	4,18	3,57	3,43	3,79
Norrbottn	7	3,29	2,57	3,29	3,14
Skåne	83	4,22	3,29	3,33	3,98
Stockholm	33	3,94	3,16	3,09	3,56
Sörmland	8	4,25	3,38	3,38	4,12
Uppsala	30	3,77	3,34	3,43	3,67
Värmland	61	3,9	3,05	2,98	3,4
Västernorrland	5	3,6	2,8	4,0	3,8
Västmanland	11	4,18	3,45	4,6	3,83
Västra Götaland	115	3,72	3,09	3,44	3,64
Örebro	29	3,55	2,79	3,34	3,38
Östergötland	12	3,08	2,25	2,91	3,25

Not. Halland och Västerbotten hade för få svar för att kunna redovisas. Värden markerade med grönt är högre än medel för alla svar i aktuell fråga.

Tabell 2. Medelvärden per yrkesgrupp för fråga 3-6

Yrkesgrupp	Antal svar	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6
Barnsjuksköterska/BHV	145	3,85	2,96	2,93	3,59
Distriktssköterska/BHV	5	4,4	3,75	4,2	4,4
Pedagog/Öppen förskola	127	3,6	2,99	3,39	3,58
Socialsekreterare/SOC	103	3,89	3,12	3,29	3,63
Barnmorska/MVC	70	4,2	3,51	2,86	3,78
Samordnare	69	3,86	3,15	3,65	3,55
Samordnare & annan tjänst	15	3,8	3,0	3,4	3,53
Specialpedagog	3	3,33	2,67	3,33	3,67
Läkare	3	4,0	3,67	2,0	4,0
Kurator/familjebehandlare/psykolog	20	3,7	2,9	3,0	3,6
Chef	18	4,06	3,56	3,83	4,12
Utvecklings-/Projektledare/Styrgrupp	4	3,5	2,5	4,0	4,25
Annat	7	4,0	3,7	3,3	3,7

Not. I "annat" ingår koordinator/hälsokoordinator/kombinerad öppen förskola-soc/gruppgemensamt svar/församlingsassistent/undersköterska. Värden markerade med grönt är högre än medel för alla svar i aktuell fråga.

3.1.3 Strukturella och organisatoriska förutsättningar

Tillgång till funktioner på familjecentralen (fråga 7)

Respondenterna fick ange vilka av de fyra grundläggande funktionerna som finns tillgängliga på deras familjecentral:

- Mödravårdscentral/
Barnmorskemottagning (MVC/
BMM)
- Barnhälsovårdscentral (BHV)
- Öppen förskola (ÖF)
- Socialtjänst (SOC)

Av de 589 svaren uppgav:

- **491 (83 %)** att de har tillgång till **alla fyra funktioner**.
- **83 (14 %)** har **tre funktioner**.
 - Av dessa är det vanligaste, 66 svar, som saknas MVC/BMM.
 - 13 av de med tre funktioner saknar Socialtjänst.
 - 3 av de med tre funktioner saknar BHV och en saknar Öppen förskola.
- **11 (2 %)** har **två funktioner**.
 - Av de 11 som svarat att de saknar två funktioner är det 9 som saknar regionens delar, MVC/BMM & BHV.
 - Två av svaren saknar både Socialtjänst och MVC.

- **4** svar rapporterar endast **en funktion**.

Samlokalisering av funktioner (fråga 8)

Respondenterna fick ange hur samlokaliseringen ser ut på deras familjecentral, det vill säga i vilken utsträckning de olika funktionerna finns under samma tak. Tre svarsalternativ fanns:

- Fullt samlokaliserade
- Delvis samlokaliserade
- Inte alls samlokaliserade

Av de 589 svaren är:

- **398 (68 %) fullt samlokaliserade**, det vill säga att alla funktioner som finns i familjecentralen är lokaliserade under samma tak.
 - Av dessa har **359**, alltså **90 %** av **alla fullt samlokaliserade**, tillgång till alla fyra funktioner.
 - **38 (9,5 %)** har **tre funktioner**.
- **151 (26 %) delvis samlokaliserade**, vilket innebär att två eller tre funktioner delar lokaler.
 - **108 (72 %)** av dessa har **alla fyra funktioner**, men inte samlade i samma lokaler.
 - **37** har **tre funktioner**.
 - **4** har **två funktioner**
- **40 (7 %) inte alls är samlokaliserade**, vilket innebär

att funktionerna är helt geografiskt separerade.

- **24** av dessa har **alla fyra funktioner**.
- **8** har **tre funktioner**.
- **7** har **två funktioner**.

3.2 Kvalitativa resultat

Enkäten avslutades med en öppen fråga: "Det här står överst på min önskelista angående våld mot barn:"

Av de 589 personer som besvarade enkäten valde 340 att lämna ett fritextsvar på denna fråga. Syftet med frågan var att fånga personalens egna tankar och behov i arbetet med att förebygga, upptäcka, bedöma och anmäla våld mot barn inom ramen för familjecentralens verksamhet.

Frågan var medvetet brett formulerad för att ge respondenterna frihet att uttrycka sig. Det ledde till att vissa svar uttryckte allmänna viljeinriktningar snarare än konkreta behov kopplade till det professionella arbetet. 38 svar som exempelvis "Att det inte ska förekomma", "Att alla barn får vara trygga", eller "Att förövare låses in", har därför exkluderats från analysen. Dessa uttrycker viktiga värderingar, men ger inte vägledning för hur verksamheten kan utvecklas eller vilka insatser som efterfrågas.

De återstående svaren har analyserats och tematiserats i sju kategorier som speglar de behov och önskemål som personalen på Familjecentralerna lyfter fram.

Kategorierna är:

- 1. Upptäckt av våld**
Behov av kunskap, rutiner och verktyg för att tidigt identifiera barn som utsätts för våld.
- 2. Förebyggande arbete**
Önskemål om att arbeta proaktivt med föräldrar och familjer för att förhindra att våld uppstår.
- 3. Kunskap och utbildning**
Efterfrågan på föreläsningar, fortbildning och expertstöd för att stärka kompetensen.
- 4. Samverkan och kommunikation**
Behov av förbättrad samverkan mellan professioner och huvudmän, samt hantering av sekretessfrågor.
- 5. Resurser och organisatoriska förutsättningar**
Önskemål om mer personal, tid, lokaler och organisatoriskt stöd.
- 6. Praktiskt stöd och verktyg**
Förslag på konkreta metoder, material och samtalsstöd i mötet med barn och föräldrar.
- 7. Juridik och samhällsnivå –**
Synpunkter på behov av nationella riktlinjer, rättsliga förändringar och ökad samhällelig medvetenhet.

Diskussion

4.1 Jämförelse med 2024 års enkät

Årets enkät är inte riktigt jämförbar med den som genomfördes 2024, ganska omgående efter att Barnafrid hade fått denna utökning i sitt grunduppdrag. Men det vi känner igen är:

- Att mödravårdens medarbetare är den yrkesgrupp som förefaller vara minst i numerär, både utifrån lägst antal enkätsvar och att MVC är den funktion som oftast saknas när familjecentraler inte har alla fyra grundfunktioner.
- Svaren på den avslutande öppna frågan 2025 faller till stor del ut i liknande kategorier som i 2024 års öppna frågor. De formulerades annorlunda 2024/2025, men återspeglade ändå personalens behov inom såväl organisatoriska/strukturella behov, som kunskapspåfyllnad. Det är fortfarande utmaningar i att lyckas samlokalisera, att få huvudmännen att prioritera familjecentraler och lägga resurser på samordning, att hitta metoder och resurser för att upptäcka våld, samt kunskap om våld mot barn.

4.2 Bakgrundsfrågor med ett bakomliggande syfte

Tack vare de två bakgrundsfrågorna om region och yrkesgrupp är det i år möjligt att göra jämförelser mellan dessa. Den första observationen är att

fyra regioner sticker ut i antal svar på enkäten. Att Västra Götaland och Skåne har många svar kan delvis förklaras av att de är landets näst och tredje största regioner befolkningsmässigt. Men Stockholm har flest antal medborgare och bara 33 svar (<6 %). Att det var så många svar från Jönköping och Värmland kan inte förklaras av befolkningsmängd. En mer trolig förklaring är att det i de fyra regioner med bäst svarsfrekvens, finns anställda regionala familjecentralssamordnare som informerar, påminner och leder kvalitetsarbetet i regionen.

4.3 Kunskap om våld mot barn, samt hedersrelaterat våld

Enkätens påståenden om kunskap om våld mot barn (3) besvarades med höga skattningar i snitt, 3,85 på en femgradig skala. Sörmland, Skåne, Västmanland och Kronoberg hade medelvärden över 4, vilket får anses som en hög självskattning, värd att gratulera. Mödravården, distriktssköterskor BHV, läkare och chefer skattade också över 4 i snitt på frågan om bemötande av våld mot barn. Detta resultat säger inget om behovet av att höja kunskapen om våld, för det framgår tydligt i fritextsvaren såväl 2024 som 2025. Dock kan det ge en inisning om vilka personalgrupper som behöver prioriteras för utbildning, om det absolut måste prioriteras. Helst bör personalgrupperna utbildas samlat om effektivitet och trygghet i arbetsrutiner värderas.

Påståendet som syftade mer specifikt mot kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck (4), fick ett lägre medelvärde i personalens skattningar, 3,11. Åter är det Kronoberg, Västmanland och Sörmland som får höga självskattningar. Även Uppsala får medelvärden en bit över rikssnittet. Bland personalgrupperna är det även här distriktssköterskor på BHV, läkare, chefer och barnmorskorna på MVC som skattar sin familjecentrala kunskap om hedersrelaterat våld högst.

4.4 Förutsättningar för regional samverkan och förebyggande arbete

Det påstående som handlade om forum för erfarenhetsutbyte och lärande mellan familjecentraler i den egna regionen (5) toppades av Västmanland och Västernorrland, som uppenbart har viktiga erfarenheter för andra regioner att ta del av. Här är det sannolikt viktigt att fokusera på den andra änden av spektrumet, för att se i vilka regioner samverkan kan och behöver utvecklas mellan olika kommuner och familjecentraler. I tabell 1 framgår vilka de är.

När svaren på påstående 5 bryts ner på yrkesgrupper är det ännu en gång de fem distriktssköterskorna i BHV, samt utvecklings-/projektledare/styrgrupp som lämnar de högsta bedömningarna. Det senare kan rimligen ha en naturlig förklaring eftersom det ofta ingår en slags omvärldsbevakning i alla former av utvecklingsinriktade arbeten. Eller så är det rentav just de kategorierna som

leder arbetet med erfarenhetsutbyte mellan familjecentraler i den egna regionen. Vad som föranleder att distriktssjuksköterskor upplever så bra möjligheter till erfarenhetsutbyte är oklart, deras kollegor på BHV, barnsjuksköterskor, har inte samma upplevelse.

Noterbart här är att läkare, barnsjuksköterskor/BHV och barnmorskor/MVC avger de lägsta bedömningarna på påståendet om forum för erfarenhetsutbyte i den egna regionen. Det är alla personalgrupper som har regionen som huvudman och ändå upplever de sämre möjligheter till erfarenhetsutbyten än yrkesgrupper med de olika kommunerna i regionen som huvudman. Varför det ser ut så bör vara en angelägen fråga att undersöka vidare för regionerna i Sverige.

Det avslutande påståendet som skattades på en skala (6), handlade om förutsättningar för att arbeta preventivt mot våld. Totala medelvärdet av bedömningarna var högt, 3,64, vilket indikerar en bra tillit till den egna organisationens förmåga. Även om det såklart finns regioner och personalgrupper som inte når upp till det totala medelvärdet, var det inte några tydligt låga medelvärden på gruppnivå. Samordnarna var de som uttryckte den lägsta förebyggande förmågan, vilket vi inte ser någon självklar förklaring till. Toppnoteringarna stod distriktssköterskorna på BHV och utvecklings-/projektledarna för, samt cheferna och läkarna. Bland regionerna gav medarbetarna i Sörmland och Skåne

de högsta bedömningarna av förmågan till förebyggande arbete.

4.5 Mödravården är den funktion som saknas på flest familjecentraler

Även om majoriteten av familjecentralerna har en komplett sammansättning av funktioner, finns det fortfarande ett antal verksamheter där viktiga delar saknas, vilket kan påverka möjligheten till ett integrerat och samordnat arbete kring barn och familjer. Den funktion som oftast saknas när det inte är en komplett familjecentral, är Barnmorskemottagning /MVC. Den näst vanligaste funktionen att sakna är socialtjänst. Att det är dessa två som ofta saknas bekräftas också av antalet enkätsvar från de grupperna. Närvaron av dessa två funktioner bedöms ha en avgörande betydelse för familjecentralens sammantagna förebyggande förmåga och tidig upptäckt av riskfaktorer för våld. Vår bedömning är därför att detta förhållande bör ses som en brist, inte ett likvärdigt val av organiseringsform.

4.6 Samlokalisering

Ungefär två tredjedelar av alla familjecentraler som deltog i enkäten är samlokaliserade. Som vi skriver i inledningen, är samlokaliseringen den avgjort viktigaste förutsättningen för att frigöra familjecentralens potential för samverkan, effektivitet och nytta i målgruppen. Det har varit känt sedan de första pilotprojekten på 1970-talet. Det stöds av de fritextkommentarer

som respondenterna från icke samlokaliserade familjecentraler ger. Ändå väljer regioner och kommuner att inte tillgodose denna förutsättning i var tredje familjecentral. Det är anmärkningsvärt och en utmaning som regioner och kommuner helt uppenbart inte har tillräcklig förmåga, eller vilja, att hantera.

I de familjecentraler som är helt samlokaliserade, finns alla fyra funktioner i 90 %. I de familjecentraler som bara är delvis samlokaliserade, är 72 % kompletta med alla fyra grundfunktioner. Bland de som inte alls är samlokaliserade är det bara 60 % som är funktionellt kompletta, vilket understryker att samlokalisering är en avgörande förutsättning för organiseringen av funktioner. Detta resultat bekräftar också slutsatser från rapporten *Familjecentrum -Kartläggning och utvärdering* (Ramböll, 2014).

4.7 Kvalitativa resultat

Svaren vad som är överst på medarbetarnas önskelista ger en viktig kompletterande bild till de slutna frågorna. De sätter ord på behov och förutsättningar i arbetet med att förebygga, upptäcka och hantera våld mot barn. Det som framträder tydligt är att medarbetarna på familjecentralerna har en stark vilja att göra mer, men efterfrågar samtidigt bättre förutsättningar för att kunna förebygga, upptäcka och agera rätt vid misstanke om våld.

Flera av de teman som identifierats i fritextsvaren – såsom behov av kunskap, samverkan, rutiner och praktiska verktyg – speglar just de faktorer som i inledningen beskrivs som avgörande för att familjecentralens potential ska kunna realiseras. Det räcker inte att funktionerna finns på plats, det krävs också rätt kompetens, att samverkan fungerar i praktiken, och att det finns tid, stöd och strukturer för att agera när behovet uppstår.

Några illustrerande citat från respondenterna:

Mer kunskap gällande hedersvåld, ännu mer tid för socialtjänst på plats på familjecentral.

ökad kunskap - tidiga tecken

Tror det är ett komplext område som har både socioekonomiska, kulturella och psykologiska aspekter. Svårt att lyfta fram något. Men om vi kunde ha ett trollspö och se till så att alla barn fick leva i trygga hem, så skulle det vara fint!

Svaren bekräftar också det som lyfts i andra offentliga dokument om familjecentraler, exempelvis Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens *Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter – Kartläggning, analys och förslag* (2023), där det betonas att samverkan inte uppstår av sig själv utan kräver gemensamma mål, ledningsstöd, tid och kontinuerlig kompetensutveckling. Det är precis vad

medarbetarna efterfrågar med sina egna ord även i vår enkätundersökning.

Resultaten visar därmed inte bara på brister, utan också på en tydlig riktning framåt. De ger konkreta exempel på vad som behövs för att familjecentralerna ska kunna ta det steg som krävs, från att ha en teoretisk potential till att vara en verklig kraft i arbetet mot våld mot barn.



Slutsats

Barnafrids enkät till familjecentraler 2025 visar att det finns en stark vilja och ett stort engagemang hos medarbetare att arbeta förebyggande mot våld mot barn. Samtidigt framträder en tydlig bild av att denna vilja inte alltid får tillräckligt stöd i organisatoriska förutsättningar, samverkan eller kunskap.

Det mest grundläggande är att alla fyra funktioner – mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst – finns representerade och samlokaliserade. Det är först då som familjecentralens fulla potential kan frigöras. Var sjunde familjecentral saknar en eller flera av dessa funktioner, och var tredje är inte fullt samlokaliserad. Det är ett strukturellt hinder som kräver politisk och administrativ uppmärksamhet. För att familjecentralerna ska kunna spela den roll i det våldsförebyggande arbetet som regeringen efterfrågar – inte minst i arbetet med att motverka rekrytering till kriminella nätverk – krävs följande:

1. Säkerställ att alla fyra grundfunktioner finns på plats i varje familjecentral. Det är inte valfritt om man vill uppnå full effekt.
2. Prioritera samlokalisering. Samverkan sker inte av sig själv – den kräver närhet, gemensamma rutiner och tid för samarbete.
3. Stärk kompetensen om våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld, hos samtliga yrkesgrupper. Utbildning bör ske gemensamt för att bygga en gemensam kunskapsbas och förutsättningar för trygg, effektiv och konkret samverkan.
4. Ge familjecentralerna ett tydligt uppdrag i det våldsförebyggande arbetet. Det bör vara en del av både regionala och kommunala styrdokument.
5. Överväg nationella riktlinjer för hur familjecentraler ska organiseras och samverka, så att barn och föräldrar får likvärdigt stöd oavsett var i landet de bor.
6. Familjecentralerna är en etablerad struktur med stor räckvidd och hög tillit hos målgruppen. Med rätt förutsättningar kan de bli en av de mest kraftfulla arenorna för att förebygga våld mot barn och därmed också bidra till att minska framtida rekrytering till kriminalitet. Det är en möjlighet som Sverige inte har råd att försumma.



Bilaga 1. Enkätfrågor

Barnafrids enkät till Familjecentraler 2025

Syftet är att fortsätta kartläggningen av behov och förutsättningar för att möta barn i familjer med våld, som påbörjades 2024. Barnafrid är Sveriges nationella centrum för kunskap om våld mot barn. Vi är organiserade på Linköpings Universitet men har ett nationellt uppdrag från regeringen: "...att samla och sprida kunskap om våld och övergrepp mot barn, samt stödja utvecklingen av kunskap om och i familjecentralernas verksamhet."

Bakgrundsfrågor

1. I vilken region finns din familjecentral? *

- ☐ Blekinge
- ☐ Dalarna
- ☐ Gotland
- ☐ Gävleborg
- ☐ Halland
- ☐ Jämtland Härjedalen
- ☐ Jönköpings län
- ☐ Kalmar län
- ☐ Kronoberg
- ☐ Norrbotten
- ☐ Skåne
- ☐ Stockholm
- ☐ Sörmland
- ☐ Uppsala
- ☐ Värmland
- ☐ Västerbotten
- ☐ Västernorrland
- ☐ Västmanland
- ☐ Västra Götalandsregionen
- ☐ Örebro län
- ☐ Östergötland

2. Vilken är din roll på familjecentralen? *

- ☐ Barnmorska / Mödravård
- ☐ Barnsjuksköterska / Barnhälsovård
- ☐ Pedagog / Öppen förskola
- ☐ Socialsekreterare / Socialtjänst
- ☐ Samordnare
- ☐ Läkare
- ☐ Annat

Familjecentralens förutsättningar att möta behov och utvecklas

Hur skattar du följande påståenden? Från 1 stjärna = saknas, till 5 stjärnor = perfekt

3. På min familjecentral har vi kunskap om hur vi bemöterfamiljer där vi misstänker att våld förekommer



4. På min familjecentral har vi kunskap om att upptäcka och bemöta familjer i hedersrelaterat våld och förtryck



5. Min familjecentral har forum för erfarenhetsutbyte och lärande av andra familjecentraler i vår region



6. Min familjecentral har förutsättningar att tillsammans arbeta förebyggande mot våld i familjer



Strukturella och organisatoriska förutsättningar

7. På min familjecentral har vi tillgång till: *

- ☐ Mödravårdscentral / Barnmorskemottagning
- ☐ Barnavårdscentral
- ☐ Öppen Förskola
- ☐ Socialtjänst

8. Så här skulle jag beskriva vår familjecentrals samlokalisering *

- ☐ Fullt samlokaliserade, alla funktioner vi har finns under samma tak.
- ☐ Delvis samlokaliserade, två eller tre funktioner är under samma tak, men inte alla.
- ☐ Inte alls samlokaliserade

9. Det här står överst på min önskelista angående våld mot barn:

